



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANA CLAUDIA SOUZA LEMOS

VIOLÊNCIA INFLIGIDA POR PARCERIA ÍNTIMA NO CONTEXTO
DA MULHER QUILOMBOLA

SANTO ANTÔNIO DE JESUS- BAHIA

2017

ANA CLAUDIA SOUZA LEMOS

**VIOLÊNCIA INFLIGIDA POR PARCERIA ÍNTIMA NO CONTEXTO
DA MULHER QUILOMBOLA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Amália Nascimento do Sacramento Santos

SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BAHIA

2017

ANA CLAUDIA SOUZA LEMOS

**VIOLÊNCIA INFLIGIDA POR PARCERIA ÍNTIMA NO CONTEXTO
DA MULHER QUILOMBOLA**

Monografia apresentada à Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem.

Aprovada em ____ de Setembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Amália Nascimento do Sacramento Santos (Orientadora)

Enfermeira; Doutora em Enfermagem pela UFBA; Professora Adjunta da UFRB

Prof.^a Cristiane dos Santos Silva (Prof^a convidada)

Enfermeira; Mestre em Enfermagem pela UFBA; Professora Assistente da UFRB.

Prof.^a Maria Conceição Costa Rivemales (Prof^a convidada)

Enfermeira; Doutora em Enfermagem pela UFBA; Professora Adjunta da UFRB.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todas às mulheres em situação de violência, em especial à mulher quilombola e a comunidade do Kalembá que nos recebeu de maneira tão sincera e participativa em nosso momento de construção científica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus, pai e todo poderoso que me fortalece para enfrentar todas as adversidades do dia-a-dia, me dando discernimento, sabedoria, me agraciando com uma infinita sorte de bênçãos, permitindo assim, que eu chegasse até aqui. Aos irmãos de luz e terrenos que dedicam sua existência ao equilíbrio do universo ao emanar suas boas energias sobre nós.

Agradeço ao meu pai (*in memoriam*) que mesmo em suas fraquezas e ausências me passou valores como honestidade, verdade e trabalho duro. À minha mãe, que só de pensar em tudo o que ela representa, as lágrimas vêm aos olhos. Essa mulher que é inominável e indescritível tamanha sua força, luta, coragem, amor e generosidade, na verdade faltam adjetivos para qualificá-la. Hoje sendo mãe, só desejo ser para minha filha o que ela foi por mim e meus irmãos. Obrigada mãe por ter lutado por nós, por nos ter ensinado que na vida o que vale é a essência do outro, por permitir na sua simplicidade que crescêssemos, por me apoiar e me impulsionar toda vez que fraquejei e por ser a avó maravilhosa que és! Te amo por essas e todas as outras vidas que nos encontraremos.

Agradeço a minha avó Delina e meu avô Lero (*in memoriam*) por compartilhar suas experiências e abrirem esses corações tão cheios de amor e carinho para nos receber, ainda crianças e desamparadas por um lar desfeito. Vocês contribuíram muito para que eu me tornasse esse ser humano justo e acolhedor para com o outro. Amo vocês imensamente.

Agradeço aos meus irmãos por crescerem e estarem comigo construindo minha essência através das brincadeiras, brigas, momentos de amizade e união que só irmãos podem compartilhar com amor, alegria e afeto. Mais que isso, me deram sobrinhas e sobrinho mais lindos do mundo e que só acrescentam minha coleção de bênçãos das que Deus me deu. Amo tudo o que vocês são, do jeito que vocês são! Agradeço também aos tios, tias, primos e primas que me deram uma família Buscapé cheia de graças e que já integra mais de 80 pessoas! É uma festa particular!

Eu ganhei um presente muito bonito, ou melhor, eu pesquei um peixão! Obrigada meu esposo Linsmar por ser o homem que você é, por ser meu incentivador, meu parceiro e amigo. Me apoiar e entender que no relacionamento as pessoas são iguais em suas peculiaridades e que meu crescimento não impede o seu, pelo contrário, acrescenta à nossa vida. Te amo desde aquele 1º de janeiro de quase 13 anos atrás até hoje e desejo de coração estar ao seu lado até

Deus permitir. Obrigada por fazer comigo o ser mais lindo, puro e mágico que é a nossa filha Maya. Nosso bebê tão desejado, que nos mostrou o sentido mais intenso do amor, dedicação e sacrifício em prol da felicidade do outro. O amor por ela nos aproxima de Deus a cada dia e nos torna pessoas melhores. Obrigada também por ter me apresentado a um novo universo de pessoas maravilhosas que é sua família. Especialmente, seu pai Lamartine, que na sua simplicidade e bondade, para mim hoje, representa um pai. Sua mãe Maria Auxiliadora, uma mulher acolhedora e generosa que em tantos momentos me incentivou a ser uma mulher madura e independente, que luta e busca por seus objetivos e sua família, além de sua irmã, cunhado, sobrinhos, tios e primos, pessoas que gosto muito.

Agradeço a minha filha Maya, meu anjinho de luz que veio como presente de Deus e que me mostrou o sentido do verdadeiro amor, este que transcende espaços e barreiras e quando eu penso ser fraca, me fortalece e me faz ultrapassar barreiras que antes eram impossíveis de vencer. Te amo minha filha por me transformar tão profundamente e resignificar a mulher que sou hoje. Por muitas vezes tenho a sensação que nasci para ser sua mãe.

Agradeço a Universidade Federal do Recôncavo que me recebeu enquanto estudante, inserida no contexto das cotas para estudantes de escola pública e que me construiu enquanto profissional ao me permitir experiências impagáveis e transformadoras de identidade, ideologia e moral que, com certeza, contribuíram para o ser humano preocupado com o próximo, a estudante problematizadora e com senso crítico refinado e uma profissional bem formada que sou hoje. Dentro do contexto da UFRB eu tive muitos professores que para além de mestres, se tornaram fonte de inspiração e amigos. Como esquecer de Cláudia Vale que mostrou que as coisas podem ser diferentes do que é posto, e Givanildo que me mostrou que sem estudo eu não sairia do lugar nem da universidade. O que dizer de George que com sua dedicação ao humano nos ensinou a respirar paz e enfrentar tantos momentos de luta. E tantos outros professores que com sua dedicação ao ofício da docência nos cativou para nos tornarmos pessoas e profissionais dedicados e bem formados como Mariluce, Patricia Caldas, Francine, Ariane, Lilian, Vera Patrica, Thiago, Margarete, Elaine, Urbanir, Josineide, Jamille, entre tantas outras e outros, espero não estar sendo injusta, que nos proporcionaram momentos ricos de trocas de conhecimento. Se dos professores eu não tinha o que dizer, dos meus colegas eu tenho muito, afinal são 7 anos de UFRB, não são 7 dias! Muitos já saíram ou formaram e eu sinto uma saudade imensa das loucuras companheiras que me fizeram crescer tanto, não é Daiana e Pricila? Nessas indas e vindas, de intercambio e tudo, restaram uns poucos como Claudio, Luziene, Aline Bacelar que me deram base para continuar. Mas

apareceram outros parceiros ao longo da estrada que me receberam muito bem e a qual sou muito grata de ter conhecido, como a turma do semestre 2012.2 que me reintegrou a universidade e conclui comigo essa jornada. Em especial a Jamile Carvalho, minha Japa tiriscada, como você foi importante para mim, como você me apoiou das maneiras mais lindas e sinceras no momento que eu estava mais vulnerável, quando eu me tornei mãe. Obrigada por ser essa amiga tão generosa! O que falar também da ambulância do CAPS composta por Claudio, Erica, Lucy, Thayssa e posteriormente por Vilmara, vocês foram o refúgio e a fortaleza nos momentos de dificuldades desse último período! Agradeço também ao grupo de pesquisa “Saúde reprodutiva e prevenção do câncer de colo do útero de mulheres quilombolas: perfil e cuidado intercultural” que me receberam e me integraram tão bem.

À minha orientadora Amália Sacramento que através de sua generosidade e fé no outro me apresentou um outro olhar crítico e uma nova e reconstruída perspectiva de enxergar, analisar e construir um ideal amplo e acolhedor de saúde. Contribuindo de forma decisiva para que eu possa ser uma Enfermeira mais humana, politizada e sensível às desigualdades deste país e da vida.

À todas e todos que, direta ou indiretamente, me ajudaram a trilhar a minha trajetória, meu muito Obrigada!

E finalmente, a mim por ter me desconstruído e reconstruído tantas e tantas vezes, que hoje me considero uma colcha de retalhos de experiências transformadoras que proporcionaram um processo contínuo de evolução e busca para ser um ser humano melhor.

“A violência contra as mulheres não pode ser tolerada, de nenhuma forma, em nenhum contexto, em nenhuma circunstância, por nenhum líder político nem por nenhum governo”.

(Ban Ki-moon)

RESUMO

LEMOS, A. C. S. VIOLÊNCIA INFLIGIDA POR PARCERIA ÍNTIMA NO CONTEXTO DA MULHER QUILOMBOLA. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2017.63f.

As práticas de violência exercidas pelas parcerias íntimas assumem uma conotação particular de gravidade e intensidade para cada mulher por ocorrer no contexto de relações afetivas íntimas. Para a mulher negra e quilombola a violência é intensificada e marcada não apenas pela desigualdade social do ser mulher, negra, campesina e pobre, mas também pelo abandono do Estado frente às suas necessidades básicas de dignidade humana. Esse trabalho busca descrever a compreensão do conceito e o reconhecimento da violência contra a mulher, infligida por parceria íntima, impressa nos contextos familiares e social das mulheres de uma comunidade quilombola do Recôncavo Baiano. Tratou-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa que ocorreu na comunidade quilombola Kalembá com 12 mulheres participantes, com idades a partir de 10 anos, e que aceitassem participar da pesquisa de forma voluntária. Para a coleta de dados foram utilizadas entrevista semiestruturada e a observação simples, utilizou-se da técnica de análise de conteúdo por Bardin. Este trabalho foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa e está em conformidade com todos os preceitos éticos preconizados. Apresenta a análise do conteúdo dos resultados agrupados e discutidos nas seguintes categorias: caracterização das mulheres; relações de poder; convivendo com a violência; vulnerabilidades, e; mecanismos de enfrentamento. O público estudado representa uma amostra de 35% da comunidade; Foi possível verificar que 100% são pretas (67%) e pardas (33%); 58% recebiam menos de um salário mínimo, 67% das mulheres tem ensino fundamental incompleto e 37% são analfabetas; as atividades laborais que mais ocorreram foram mariscagem, agricultura, e produção de azeite. Foi possível estabelecer uma relação direta da violência com as discrepâncias nas relações gênero dentro dos relacionamentos íntimos. Nota-se uma associação de significado da violência contra a mulher, como a violência física predominantemente em relação às demais. Constatou-se que os diversos aparelhos sociais legalmente instituídos não alcançam essas mulheres desenhando assim um cenário de abandono do Estado. Este trabalho atendeu ao seu objetivo ao compreender o conceito e o reconhecimento da violência contra a mulher, infligida por parceria íntima nos contextos familiar e social da mulher quilombola. Espera contribuir para a efetivação de políticas públicas existentes ao constituir-se como mais um elemento de análise e fonte de informação frente à escassez de literatura sobre essa temática. A violência de gênero, voltada para a população quilombola, constitui um grave e complexo problema de saúde pública. O enfermeiro enquanto profissional de saúde deve estar atento às necessidades reais das vítimas. Por fim, a oportunidade de trabalhar a temática dentro de uma população tão singular, que é a quilombola, permitiu o alcance à uma formação diferenciada de valorização do outro, de entender e perceber na prática as relações de desigualdade perpetradas pelo racismo, desigualdades sociais e de gênero.

Palavras-chave: Violência de Gênero; Violência contra a Mulher; Violência por Parceiro Íntimo; Saúde da Mulher; Origem Étnica e Saúde.

ABSTRACT

LEMOS, A. C. S. VIOLENCE INFLUENCED BY INTIMATE PARTNERSHIP IN THE CONTEXT OF QUILOMBOLA WOMEN. Monograph (Nursing Undergraduate) - Health Sciences Center, Federal University of Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2017.63f

The practices of violence perpetrated by intimate partnerships assume a particular connotation of severity and intensity for each woman to occur in the context of intimate affective relationships. For the black and Quilombola woman, violence is intensified and marked not only by the social inequality of being a woman, a black woman, a peasant woman and a poor woman, but also by the abandonment of the State to their basic needs to meet human dignity. Therefore, this work seeks to describe the understanding of the concept and recognition of violence against women, inflicted by intimate partnership, imprinted in the family and social contexts of the women from a Quilombola community in the Recôncavo Baiano. This was an exploratory, descriptive, qualitative approach that occurred in the Kalembá's Quilombola community with 12 women participants, aged 10 years and older, who agreed to participate voluntarily in the study. For the data collection, a semi-structured interview and the simple observation was used by the technique of content analysis by Bardin. This work was approved by a Committee of Research Ethics and complies with all the ethical precepts recommended. This study presents the analysis of the content of the results grouped and discussed in the following categories: Characterization of omen; Power relations; Living with violence; Vulnerabilities, and; Coping mechanisms. The public studied represents a sample of 35% of the community; It was possible to verify that 100% are black (67%) and brown (33%); 58% received less than one salary; 67% of women have incomplete elementary education and 37% are illiterate; the labor activities that occurred most were shellfish, agriculture, and olive oil production. With regard to violence against women, it was possible to establish a direct relationship between violence and discrepancies in gender relations within intimate relationships. An association of the meaning of violence against women is noted, physical violence is predominant in order to others kinds. It was found that the various social apparatuses legally instituted do not reach these women, thus drawing a scenario of abandonment of the State towards these women. This work served its purpose in understanding the concept and recognition of violence against women, inflicted by an intimate partnership in the family and social contexts of Quilombola women. In this perspective, this work hopes to contribute to the implementation of existing public policies by becoming one more element of analysis and source of information in the face of the scarcity of literature on this subject. Gender violence, aimed at the Quilombola population, constitutes a serious and complex public health problem. The nurse as a health professional should be aware of the real needs of the victims. Finally, the opportunity to work on the subject within a population so unique, that is, the Quilombola, allowed the reach to a differentiated formation of valorization of the other, to understand and to perceive in practice the relations of inequality perpetrated by the racism, social inequalities and of gender.

Key words: Gender Violence; Violence against Women; Intimate Partner Violence; Women's Health; Ethnic Origin and Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

CCS - Centro de Ciências da Saúde

CEDAW - Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher

DEAM's - Delegacia especializadas ao Atendimento à Mulheres

IST's – Infecções Sexualmente Transmissíveis

OEA – Organização dos Estados Americanos

OMS – Organização Mundial da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRB - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

VPI - Violência por Parceiro Íntimo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1 CONCEITUANDO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER INFLIGIDA POR PARCERIA ÍNTIMA	16
3.2 RELAÇÃO LEGAL E MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA.....	18
3.3 CONSEQUÊNCIAS BIOPSISSOCIAIS DA VIOLÊNCIA PARA A MULHER	21
3.4 IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA PARA A MULHER NEGRA	23
3.5 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER QUILOMBOLA: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.....	24
4 METODOLOGIA	27
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	27
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	27
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	28
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	29
4.6 ÉTICA EM PESQUISA	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES	32
5.2.2 CONVIVENDO COM A VIOLÊNCIA.....	36
5.2.3 VULNERABILIDADES E MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	45

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher representa um problema grave de saúde pública. Advém de uma herança histórica construída a partir das relações de poder estabelecidas sob a ótica assimétrica das relações de gênero. Manifestas de inúmeras maneiras, atingindo todas as classes sociais, culturas e sociedades.

A violência de gênero surge como um conceito oriundo do movimento feminista, para definir toda e qualquer forma de violência contra a mulher ocasionada pelo papel masculino, construídas no imaginário social, nas relações interpessoais entre homem e mulher em um cenário sócio histórico de assimetria. São (re)produzidas por maridos, ex-companheiros, pais e padrastos, namorados e amigos. Logo, pode ser entendida como um termo que abarca todas as formas de violência que a mulher está inserida, uma vez que o termo designa a origem destas formas de violência, as relações de poder do homem sobre a mulher (BANDEIRA e MELO, 2010). Brasil (2006) classifica as formas de violência de gênero como físicas, sexuais, psicológicas, patrimoniais e morais.

A violência de gênero está presente em todos os espaços sociais, mas é na instituição família que assume notoriedade, pois este ambiente promove e facilita sua inserção ao naturalizar ideologias que dão origem e reforçam a dominação do homem sobre a mulher como o patriarcado, silenciando e anulando suas vítimas. Tal ideologia impõe papéis sociais de homem e mulher a partir das relações desiguais de gênero. À mulher é imposto o papel de esposa, mãe e cuidadora do lar, que se subjeta a um marido provedor, ao qual se deve respeito, logo qualquer comportamento da mulher que se afaste desse conceito traz justificativas para medidas coercitivas determinadas pelo homem. Assim, a violência de gênero assume uma forma de controle sobre o corpo, a sexualidade e individualidades da mulher (RODRIGUES, 2016; BANDEIRA e MELO, 2010).

A violência exercida pela parceria íntima representa para a mulher não apenas a violação do seu corpo, sobretudo do seu ser, da sua individualidade e de sua identidade, de maneira covarde e sem oportunidade de defesa por acontecer no seio de uma relação íntima de entrega afetiva (SOUSAS, 2015). A violência contra a mulher associada a alguns fatores como raça, classe social e situação de moradia, dentre outros, tende a ser mais intensa e contundente. Alguns estudos tem apontado desigualdades de raça e classe associados à maiores índices de sofrimento por violência (DA SILVA, 2016; WAISELFISZ, 2011).

Corroborando nesse sentido, a Central de Atendimento à Mulher/Ligue 180, em relação ao ano de 2015, aponta a expressividade da violência de gênero entre mulheres negras, como demonstra os dados registrados: 76.651 relatos de violências, destes 58,86% ocorreram contra mulheres negras correspondendo a 45.116 casos registrados (BRASIL, 2015b). Sobre o feminicídio de mulheres negras, segundo o Mapa da Violência 2015, ocorreram 2.875 homicídios de mulheres negras, enquanto as vítimas brancas totalizaram 1.576 casos. O índice de vitimização negra em 2013 foi de 66,7%, esse índice representa a diferença percentual entre as taxas de homicídio entre essas mulheres segundo o recorte raça/cor, ou seja, morreram 66,7% mais mulheres negras do que mulheres brancas (WAISELFISZ, 2011).

Na perspectiva das mulheres negras, as mulheres negras quilombolas tem sido apontadas como mais vulneráveis para enfrentamento de alguns agravos a saúde, incluindo a violência. Essa situação se deve devido a péssimas condições de vida, a dificuldade de acesso a serviços públicos inclusive o de saúde, a violência domiciliar e familiar cometida principalmente por parceria íntima, e o racismo institucional exercido nos serviços de saúde. Estas mulheres são submetidas à dominação, submissão e humilhação nas instituições sociais as quais são pertencentes, configurando relações marcadas pelo sexismo, preconceito de cor/raça, aspectos sociais e culturais específicos dessas comunidades.

Frente a essas considerações, questiono: **Como tem sido compreendida a violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo no contexto da mulher quilombola?** Essa indagação e aproximação com o tema se deu a partir da interação com um grupo de estudos sobre saúde reprodutiva de mulheres quilombolas e desenvolvimento de projeto de pesquisa sobre Saúde reprodutiva e prevenção do câncer de colo de útero de mulheres quilombolas, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, enquanto estudante de graduação em enfermagem.

Em momentos de interação do grupo com as mulheres quilombolas, durante o percurso da pesquisa, na intenção de discutir e conhecer aspectos culturais do cuidado em saúde reprodutiva, as mulheres demonstraram interesse em discutir sobre a temática violência. O projeto de pesquisa referido continha abordagem sobre violência com essas mulheres no contexto da compreensão sobre os hábitos de vida, não sendo o foco principal da pesquisa, entretanto, a motivação das mulheres pelo tema propiciou a reflexão e suscitou o interesse por conhecer mais desse fenômeno para essas mulheres.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o conceito e o reconhecimento da violência contra a mulher, infligida por parceria íntima, impressa nos contextos familiares e social das mulheres de uma comunidade quilombola do Recôncavo Baiano.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar como a violência contra a mulher infligida por parceria íntima é reconhecida na comunidade;
- Descrever a tipificação da violência contra a mulher na visão de mulheres quilombolas;
- Identificar os mecanismos de enfrentamento utilizados pela mulher quilombola para lidar com as situações de violência contra a mulher infligida por parceria íntima.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONCEITUANDO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER INFLIGIDA POR PARCERIA ÍNTIMA

Neste estudo será considerado para critério de pesquisa o conceito de violência contra mulher trazida na Lei Maria da Penha 11.340/2006, no que tange a definição de violência domiciliar e familiar: “Configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (Art. 5º, Lei 11.340/2006). Serão consideradas também as definições que a referida lei traz acerca das relações consideradas pessoais e íntimas, no que diz respeito a: parágrafo I – “no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas” (Art. 5º, Lei 11.340/2006); parágrafo II – “no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa” (Art. 5º, Lei 11.340/2006); parágrafo III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (Art. 5º, Lei 11.340/2006).

Para compreender melhor o significado da violência doméstica e familiar, para além da definição de violência juridicamente estabelecida, deve-se buscar o entendimento acerca do papel das relações de gênero e suas dimensões como elementos estruturantes da constituição subjetiva de homens e mulheres, que refletem na organização das relações sociais estabelecidas e que promovem relações desiguais de poder entre estes. Como afirma Guimarães e Pedroza (2015), as desigualdades de gênero se conectam ao fenômeno das violências cometidas contra as mulheres, ainda que não limite em si toda a complexidade do fenômeno.

No universo das iniquidades promovidas pelas desigualdades de gênero associadas às diversas formas de violência cometidas contra a mulher, desponta uma das mais viés, a violência doméstica e familiar contra a mulher. Especialmente, pelo fato de ser realizado por

pessoa do convívio íntimo e dessas relações envolverem sentimentos e emoções que incapacitam a vítima de se defender.

A violência reside na subjugação excessiva de um para com o outro, cujo oprimido tem seu direito como semelhante e como diferente negado, por uma inadequação ou não aceitação do desejo de seu subjugador. Portanto, a violência atua como instrumento-meio de manutenção das relações desiguais de poder. Guimarães e Pedroza (2015) acrescentam que as perspectivas sobre violência daqueles que estão envolvidos na situação violenta, depende da forma como estes experienciam, percebem, se relacionam, sentem e identificam essa violência a partir do excesso da ação, ou seja, quando limites estabelecidos pelo social, cultural, histórico e/ou subjetivo são ultrapassados.

Para Rosa et al.; (2013), a violência acometida pelo marido ou parceiro íntimo constitui uma das formas mais comuns de violência praticada contra a mulher, ocorre em todo mundo e abrange a grupos sociais, econômicos, religiosos ou culturais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2012), a violência por parceiro íntimo é definida como comportamento dentro de uma relação íntima que causa dano físico, sexual ou psicológico, incluindo atos de agressão física, abuso psicológico, coerção sexual, humor alterado e comportamentos controladores.

Ainda de acordo com a OMS, em relação aos resultados associados à violência praticada pelo parceiro íntimo, ressalta-se que a violência afeta não somente a mulher envolvida, como pode provocar danos na saúde e no bem estar das crianças na família, decorrentes do aumento das taxas de depressão e estresse traumático em mães que sofreram abusos, bem como aos efeitos destrutivos da violência praticada pelo parceiro íntimo na função de suas capacidades de afeto e paternidade.

Nas relações de agressão pelo parceiro íntimo, destacam-se alguns fatores que colaboram para manter as mulheres nessa situação, como dependência financeira, religião, valores culturais e morais, isolamento social, persistência de que o marido mude de comportamento, chantagens emocionais e negação social do problema. As mulheres muitas vezes se calam diante da violência por diversos fatores, como a opressão e medo do companheiro e vergonha da sociedade. A motivação de tais atos violentos relaciona-se à maior incidência do consumo de álcool e drogas ilícitas (ROSA, 2013a).

3.2 RELAÇÃO LEGAL E MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA

A violência doméstica contra a mulher é um problema grave e multifatorial que se encontra presente em nossa sociedade. Assim, é de extremamente urgência que se rompa com esta cultura de violência contra a mulher, com a mobilização de todos os segmentos da sociedade a fim de promover criação, organização e reestruturação dos aparelhos sociais de enfrentamento a violência. Neste contexto, surge a rede de enfrentamento a violência contra a mulher.

A Secretaria de Políticas para as Mulheres (2011, p.13) define a rede enfrentamento à violência contra as mulheres como:

Atuação articulada entre as instituições/ serviços governamentais, não governamentais e a comunidade, visando ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento e construção da autonomia das mulheres, os seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência (BRASIL, 2011b, p.13).

Dentre os diversos aparelhos sociais que compõem esta rede, citamos as Delegacias especializadas ao Atendimento às Mulheres (DEAM's), Casas- abrigo, Lei Maria da Penha, Central de Atendimento à Mulher 180, e Centros de Atendimento à Mulher em situação de violência., entre tantos outros (BRASIL, 2011b). Esta rede deve ser orientada pelos eixos da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a mulher, os quais são: combate, prevenção, assistência e garantia de direitos.

Ao pensar na situação de violência vivenciada pela mulher do campo e das florestas, a rede de enfrentamento à violência incorpora todos estes aparelhos sociais, porém voltados para as suas especificidades que não estão apenas ligadas a relação de identidade com a terra mas incluem questões étnico-raciais, geracionais, orientação sexual, deficiência, inserção social e econômica, diferenças regionais e territoriais (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b). Ressalta-se aqui que a primícia que diferencia esta rede e contemple essas especificidades é a garantia do acesso. Por conseguinte, as Unidades Móveis Rurais de Atendimento às Mulheres constitui-se a ação mais específica dentro desta rede ao ser idealizada exclusivamente para as mulheres do campo. Esta é composta por uma equipe multidisciplinar de profissionais das áreas de serviço social, psicologia, atendimento jurídico e segurança pública os quais trabalham de acordo os princípios da orientação adequada, humanização e do acesso

(BRASIL B, 2011). Assim, espera-se que nessa configuração de rede descrita que a mulher negra quilombola em situação de violência seja contemplada.

Dentre os aportes para enfrentamentos que suportam legalmente e juridicamente a mulher brasileira, desenvolvidos ao longo das últimas décadas, cabe destacar as duas convenções internacionais sobre os direitos das mulheres, das quais o Brasil é signatário. Estas são: a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) (ONU, 1979) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará (OEA, 1994). A CEDAW foi o primeiro tratado internacional específico sobre os direitos das mulheres que se fundamentou nas Convenções Internacionais de Direitos Humanos para reafirmar a obrigação dos Estados em garantir a homens e mulheres igualdade de gozo de todos os direitos econômicos, sociais, culturais, civis e políticos. A Convenção tratou da eliminação de toda forma de discriminação contra as mulheres nos campos político, econômico, social, cultural e civil (ONU, 1979). A Convenção de Belém do Pará, por sua vez, tratou especificadamente da questão da violência cometida contra as mulheres apresentando, pela primeira vez, uma definição formal desta como: “Qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”, OEA, 1994, Art. 1º. A referida Convenção se destacou ainda por afirmar que tais violências constituem violações dos direitos humanos e liberdades fundamentais e fortes obstáculos ao implemento da isonomia, ao exercício pleno da cidadania, ao desenvolvimento socioeconômico e à paz social.

Apesar de signatário dessas convenções e da própria Constituição Federal (Constituição, 1988) afirmar em seus artigos 1º e 5º que a dignidade da pessoa humana é um princípio fundamental ao país (Art. 1º), e que todos, homens e mulheres, são iguais perante a lei (Art. 5º), o Brasil apresentava legislações ineficientes e incapazes de resolver e responder à complexidade que envolvia a problemática da violência doméstica contra a mulher. Frente a um quadro de impunidade e desvalorização da vida e perante as implicações e repercussões multifatoriais que as situações de violência, cada dia mais frequentes, ocasionavam (e ainda ocasionam), fizeram com que os movimentos feministas e de mulheres intensificaram as pressões e cobranças por respostas mais coerentes e eficientes do Estado (BANDEIRA & MELO, 2010; MACHADO, 2010). Um dos principais resultados de tais mobilizações foi a promulgação, em 2006, da Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha. Esta que hoje orienta o sistema jurídico brasileiro juntamente com a Lei nº 13.104/2015 que define e qualifica o feminicídio com crime hediondo.

A proposta dessa Lei 11.340/2006 foi de criar mecanismos jurídicos para coibir e punir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Sua estruturação pode ser entendida a partir de três eixos principais de medidas de intervenções: criminal; de proteção dos direitos e da integridade física da mulher; e de prevenção e educação. A Lei Maria da Penha se mostra de maneira inovadora nos campos jurídicos e processuais ao articular-se com outros poderes para promoção de mudanças que vão além das jurídicas, como políticas e culturais, visando a afirmação e consolidação dos direitos humanos das mulheres, buscando assim superar uma longa tradição social e jurídica negadora de tais direitos, frente à complexidade da violência doméstica (PASINATO, 2010; CAMPOS, GUIMARÃES e PEDROZA, 2015).

Partindo de seu caráter inovador, a Lei 11.340/06 também atualiza a definição de violência contra a mulher e trás de maneira clara e detalhada especificações acerca dos tipos de violência direcionados às mulheres. Inspirada pela definição apresentada pela Convenção de Belém do Pará (OEA, 1994), a referida Lei acrescenta ao texto a dimensão do dano moral ou patrimonial que um ato de violência pode ocasionar. Ficando a definição da seguinte maneira: “Configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (Art. 5º, Lei 11.340/2006), além de definir as relações consideradas pessoais e íntimas, no que diz respeito a: parágrafo I – “no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas” (Art. 5º, Lei 11.340/2006); parágrafo II – “no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa” (Art. 5º, Lei 11.340/2006); parágrafo III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (Art. 5º, Lei 11.340/2006).

Em consonância com Guimarães e Pedroza (2015) ao considerar que embora a Lei Maria da Penha não tenha criado nenhum novo tipo penal, consideramos que, ao descrever detalhadamente as modalidades de violência, a Lei contribui para uma compreensão mais ampla e aprofundada da violência de gênero no contexto doméstico e familiar.

Na Lei, as violências físicas e moral, são definidas suscintamente: a primeira como condutas que ofendam a integridade ou saúde corporal (art. 7º, I) e a segunda como atos de calúnia, injúria ou difamação (art. 7º, V). As demais formas de violência, porém, são apresentadas com descrições minuciosas, oferecendo, dessa forma, mais esclarecimento e visibilidade a tipos menos reconhecidos de violência no espaço doméstico e familiar. A

definição de violência psicológica se remete aos impactos à saúde emocional, à autoestima e ao pleno desenvolvimento humano, a partir de condutas como de controle, ameaça, constrangimento, perseguição contumaz e humilhação (art. 7º, II). A definição de violência sexual vai além de condutas que constriam, mediante força ou ameaça, a mulher a participar de relação sexual não desejada, incluindo também a limitação ou anulação do exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos, como forçar o aborto ou o uso de método contraceptivo. Por fim, a violência patrimonial se configura a partir de condutas de retenção, subtração ou destruição de objetos, documentos, bens e valores (Lei 11.340/2006).

Outro marco no enfrentamento à violência contra a mulher diz respeito a Lei 13.104/2015 que altera o art. 121 do Decreto-Lei nº2.848/1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072/1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos (Brasil, 2015). Isso teve grande representatividade para o quesito valorização da vida, pois, embora não se caracterize como uma intervenção de grande impacto para a prevenção de assassinatos, inibe a sensação e a impunidade real frente os assassinatos.

3.3 CONSEQUÊNCIAS BIOPSISSOCIAIS DA VIOLÊNCIA PARA A MULHER

A violência de gênero é considerada qualquer ato de agressão ou negligência à mulher, que produz ou pode produzir dano psicológico, sofrimento físico ou sexual, por meio de ameaças, coerção ou privação arbitrária de liberdade, tanto em âmbito público como no privado. As sintomatologias consequentes de um relacionamento violento, em razão da violência repetitiva são traduzidas por insônia, cefaleia, fadiga, constipação, emagrecimento, distúrbios do sono e repouso, desgaste físico, sensação constante de cansaço, alimentação inadequada, fraqueza, falta de energia e distúrbios do trato intestinal, resultando em trauma psíquico em intensidade moderada ou grave (NETTO et al., 2014).

Diante disso, uma das formas de violência, como a psicológica, compromete a saúde mental da mulher e afeta o cumprimento das tarefas relevantes em sua vida, como distúrbios na habilidade de se comunicar com os outros, de reconhecer e comprometer-se com os desafios encontrados, desenvolvendo sentimentos de insegurança relacionados às decisões tomadas. As alterações psicológicas podem surgir após o trauma da agressão, como o estado de choque e a crise de pânico, podendo durar várias horas ou dias (BRASIL, 2002).

Mendonça e Ludermir (2017), abordam que a violência sofrida pela mulher é um grave problema de saúde pública, pode provocar lesões imediatas, infecções e transtorno mental comum aliados à depressão e ansiedade. Destaca-se que os sintomas depressivos constituem causa importante de dias perdidos de trabalho, e conseqüentemente alto custo social e econômico ao elevarem a demanda nos serviços de saúde. Além disso, a prevalência de transtorno mental comum aumenta com a gravidade da agressão, com 30,6% para as mulheres que foram vítimas apenas da violência física e 62,9% para aquelas que sofreram mais de um tipo de violência.

A OMS revela em seu Relatório Mundial sobre Violência e Saúde que “todo ano, mais de um milhão de pessoas perdem a vida e muitas outras sofrem lesões não fatais” (OMS, 2002, p.25)

A violência, pelo número de vítimas e pela magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países [...]. O setor Saúde constitui a encruzilhada para onde convergem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social (OMS, 2002, p. 27).

Morais (2009), ao investigar a depressão em mulheres vítimas de violência doméstica, afirma que a depressão é vista pela importância das doenças mentais em relação às outras doenças. Os transtornos depressivos são doenças comuns, que atingem várias pessoas em diferentes culturas e países, no entanto alguns estudos epidemiológicos têm demonstrado diferenças de gênero na incidência, prevalência e curso de transtornos mentais e comportamentais, na qual as mulheres apresentam vulnerabilidade marcante a sintomas ansiosos e depressivos, principalmente associados ao período reprodutivo.

A autora ainda ressalta que, vários fatores de risco têm sido associados à maior incidência da depressão entre mulheres vítimas de violência, como, história familiar, adversidades na infância, fatores associados à personalidade, isolamento social, vivências e experiências estressantes e eventos traumáticos.

Freitas e Farinelli (2016) realizaram estudo sobre as conseqüências psicossociais da violência sexual em uma unidade de observação composta por três mulheres indicadas pela Rede de Atendimento a Mulheres em Situação de Violência, detectando que a violência sexual sofrida gerou conseqüências psíquicas e sociais, as quais interferiram significativamente na sua rotina do dia a dia. Verificou-se que as mulheres entrevistadas assumem equivocadamente a responsabilidade da agressão e vivenciam os sentimentos de angústia, culpa e vergonha. Além disso, possuem baixa autoestima, insegurança, autoimagem

negativa e sentimento de inferioridade.

3.4 IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA PARA A MULHER NEGRA

A compreensão da violência doméstica e familiar contra a mulher quilombola se estabelece a partir do entendimento do seu papel social na comunidade. Os papéis desempenhados pela mulher quilombola compreende três unidades básicas: atividades domésticas, produção da agricultura familiar e participação sociopolítica na comunidade (RISCADO, OLIVEIRA e BRITO, 2010; FERNANDES, 2016; DA SILVA, 2016).

As atividades do lar consistem no cuidado com a casa, marido e filhos, incluídos a educação destes. A produção na agricultura familiar é baseada na agricultura, criação de animais, pesca e extrativismo conforme o local onde a comunidade está inserida. Esta função da mulher quilombola não apenas mantém a subsistência familiar como se constitui também uma fonte de renda, configurando-se de notória importância para o sustento familiar. Quanto a participação sócio-política na comunidade, esta se refere a liderança comunitária, movimento civil organizado, atividades culturais e religiosas. Assim, as mulheres quilombolas são responsáveis pela manutenção da subsistência, construção social, produção cultural e ideológica da família e comunidade (RISCADO, OLIVEIRA e BRITO, 2010; FERNANDES, 2016; SILVA, 2016).

O papel social da mulher quilombola é estabelecido, afirmada e interiorizada por elas a partir do papel do homem. Este possui a responsabilidade do sustento da família, o que lhe confere a denominação chefe de família e o direito de organizar, planejar e utilizar o dinheiro da família mesmo a mulher participando significativamente com a composição da renda (DA SILVA, 2016). Assim, percebe-se que esta relação de desigualdade estabelece as relações de gêneros dentro de um contexto de supremacia da figura do homem nesta sociedade.

A violência contra mulher negra e quilombola é marcada pelo racismo. A condição de ser mulher, campesina, pobre é acentuada pelas questões sociais que sustentam a prática do preconceito pela raça negra. A forma de racismo que caracterizam as pratica de violência são exercidos por pessoas do convívio familiar, na grande maioria dos casos os parceiros íntimos. Assim, compreende-se que essas vivências adquirem uma conotação particular a cada mulher negra e quilombola por ocorrer, principalmente, dentro de um núcleo social configurado por relações afetivas íntimas, a família ou o casamento. Contudo, a vivência da violência se

estende a outros espaços da comunidade, e fora dela ganhando uma amplitude social que geram impactos significativos na vida dessas mulheres no que tange a sua inserção na sociedade, principalmente no usufruto dos seus direitos de cidadãs (SOUZAS, 2017).

Nesse contexto, surgem os danos biopsicossociais caracterizados pelas marcas e lesões físicas nos seus corpos, sofrimento físico e psíquico, culpa, dor, angústia, baixa autoestima, silêncio de perdas, adoecimento advindas das relações de dominação e submissão, legitimadas pelo conceito do imaginário social de inferioridade do ser mulher, negra e quilombola. Pois, elas vivenciam a invisibilidade e o não reconhecimento na sociedade, tanto na comunidade quanto nas demais instituições sócias. É neste contexto de marcas físicas e psíquicas que a vulnerabilidade da mulher negra quilombola perpetua, pois lhe é tirado a autoestima, a autoconfiança, e a confiança nos vínculos afetivos, sentimentos essenciais para a auto percepção, percepção do outro e a busca pela construção de uma história de vida de conquistas e realizações (RISCADO, OLIVEIRA e BRITO, 2010; SOUSAS, 2017).

Por conseguinte, o racismo institucional presente nas comunidades negras é observado pela forma como os serviços públicos os contemplam. A precariedade dos serviços se apresenta em maior amplitude por essas pessoas serem majoritariamente população campestre, logo a distância torna-se uma justificativa de barreira geográfica minimizando o descaso do Estado em cumprir os direitos desta população negra específica. As mulheres quilombolas são significativamente atingidas, principalmente no que tange ao setor saúde. Estas mulheres possuem dificuldades de acesso a serviços de saúde em situações emergências, e de ações de promoção, prevenção, assistência e tratamento das doenças a partir de suas singularidades e especificidades, e são submetidas a cuidados pensados e produzidos para pessoas brancas (SILVA, 2016). Logo, percebe-se a negligência do Estado pela saúde das mulheres quilombolas.

3.5 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER QUILOMBOLA: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Segundo os dados da Central de Atendimento à Mulher/Ligue 180, com relação ao ano de 2015 foram registrados 76.651 relatos de violências. Destes, os relatos de violência física tiveram maior incidência com 50,15%, e os relatos de violência psicológica com 30,33% dos casos teve um percentual expressivo. Seguidos dos casos de violência moral com 7,25%,

cárcere privado 5,17%, violência sexual 4,54%, violência patrimonial 2,10%, tráfico de pessoas 0,46%. Desses dados, 86,56% se referem a violência doméstica e familiar. Quanto ao perfil das vítimas, as mulheres negras (pretas e pardas) representam a maioria das vítimas com 58,86% dos casos. Segundo a localidade as mulheres da zona urbana representam com 90,14%, e as mulheres da zona rural 9,86% correspondendo a 7. 557 números de casos. O perfil do agressor ou agressora em 72% dos casos são homens com quem as vítimas têm ou tiveram algum vínculo afetivo ((ex)companheiros, cônjuges, namorados) (WAISELFISZ, 2011).

Os dados apresentados são preocupantes, pois o número de violência contra mulheres continua em crescimento. A análise dos dados de 2015 em comparação com 2014 demonstra que ocorreu um aumento de 129% no número de violências sexuais, em uma média de 9,53 registros por dia; em destaque o percentual de estupros que aumentou em 154%, com a média de 7,5 casos por dia, ou seja, a cada três horas um estupro é identificado. Por outro lado, também são apresentados dados que apontam melhorias no acesso ao serviço, por exemplo, ocorreu o aumento de 60% do número de mulheres da zona rural atendidas em 2015 em relação a 2014, evidenciando a interiorização dos serviços, logo o maior acesso da mulher camponesa ao serviço (WAISELFISZ, 2011).

Ao analisar a situação de saúde da mulher, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal: Atenção à saúde das Mulheres Negras (2005, p. 7), afirma que as mulheres negras encontram-se:

Abaixo da linha da pobreza, exibindo a seguinte situação: taxa de analfabetismo é o dobro das brancas; são majoritariamente chefes de família sem cônjuge e com filhos; por razões sociais ou de discriminação, as mulheres negras têm menor acesso aos serviços de saúde de boa qualidade, à atenção ginecológica e à assistência obstétrica – seja no pré-natal, parto ou puerpério; e maior risco que as brancas de contrair e de morrer mais cedo de determinadas doenças (BRASIL, 2005, p.7).

Dessa forma, torna-se evidente que a situação de saúde das mulheres no Brasil tem suas especificidades de acordo o recorte raça/cor e ainda intensificado pelo local de moradia. O perfil biológico associado a vulnerabilidade socioeconômica como fator predominante compõem a relação saúde/adoecimento para a mulher negra. Dentro desta vulnerabilidade se destaca a violência em suas diversas formas, a qual coloca a mulher negra em condições de saúde específicas. Contudo, a mulher negra quilombola, neste contexto, está numa situação de saúde mais desfavorável que as demais mulheres pelos quesitos cor, mulher camponesa e relações socioculturais intrínsecas a comunidade quilombola. (BRASIL, 2005; BRASIL, 2011a).

Riscado, Oliveira e Brito (2010) realizaram um estudo sobre uma comunidade quilombola na Bahia e constatou que as mulheres negras quilombolas estão mais vulneráveis a o HIV/aids e a outras doenças sexualmente transmissíveis por serem obedientes a os homens e não usam preservativos, caracterizando a violência psíquica, e também a sua grande maioria não conhecem a importância do preservativo e as formas de transmissão das IST's. Também, foram identificados outros agravos a saúde, como hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, com ocorrência principalmente pelas precárias condições de vida, dificuldades no acesso ao sistema de saúde e falta de humanização no atendimento pelos profissionais e pela representação negativa que possuem sobre os seus corpos. Este estudo alerta para a importância da análise da situação de saúde destas mulheres com base na tríade gênero, raça e violência.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa que foi realizada a partir de um recorte do projeto de pesquisa “Saúde reprodutiva e prevenção do câncer de colo do útero de mulheres quilombolas: perfil e cuidado intercultural”. De acordo com Gil (2008), a pesquisa exploratória tem como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. O autor afirma ainda que dentre todos os tipos de pesquisa ela apresenta menos rigidez em seu planejamento. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008).

A abordagem qualitativa valoriza o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada, onde o pesquisador deve aprender a usar sua própria pessoa como o instrumento mais confiável de observação, seleção, análise e interpretação dos dados (GODOY, 1995). Para Minayo (2010), a pesquisa qualitativa se ocupa “com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa ocorreu na comunidade quilombola kalembá que está situada no distrito de Santiago do Iguape, no município de Cachoeira, no Recôncavo da Bahia. Dista, aproximadamente, 110 km de Salvador, capital baiana e 18 km de Cachoeira. Está circunscrita em um território mais amplo denominado comunidades quilombolas da “Bacia e Vale do Iguape”. Está situada às margens do rio Paraguaçu, onde predomina o clima tropical (IBGE, 2012).

A comunidade é ativa na preservação e difusão de práticas de lazer e costumes da ancestralidade africana, e destaca-se no desenvolvimento de atividades culturais e de turismo étnico na região no Recôncavo.

O Recôncavo Baiano é uma das regiões que abarca a maior quantidade de comunidades quilombolas da Bahia e muitas delas estão no município de Cachoeira (FERREIRA, 2012).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram desta pesquisa 12 mulheres, selecionadas a partir dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Em relação aos critérios de inclusão, fizeram parte desta pesquisa, mulheres com idade a partir de 10 anos, moradoras da comunidade do Kalembá e que aceitassem participar da pesquisa.

Como critérios de exclusão, foram adotados: mulheres portadoras de alguma doença psiquiátrica, ou incapacidade física que inviabilize a coleta de dados. Foram excluídas, ainda, aquelas que por qualquer motivo, recusem-se a participar voluntariamente da pesquisa.

Além dos critérios de inclusão e exclusão, a seleção do quantitativo de mulheres para o estudo ocorreu a partir do projeto maior. A coleta de dados da pesquisa mais ampla que deu origem a esse estudo entrevistou 32 mulheres, representando quase a totalidade das mulheres da comunidade com idade a partir de 10 anos. Contudo, para esse trabalho, foram selecionadas 12 mulheres que expressaram relatos sobre o objeto do estudo.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foram utilizadas as técnicas da entrevista semiestruturada e a observação simples da comunidade. Gil (2008) define a técnica de Observação Simples:

“Por observação simples entende-se aquela em que o pesquisador, permanecendo alheio à comunidade, grupo ou situação que pretende estudar, observa de maneira espontânea os fatos que aí ocorrem” (GIL, 2008, p.102).

Utilizou-se como instrumento um questionário semi estruturado (anexo A), com perguntas abertas e fechadas, sendo utilizadas nesse estudo apenas um recorte de questões relacionadas às questões sociodemográficas e as perguntas relacionadas à violência.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e demais integrantes do projeto, contendo perguntas construídas para atender aos objetivos da pesquisa “Saúde reprodutiva e prevenção do câncer de colo do útero de mulheres quilombolas: perfil e cuidado intercultural”. Por se tratar de um questionário semiestruturado, as arguições fechadas foram registradas diretamente no instrumento e as arguições abertas foram gravadas em gravador próprio do referido projeto e exclusivo para este fim. Tomou-se o cuidado de aplicar os roteiros de entrevistas às participantes de maneira individual e respeitando a privacidade destas. O referido instrumento investiga questões relacionadas à: Dados sociodemográficos; Hábitos de vida; Características reprodutivas; Características de experiência reprodutiva; Sobre prevenção do colo do útero, e; Auto avaliação do estado de saúde. Porém, para essa pesquisa foram utilizados apenas os dados referentes aos tópicos: Dados sociodemográficos e Hábitos de vida, pois revelaram informações pertinentes aos objetivos deste estudo.

Em relação à observação simples como fonte de dados utilizada nesse trabalho, buscou-se captar nas falas das mulheres através dos momentos de aproximação, rodas de conversa e reuniões com a comunidade o que elas traziam de vivências acerca do tema proposto. Para esse dado, utilizou-se como instrumento de pesquisa o diário de campo.

A coleta ocorreu entre os meses de fevereiro a julho de 2017, em quatro momentos de visita a comunidade. A observação da comunidade ocorreu em um desses momentos de visita, num evento em que as mulheres participavam de uma oficina na comunidade, cujos temas foram câncer de colo de útero, infecções sexualmente transmissíveis e violência contra a mulher.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após realização da coleta dos dados pertinentes ao questionário e observação simples da vida na comunidade realizadas pela pesquisadora, estes foram transcritos e analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo, que de acordo com Minayo (2010), é a técnica mais utilizada para análise de dados de uma pesquisa qualitativa.

Conforme Bardin (2011), a análise de conteúdo pode ser definida como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção (variáveis inferidas) das mensagens. (BARDIN 2011, p. 34)

Para proceder a esta análise de conteúdo, ressaltou-se três etapas indicadas por Bardin (2011): a pré-análise, a etapa da descrição analítica, e a etapa de interpretação propriamente dita.

A pré-análise é a fase de organização e inicia-se geralmente com os primeiros contatos com os documentos (leitura flutuante). A seguir, procede-se a escolha dos documentos, a formulação de hipóteses e a preparação do material para análise. Já a exploração do material constitui, geralmente, uma fase longa e refere-se fundamentalmente às tarefas de codificação, envolvendo: o recorte (escolha das unidades), a enumeração (escolha das regras de contagem) e a classificação (escolha de categoria) (GIL, 2009).

Na etapa de pré-análise foi realizada a transcrição das entrevistas, buscando a preservação da fidedignidade dos depoimentos, para isso o uso da gravação, certamente, contribuiu nesse aspecto, com o objetivo de preservar a entidade das entrevistadas, optando por denomina-las com o nome Maria seguido do numeral arábico de ordem 01, 02., e assim sucessivamente. Na descrição analítica, foi realizada a análise do conteúdo das entrevistas. E, na última etapa, sua fase final, realizou-se agrupamento do conteúdo analisado por categorias para melhor compreensão dos discursos e informações coletadas. Por fim, os dados foram interpretados de acordo a literatura científica disponível.

Para Selltiz et al (1967, p.441) apud GIL (2009, p.157): “o conjunto de categorias deve ser derivado de um único princípio de classificação; o conjunto de categorias deve ser exaustivo; as categorias do conjunto devem ser mutuamente exclusivas”.

4.6 ÉTICA EM PESQUISA

Este projeto de pesquisa será desenvolvido em conformidade com as normas vigentes expressas na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia (UFBA), com CAAE n 32298314.3.0000.5531, conforme parecer (anexo B) e no seu

desenvolvimento foram observadas as orientações e demais normas e recomendações éticas para a realização de pesquisas no Brasil.

As participantes adolescentes assinaram o termo de assentimento (anexo C), bem como um de seus responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 1 – TCLE 1 (anexo D). As participantes adultas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 2 – TCLE 2 (anexo E). Todas as participantes ficaram de posse de uma cópia permanecendo outra com a pesquisadora. O material coletado é de uso exclusivo da pesquisadora, sendo utilizado com a única finalidade de fornecer elementos para a realização do projeto de pesquisa, da própria pesquisa e dos artigos e publicações que dela resultem.

No projeto da pesquisa e mesmo na escrita deste trabalho, foi assegurada a confidencialidade dos dados e das informações que possibilitem a não identificação dos participantes. Os dados coletados serão guardados durante cinco anos pela pesquisadora. O relatório final com dados da pesquisa será encaminhado para o conselho quilombola da Bacia e Vale do Iguape e para a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cachoeira.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O contexto de violência a que a mulher negra quilombola está inserida se estende para além de um ponto focal que gerou o ato da violência, perpassa por todo um “ranço histórico” de racismo, desigualdade de gênero e abandono político social que reforça a violência e acaba por aviltar triplamente essa mulher em sua essência biopsicossocial. Este estudo apresenta a análise do conteúdo dos resultados agrupados e discutidos nas seguintes categorias: caracterização das mulheres; relações de poder; convivendo com a violência; vulnerabilidades e mecanismos de enfrentamento.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES

Para o recorte dessa pesquisa, foram utilizadas as entrevistas de 12 mulheres, representando uma amostra de 35% da comunidade, 9 mulheres adultas e 3 adolescentes. Foi possível verificar que 100% são pretas (67%) e pardas (33%); 42% umbandistas, 25% católicas e 25% sem religião; 100% não dispõem de plano de saúde; 67% não se encontram em união afetiva e 33% encontram-se em união afetiva com homem; em relação a moradia 33% residem com companheiro e filhos; 33% moram com os pais e/ou irmãos e 33% moram com outros familiares; 100% das moradias são próprias; 75% das mulheres exerciam atividade remunerada ou tinha outra fonte de renda como aposentadoria, enquanto 25% era estudante e não recebia nenhuma remuneração; a respeito da renda individual 58% recebiam menos de um salário mínimo, 17% recebiam até um salário mínimo e 25% não tinha renda; já em relação a renda familiar, 67% das famílias recebem menos de um salário mínimo, 16,5% recebe um salário mínimo e 16,5% recebe 2 salários mínimos, no entanto a maior renda esta associada ao recebimento de aposentadoria. Ao quesito escolaridade, 67% das mulheres tem ensino fundamental incompleto e 37% são analfabetas. E por fim, as atividades laborais que mais ocorreram foram mariscagem, realizada por 8 mulheres, seguidas por agricultura, exercida por três mulheres e produção de azeite, por duas mulheres, tais atividades se sobrepõem no contexto das mulheres.

Tais dados refletem e denunciam uma condição de vulnerabilidade social extrema marcada pelos baixos níveis educacionais, renda per capita abaixo da linha da pobreza, emprego informal, trabalho infanto-juvenil. Para além desses dados, ficou claro em muitos momentos de observação e interação com a comunidade, precárias condições de saúde, moradia e saneamento básico.

Brasil (2004) através da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial reconhece que as comunidades quilombolas padecem de fragilidades das condições de vida que apontam para pobreza extrema; perda de espaço territorial devido à invasão de posseiros; índice muito baixo de renda per capita; emprego informal e trabalho infanto-juvenil; precariedade de abastecimento de água, energia, saneamento básico e condições de moradia; dificuldades de acesso à saúde, educação e aos bens materiais e de consumo; analfabetismo e pouca adesão das crianças à frequência escolar.

5.2 VIOLÊNCIA CONTRA MULHER POR PARCERIA ÍNTIMA NA VISÃO DAS MULHERES QUILOMBOLAS

A partir dos dados empíricos advindos da observação simples e da entrevista foram elencadas dezesseis unidades de análise e quatro categorias temáticas, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1 – Categorização dos resultados empíricos

UNIDADES DE ANÁLISES	CATEGORIAS
Desigualdades de gêneros	Relações de Poder
Papeis de homem e mulheres na comunidade	
Posicionamento em relação à violência	Convivendo com a Violência
Emoções e sentimentos em relação à violência	
Tipos de violência	

Justificativa/motivação para a violência	
Vivencia da violência	
Reconhecimento da violência	
Impunidade/insegurança	Vulnerabilidades
Falta de assistência do Estado	
Ausência de serviço de saúde/psicossocial	
Incapacidade de lidar com a violência	Mecanismos de Enfrentamento
Capacidade de lidar com a violência	
Justificativa/motivação para a violência	
Dificuldade em falar do assunto	
Frequência de ocorrência/Rotina de violência	

Fonte: Dados empíricos da pesquisa

5.2.1 RELAÇÕES DE PODER

Através de observações realizadas a partir do convívio com a comunidade, pôde-se inferir nos discursos das mulheres que existem papéis sociais bem estabelecidos dentro daquele grupo. Em muitos momentos de conversa e aproximação elas relatavam o que achavam do ser mulher, e para além de seus papéis frente a liderança da comunidade, elas traziam falas que remetiam a seus papéis em seus relacionamentos íntimos, delimitando claramente as relações de gênero que ali ocorriam. Como nas afirmações de algumas mulheres sobre o significado do ser mulher: [...] “ser forte”; “mãe, dona de casa, exemplo de tudo”; “mulher guerreira, exemplo de superação”; “ser tudo”; “ser mãe, dona de casa, parir, tomar conta dos meninos”; “responsabilidade, fazer comida, criar os filhos, trabalhar, arrumar a casa, ser forte”; “ser forte; superar qualquer obstáculo”[...].

Dessa maneira ficou evidente como as relações entre homens e mulheres se estabelecem naquela comunidade onde a maioria das mulheres, com exceção das menores, compartilhavam com seus parceiros a responsabilidade de prover o lar, porém era só delas a responsabilidade de criar os filhos, cuidar da casa, não cabendo a elas outra definição do ser mulher que não tivesse ligada ao trabalho e a função de mãe, esposa a que estivesse

submetida, desconsiderando sua individualidade e colocando sob essa mulher uma carga hercúlea de trabalho. Para as menores ser mulher significava ser forte, ter responsabilidades, superar qualquer obstáculo. O que revela um reflexo da situação de suas mães e um conformismo com a configuração social do papel da mulher. Mesmo que a mulher quilombola se considere forte por trabalhar, cuidar da casa, criar os filhos, algumas se consideram fisicamente “frágil” em relação ao homem. O que denota uma vulnerabilidade e a manutenção de um conceito de “inferioridade” e submissão no qual o homem é reservado o papel de forte e à mulher o papel de frágil.

Apesar de muitas mulheres, considerar desvantajosa essa divisão do trabalho em relação aos papéis de homem e mulher, não colocava a responsabilidade com sua família como algo ruim, mas algo que tinha que ser feito, inerente ao papel dela enquanto mulher, como se pode observar em algumas falas, ainda sobre o que significava ser mulher: [...] “Não vejo muita vantagem, só tem trabalho, o homem sai e agente tem que fazer tudo dentro de casa e ficar com os meninos...”; “Tem as desigualdades que mulher não pode fazer as mesmas coisas que homem e tem que trabalhar mais”; “ser mãe solteira é muito difícil, tem que trabalhar e fazer tudo em casa, é responsável por tudo, é muito difícil”; “Se eu pudesse eu trocava, não queria ser mulher, queria ser homem, eles saem com os amigos para beber enquanto a gente tem que ficar em casa trabalhando”.

Percebe-se no discurso das mulheres um determinismo dos papéis a elas destinados, da procriação e do cuidado com a família, mesmo reconhecendo a sobrecarga de trabalho e demonstrando a insatisfação diante da realidade. Acordando com Riscado, Oliveira e Brito (2010), à mulher pesa a função de reprodutora e transmissora da submissão ideológica, ao passarem aos filhos seus ensinamentos e exemplos de vida, influenciando valores formadores de seu caráter, tais como: simplicidade, conformismo, imaginação, obediência, bondade e pureza. Condições ideais para que se perpetuem uma cultura legitimada pela sociedade de diferenças entre os gêneros masculino e feminino e anulação do ser mulher, enquanto indivíduo, para cuidar do outro.

Costa (2012) define o patriarcado como:

Organização sexual hierárquica da sociedade tão necessária ao domínio político. Alimenta-se do domínio masculino na estrutura familiar (esfera privada) e na lógica organizacional das instituições políticas (esfera pública) construída a partir de um modelo masculino de dominação (arquétipo viril) (COSTA, 2012).

Nesse sentido, os papéis de homem e mulher estabelecidos dentro dos relacionamentos íntimos advém do patriarcado onde ao homem cabia a obrigação de prover sua família e desta era o dono, determinando a conduta de cada membro a ele subordinado, bem como os meios

de coerção para a manutenção de sua dominação, condição socialmente aceita por representar uma estrutura político-social. Portanto, quando falamos das relações de Gênero, estamos falando de relações de poder. “À medida que as relações existentes entre masculino e feminino são relações desiguais, assimétricas, mantêm a mulher subjugada ao homem e ao domínio patriarcal” (COSTA, 2012).

Ao que concerne à violência contra a mulher, foi possível estabelecer uma relação direta da violência com as discrepâncias nas relações gênero dentro dos relacionamentos íntimos. Ao ser entrevistada sobre o que pensava sobre violência contra a mulher, Maria 01 expõe:

“É uma situação muito desesperadora porque mulher não pode ficar sofrendo ameaça, apanhar de homem, aí não pode, é uma coisa muito desesperadora porque a mulher é uma coisa frágil né? Que a mulher é pra tudo, tudo tem que ser a mulher, pra roupa, pra casa, comida, filho, cuidar do lar. Por que sem a mulher não tem nada feito, pra fazer as coisas, pra achar tudo na mão, é a mulher pra tudo, a mulher trabalha duro, pra depois ficar sofrendo agressão, aí é incrível!” (MARIA 01).

Neste contexto, fica explícita a desigualdade nas relações entre homens e mulheres dentro dos relacionamentos íntimos, especialmente nos ambientes em que ocorre a violência contra a parceira íntima, constituindo-se a violência como manifestação desigual de poder. Acordando com Riscado, Oliveira e Brito (2010):

Nesse sentido, a violência é entendida como forma cruel e perversa que contribui para o aviltamento da dignidade do ser da mulher, coisificando-a. Essa é, portanto, uma forma perversa de controle e de poder masculino, que se apodera da liberdade e da dignidade do ser da mulher e a transforma em mero objeto da satisfação e do desejo do homem (RISCADO, OLIVEIRA e BRITO, 2010).

5.2.2 CONVIVENDO COM A VIOLÊNCIA

Ao serem entrevistadas sobre o que pensavam sobre violência contra a mulher, houve um consenso de oposição ao tópico, no entanto esse posicionamento apresentava-se qualificado para além de apenas ser contra a violência, foi descrito como: vergonhoso, revoltante, entristecedor, ruim, algo que tem que deixar de existir, injustiça, desesperador, frequente, etc. Associado à esses posicionamentos surgiam emoções e sentimentos de raiva, indignação, recriminação, impunidade, vulnerabilidade, incompreensão.

Independente de terem sofrido ou não violência em algum momento da vida, percebe-se que apenas em refletir sobre a violência as mulheres, sujeitos dessa pesquisa, puderam experienciar sensações e emoções desagradáveis e revoltantes. Para àquelas mulheres que convivem com o universo que envolve a violência atribuída ao parceiro íntimo, deve-se destacar os variados tipos de danos a que estas estão submetidas. Em especial, os danos por consequências psicológicas como: a ansiedade, a depressão, sintomas de estresse pós-traumático, comportamento antissocial, comportamento suicida, baixa autoestima, incapacidade de confiar nos outros, distúrbios do sono, tentativa de suicídio, entre outras (BLACK, 2011; PEREIRA, 2017).

As mulheres da comunidade quilombola, através de seus relatos, trazem uma vivência da violência como atrizes que protagonizam histórias tenebrosas e reais, expostas ou ocultas, ou ainda, como expectadoras das histórias alheias. Contudo, independente de qual papel estivessem exercendo, são vítimas ao terem sua individualidade aviltada pela opressão do outro que não é um estranho, é seu parceiro. Perguntado às mulheres o que pensa sobre violência contra a mulher e se já sofreu algum tipo de violência, relate. Maria 02 respondeu:

“Violência contra a mulher, ave-maria, muito triste, eu me revolto, mas o que fazer? As vezes a gente vê violência até dentro de casa, né? Com o parceiro, vivendo o dia-a-dia, eu mesmo vejo isso muito e me revolto, mas não posso fazer nada” Você já sofreu algum tipo de violência? “Eu já” Você quer relatar? “Não”.

É claramente perceptível na fala de Maria 02 como ela se sente diminuída, com baixa autoestima, que ela não se sente segura nem em casa e não ver como pode enfrentar sua condição de violência. Ela se encontra tão psicologicamente abalada que não consegue falar sobre a situação que tem vivido, seja por vergonha, medo, etc. Respondendo as mesmas perguntas, Maria 03 denuncia:

“A violência contra a mulher esta demais, e eu não tô vendo segurança para as mulheres. Eu mesma já sofri esse negócio de violência contra as mulheres, já dei queixa e a polícia não fez nada. Eu não confio na segurança, por isso mesmo hoje em dia estou separada por causa disso” (MARIA 03).

Na constituição da comunidade quilombola a mulher exerce uma função social que vai além do seu trabalho no lar, criação e educação dos filhos, ela também trabalha fora e exerce sua função na liderança da comunidade, representações culturais e religiosas, portanto as mulheres quilombolas são responsáveis pela manutenção da subsistência, construção social, produção cultural e ideológica da família e comunidade (RISCADO, OLIVEIRA e BRITO, 2010; FERNANDES, 2016; DA SILVA, 2016). Embora a situação de violência ameace a mulher de maneira individual, gera um impacto coletivo, pois a mulher violentada deixa de atender a toda essa estrutura que ela sustenta dentro do seu grupo familiar, social e ideológico.

Ao analisar a fala das mulheres em relação à tipologia da violência, nota-se uma associação de significado da violência contra a mulher, marcada em sua maioria, como a violência física, embora elas relatem maus tratos em associação à violência contra a mulher causada por parceiro íntimo. Durante observações realizadas em diversos momentos na comunidade, ficou claro que algumas situações de violência psicológica e moral eram analisadas com enfoque moral de certo ou errado, mas não eram classificadas como violência contra a mulher. Existe também uma dificuldade em se estabelecer os limites do que é discordância e do que é atitude violenta nos momentos de divergência nos relacionamentos. Ficando assim, muitas situações de violência psicológica e moral, causada por ambos os parceiros, caracterizadas como desentendimentos dentro do relacionamento do casal. Na fala de Maria 03, quando ela descreve como ocorreu o episódio de violência perpetrado por seu ex-marido, é possível destacar alguns tipos de violência que, embora ela não defina, ela reconhece como injustiça, impunidade e iniquidade:

“Eu tive uma discussão com meu marido dentro de casa, foi num São João. Eu tive uma briga com ele dentro de casa, aí eu rumei um copo descartável nele, ele disse que era sangue, aí ele veio pra cima de mim, me bateu. Aí, sem eu perceber, ele gritou o irmão dele, aí quando eu fui pra cima do irmão dele, o irmão dele veio com o facão sem eu perceber e me cortou... Cortou no braço e no rosto. No mesmo dia fui na delegacia de Cachoeira, dei queixa, a delegacia mandou eu ir para Santo Amaro fazer corpo delito... até hoje... isso já tem uns 5 anos” (MARIA 03).

Depreende-se nesse relato tantas outras situações de violência contra a mulher, que tem como ponto de partida a violência cometida pelo parceiro íntimo e que se prolonga atingindo até a figura maior que seria o dever de proteção do Estado. Para além da agressão grave e covarde sofrida por essa vítima por seu companheiro e cunhado, o que já é desproporcional em número e atributos físicos, a mulher negra, rural, quilombola também é abandonada e marginalizada pelo poder público, reforçando no agressor o sentimento de impunidade e na vítima a sensação de insegurança. Em outro trecho ela continua:

“Desse dia pra cá eu comecei a querer a separação. Já tem mais de cinco anos, aí agora eu mesmo tomei minha decisão, não quis mais, fiz mesmo foi minha casa sozinha, aí estou morando com minha filha... Eu acho que a mulher não pode baixar a cabeça não, mesmo que a justiça não corre atrás, não faz o papel dela, mas a mulher que deve fazer. Eu tomei minha decisão, tomei a atitude, eu tô me sentindo livre, mesmo que ele mora por perto, fica dizendo a todo mundo que sou a mulher da vida dele, que eu ainda vou voltar pra ele. Eu fico daqui insegura, com medo, mas a mulher tem que tomar primeiro a decisão dela, não esperar alguém tomar não, mas foi isso que eu fiz” (MARIA 03).

É notório o quanto que a violência marcou a vida desta mulher, por mais que ela tenha conseguido tomar a atitude de sair de casa, de separar e refere se sentir livre após essa

decisão, ela não se sente segura, convive o tempo todo com o medo de ser novamente agredida e até assassinada, caracterizando mais que uma violência psicológica, um estado patológico de terror. Em outro trecho ela ainda denuncia:

“Lá eu tenho uma casa de bloco [*alvenaria*] do “Minha Casa Minha Vida” é em meu nome, não é no nome dele, eu pedi a ele pra sair de dentro de casa, ele não saiu, disse que não saia, não saia, eu peguei e sai, fiz uma casa de taipa pra mim e a casa de lá, ele está dentro... se toda mulher fosse igualmente eu...” (MARIA 03).

Fica nessa narrativa, incontestável a ocorrência de mais outro tipo de violência, a patrimonial. Essa mulher abriu mão de um bem, conseguido por direito de necessidade, em troca de sua de sua vida, de sua “paz”. O que mais choca, é que ela é duplamente violentada, por seu parceiro e pelo estado que é incapaz de protegê-la em seus direitos à propriedade privada, moradia, segurança, enfim, à vida. No entanto, apesar de toda a iniquidade a qual ela está vulnerável, ela não desiste de lutar e se considera um exemplo de mulher a ser seguido, pois mesmo desamparada, esta lutando contra as violências que vem sofrido.

Essas omissões político-sociais frente a violência, estabelecem situações de violência velada, que como Barros et al., (2016) aponta, “um número maior de mulheres está exposto cotidianamente a outras formas socialmente mais veladas de violência, com episódios que podem ser graves e repetitivos, repercutindo de modo significativo na saúde física e mental”.

5.2.3 VULNERABILIDADES E MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO

Nesse contexto, surgem os danos biopsicossociais caracterizados pelas marcas e lesões físicas nos seus corpos, sofrimento físico e psíquico, culpa, dor, angústia, baixa autoestima, silêncio de perdas, adoecimento advindas das relações de dominação e submissão, legitimadas pelo conceito do imaginário social de inferioridade do ser mulher, negra e quilombola. Pois, elas vivenciam a invisibilidade e o não reconhecimento na sociedade, tanto na comunidade quanto nas demais instituições sócias. É neste contexto de marcas físicas e psíquicas que a vulnerabilidade da mulher negra quilombola perpetua, pois lhe é tirado a autoestima, a autoconfiança, e a confiança nos vínculos afetivos, sentimentos essenciais para a auto percepção, percepção do outro e a busca pela construção de uma história de vida de conquistas e realizações (RISCADO, OLIVEIRA e BRITO, 2010; SOUSAS, 2017). Situação mais uma vez vivida na fala de Maria 03 ao dizer:

“[...] Aí, sem eu perceber, ele gritou o irmão dele, aí quando eu fui pra cima do irmão dele, o irmão dele veio com o facão sem eu perceber e me cortou... Cortou no braço e no rosto. No mesmo dia fui na delegacia de Cachoeira, dei queixa, a delegacia mandou eu ir para Santo Amaro fazer corpo delito... até hoje... isso já tem uns 5 anos [...]Eu acho que a mulher não pode baixar a cabeça não, mesmo que a justiça não corre atrás, não faz o papel dela, mas a mulher que deve fazer [...]Eu fico daqui insegura, com medo, mas a mulher tem que tomar primeiro a decisão dela, não esperar alguém tomar não, mas foi isso que eu fiz.” (MARIA 03).

A partir desse depoimento, percebe-se que os diversos aparelhos sociais legalmente instituídos como as DEAM's, Casas- abrigo, Lei Maria da Penha, Central de Atendimento à Mulher 180, e Centros de Atendimento à Mulher em situação de violência, entre tantos outros, não alcançam essas mulheres. A orientação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra à mulher, de seguir os seguintes eixos: combate, prevenção, assistência e garantia de direitos das mulheres simplesmente inexistem dentro do contexto familiar e social de inserção dessas mulheres. Ampliando de sobre maneira a percepção de desigualdade entre os gêneros e a perpetuação da impunidade e insegurança, que fortalece e legitima uma cultura de violência. Desenhando assim um cenário de abandono do Estado frente a essas mulheres.

Esse estudo demonstrou em diversos momentos, seja na convivência com as mulheres na comunidade, ou através do relato delas, que falar da violência que sofrem ou presenciam não é fácil. Representa de início, reviver todo o sofrimento, porém não é só isso, significa refletir sobre o sentido disso, ir além da revolta e indignação que o processo de diminuição, subjugação e sofrimento não permite alcançar e acabam por minar os mecanismos individuais de enfrentamento que associados ao abandono dos aparelhos sociais de apoio e enfrentamento, só deterioram e aprofundam a mulher em sua desgraça. Quando a mulher perde seus mecanismos de enfrentamento à violência, ela perde a capacidade de sair da situação de violência, ela apresenta dificuldade em falar do assunto, justifica o ato violento, se tornando incapaz de lidar com a violência. Condição evidenciada nas falas de Maria 02 e Maria 04:

“Violência contra a mulher, ave-maria, muito triste, eu me revolto, mas o que fazer? As vezes a gente vê violência até dentro de casa, né? Com o parceiro, vivendo o dia-a-dia, eu mesmo vejo isso muito e me revolto, mas não posso fazer nada” Você já sofreu algum tipo de violência? “Eu já” Você quer relatar? “Não” (MARIA 02).

“Violência contra a mulher é muito ruim porque os maridos batem, maltrata, tem uns que bate na sua mulher sem querer, mas mesmo querendo...” (MARIA 04).

No primeiro relato, a mulher viveu ou vive situação de violência, porém não consegue visualizar uma saída para sua situação de violência. Por não falar sobre sua experiência, não se sabe quais os fatores que contribuem para a manutenção de uma rotina de violência. Já no

segundo relato, a mulher “justifica” a violência quando diz que o homem pode bater e maltratar a mulher sem querer. Ela busca uma justificativa para a violência. Como demonstra Rosa (2013b), nas relações de agressão pelo parceiro íntimo, destacam-se alguns fatores que colaboram para manter as mulheres nessa situação, como dependência financeira, religião, valores culturais e morais, isolamento social, persistência de que o marido mude de comportamento, chantagens emocionais e negação social do problema.

Rosa et al., (2013a) ao investigar as causas da agressão conjugal contra a mulher a partir da ótica do homem autor de violência, identificaram dentre os motivos para a agressão estavam: no que referia a mulher foi relacionado, atitude inadequada por parte da mulher, domínio da mulher sobre o companheiro e resposta à agressão física, verbal ou psicológica da companheira; no que referia ao homem, irritação com a companheira por confrontá-lo em situações de dependência química e situação financeira insatisfatória, e ainda; quando o motivo era os outros, interferências de pessoas alheias à relação conjugal, como familiares e amigos. É notório que estão relacionados a violência do homem contra a mulher, parceria íntima, elementos como naturalização de valores patriarcais, histórico familiar de violência, baixa autoestima, de ambos envolvidos, uso de drogas lícitas e ilícitas, dificuldades financeiras do casal, dentre outros, que embora relacionados, não justificam, nem dão direito à violação da dignidade humana alheia.

Esse trabalho aponta como resultado que embora o ambiente não seja favorável à mulher na condição de vítima da violência por todo o abandono dos aparelhos legais e sociais de enfrentamento, destaca-se àquelas que conseguem ultrapassar as barreiras do medo, da ameaça, da agressão... e (re)significam suas vidas, dão a volta por cima, como elenca Maria 03:

“[...] Eu acho que a mulher não pode baixar a cabeça não, mesmo que a justiça não corre atrás, não faz o papel dela, mas a mulher que deve fazer [...] Eu fico daqui insegura, com medo, mas a mulher tem que tomar primeiro a decisão dela, não esperar alguém tomar não, mas foi isso que eu fiz [...] eu pedi a ele pra sair de dentro de casa, ele não saiu, disse que não saia, não saia, eu peguei e sai, fiz uma casa de taipa pra mim e a casa de lá, ele está dentro... se toda mulher fosse igualmente eu...”
(MARIA 03).

Em observação realizada na comunidade, ficou claro também um discurso de união entre as mulheres para proteger aquela que por desventura se encontre em situação de violência, especialmente violência física. No entanto pareceu em muitos momentos que a dificuldade maior era expor a situação de violência, seja por medo, vergonha, ou outro

motivo. Aumentando a vulnerabilidade da mulher até aos mecanismos de enfrentamento locais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho atendeu ao seu objetivo ao compreender o conceito e o reconhecimento da violência contra a mulher, infligida por parceria íntima, impressa nos contextos familiar e social da mulher quilombola, na população estudada. Dentre seus méritos, destaca-se o estabelecimento dos papéis da mulher quilombola naquele meio social, onde pode-se perceber através do discurso das mulheres um determinismo dos papéis a elas destinados, de compartilhar com seus parceiros a responsabilidade de prover o lar, porém ser só delas a responsabilidade de criar os filhos, cuidar da casa, não cabendo a elas outra definição do ser mulher que não tivesse ligada ao trabalho e a função de mãe, esposa a que estivesse submetida, desconsiderando sua individualidade. Infligindo ainda sobre ela, uma assimetria de poder dentro do relacionamento íntimo, marcado pelo patriarcalismo que originava as situações de subjugação e violência.

Percebeu-se que as mulheres da comunidade quilombola, através de seus relatos, trazem uma vivência da violência como atrizes que protagonizam histórias tenebrosas e reais, expostas ou ocultas, ou ainda, como expectadoras das histórias alheias. Essa situação de violência ameaça a mulher de maneira individual, porém, gera um impacto coletivo, pois a mulher violentada deixa de atender a toda essa estrutura que ela sustenta dentro do seu grupo familiar, social e ideológico.

A mulher quilombola, em sua maioria, no que diz respeito à tipologia da violência, está mais sensível a identificação da violência física e psicológica (denominada por elas de maus tratos). No entanto, seus discursos revelam outros tipos de aviltamentos como a violência moral, patrimonial e sexual. A mulher negra, rural, quilombola também é abandonada e marginalizada pelo poder público, reforçando no agressor o sentimento de impunidade e na vítima a sensação de insegurança. Nesse contexto, surgem os danos biopsicossociais caracterizados pelas marcas e lesões físicas nos seus corpos, sofrimento físico e psíquico, culpa, dor, angústia, baixa autoestima, silêncio de perdas, adoecimento advindas das relações de dominação e submissão, legitimadas pelo conceito do imaginário social de inferioridade do ser mulher, negra e quilombola. Pois, elas vivenciam a invisibilidade e o não reconhecimento na sociedade, tanto na comunidade quanto nas demais instituições sócias. Os aparelhos sociais legalmente instituídos de enfrentamento á violência são ineficazes e inoperantes, não alcançando a mulher quilombola. Existem mecanismos de

enfrentamento locais, no entanto a violência acontece de forma velada, não sendo exposta, o que acaba por neutralizar tais mecanismos e impedir a atuação comunitária no problema.

Tudo isso denuncia, para além da gravidade da ocorrência da agressão à dignidade da mulher quilombola, um cenário de preconceito, vulnerabilidade, degradação humana, marginalização e exclusão, abandono social e político de indivíduos, provocados por uma incapacidade de cobertura da rede de enfrentamento à violência, que vexa a mulher quilombola e nega-a o direito a vida, dignidade e política públicas que garantam minimamente saúde, segurança e educação. Nessa perspectiva, esse trabalho espera contribuir para a efetivação de políticas públicas existentes com garantia de equidade a esse público, no tocante ao problema multifatorial que representa a violência de gênero. Ao passo que anseia constituir-se como mais um elemento de análise e fonte de informação frente à escassez de literatura sobre essa temática.

A violência de gênero, em especial à voltadas para populações marginalizadas e esquecidas pelo poder público como a população quilombola, constitui um grave e complexo problema de saúde pública com relações intersetoriais que não afetam apenas a vítima, mas todo o contexto familiar e comunitário onde ocorre. O enfermeiro enquanto profissional de saúde deve estar atento às necessidades das vítimas de violência direcionando seu cuidado para a promoção da segurança, acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades individuais.

Por fim, a oportunidade de trabalhar a temática dentro de uma população tão singular, que é a quilombola, durante a graduação e expressa nessa pesquisa, permitiu o alcance à uma formação diferenciada de valorização do outro, de entender e perceber na prática as relações de desigualdade perpetradas pelo racismo, desigualdades sociais, de gênero, dentre tantas outras iniquidades presentes no nosso cotidiano e que a graduação não dá conta de contemplar. Permitindo assim, um crescimento pessoal, amadurecimento profissional, o desenvolvimento de um senso crítico e sensibilidade para entender as diferenças e especificidades que nos fazem diferentes e iguais perante o outro.

REFERÊNCIAS

BARROS, Érika Neves de et al. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.591-598, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.10672015>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0591.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

BLACK, Michele C.. Intimate Partner Violence and Adverse Health Consequences. **American Journal Of Lifestyle Medicine**, [s.l.], v. 5, n. 5, p.428-439, 17 jun. 2011. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1559827611410265>. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1559827611410265>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

BANDEIRA, L., MELO, H. P. Tempos e memórias: movimento feminista no Brasil.: **Secretaria de Políticas para as Mulheres**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2010/titulo-e-memorias>> Acesso em: 29 ago. 2017.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BRASIL. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, Brasil. 05 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 29 ago. 2017.

_____. Casa Civil. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. **Promulgação da Convenção Sobre A Eliminação de Todas As Formas de Discriminação Contra A Mulher**. Brasília, DF. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm>. Acesso em: 30 jul. 2017.

_____. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial**. Brasília. 2003. Disponível em: <http://www.seppir.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/pub-seppir/pnpir.pdf/view>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde das Mulheres. **Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. Brasília. 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva_equidade_pacto_nacional.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2017.

_____. Casa Civil. Lei Nº 11340 de 07 de agosto de 2006. **Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher**. Brasília, DF. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm>. Acesso em: 29 ago. 2017.

_____. Secretaria De Políticas Para As Mulheres. Secretaria Nacional de Segurança Pública/Ministério da Justiça UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. **Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres – DEAMS edição atualizada** – Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contra-asmulheres/lei-maria-da-penha/norma-tecnica-de-padronizacao-das-deams-.pdf>> Acesso em: 08 de julho de 2017.

_____. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Mulheres do Campo e da Floresta: Diretrizes e Ações Nacionais**. Coleção Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília. 2011a. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/mulheres-do-campo-e-da-floresta-diretrizes-e-acoes-nacionais>> Acesso em: 29 ago. 2017.

_____. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Rede de Enfrentamento à Violência contras as Mulheres**. Brasília. 2011b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf> Acesso em 15 ago. 2017.

_____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília. 2013a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2017.

_____. Secretaria de Transparência. Data Senado. **Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher**. 2013b. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/senado/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Violencia_Domestica_contra_a_Mulher_2013.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2017.

_____. Casa Civil. **Lei nº 13.104, de 09 de março de 2015**. Brasília, DF: Brasil. 2015a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm>. Acesso em: 28 ago. 2017.

_____. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos**. Balanço 2015, uma década de conquistas, ligue 180, Central de atendimento à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/dossie/wp-content/uploads/2016/03/SPM_Ligue180_Balanco2015.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2017.

CAMPOS, C., GUIMARÃES, M. C., PEDROSA, R. L. S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Revista Psicologia & Sociedade**, V.27, N.2, P.256-266, Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00256.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

CARNEIRO, Alessandra Acosta; FRAGA, Cristina Kologeski. A Lei Maria da Penha e a proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: da violência denunciada à

violência silenciada. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 110, p.369-397, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-66282012000200008>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282012000200008>. Acesso em: 30 jul. 2017.

COSTA, Ana Alice. Gênero, poder e empoderamento das mulheres. Salvador: NEIM/Ufba 2012. **Coordenadora Executiva da REDOR**. Disponível em: <<https://pactoglobalcreapr.files.wordpress.com/2012/02/5-empoderamento-ana-alice.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

COELHO, E. B. S., SILVA, A. C. L. G., LINDNER, S. R. (orgs). Violência: definições e tipologias. **Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, p. 32, 2014. Disponível em: < http://violenciaesaude.ufsc.br/wp-content/uploads/2016/02/Definicoes_Tipologias.pdf> Acesso em: 25 ago. 2017.

FERREIRA, Valdeci da Silva. **O impacto do Programa Bolsa Família na vida das mulheres de Santiago do Iguape**: comunidade quilombola da cidade de Cachoeira – BA. 2012. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Disponível em: < <https://ufrb.edu.br/servicosocial/tccs/category/4-tcc2012-1?download=50:valdeci-da-silva-ferreira&start=20>>. Acesso em: 01 set. 2017.

FERNANDES, S. L.; SANTOS, A. O. **Itinerários terapêuticos de mulheres quilombolas do agreste alagoano, Brasil**. Interfaces Brasil/Canadá. **Periódicos UFPE**. 2016, v. 16, n. 2: p. 127-143. Disponível em:< <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/interfaces/article/view/7562>> Acesso em: 01 set. 2017.

FREITAS, M. L. de; FARINELLI, C. A. As consequências psicossociais da violência sexual. **Revista em pauta**. 1o Semestre de 2016 - n. 37, v. 14, p. 270 – 295, Rio de Janeiro. Disponível em: < www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/download/25400/18366>. Acesso em: 01 set. 2017.

FREITAS, Daniel Antunes, et al., Mulheres quilombolas: profissionais na estratégia de saúde da família. Espaço para a Saúde-**Revista de Saúde Pública do Paraná**. v. 12, n. 2, p. 56-62, Paraná, 2011. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/9221>>. Acesso em 05 set. 2017.

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Editora Atlas S.a., 2008. p.173.

GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa Tipos Fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*. v.35, n.3, p.20-29, 1995.

GUIMARÃES, M. C., PEDROSA, R. L. S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Revista Psicologia & Sociedade**, V.27, N.2, P.256-266. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00256.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2017.

KRUG, E. G. et al., eds. **Violência – um problema mundial de saúde pública. In: Relatório Mundial sobre violência e saúde.** P.25, 380 f., OMS, Genebra, 2002. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2017.

LAVILLE, Christian; DIONE, Jean. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: **Artmed**, 2007.

MACHADO, L. Z. Feminismo em movimento - 2ª ed., **Francis**, São Paulo, 2010.

MENDONÇA, Marcela Franklin Salvador de; LUDERMIR, Ana Bernarda. Intimate partner violence and incidence of common mental disorder. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p.1-7, ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100227&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 28 ago. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: **Vozes**, 2010.

MORAIS, Ariane Cedraz. Depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. 2009. 128 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - **Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia**, Salvador, 2009.

NAÇÕES UNIDAS. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência.** Organização dos Estados Americanos. Rio de Janeiro, 1994. Disponível em: <<http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>> Acesso em: 29 ago. 2017.

NETTO, Leônidas de Albuquerque et al. Violence against women and its consequences. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 5, p.458-464, out. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000500011&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 10 set. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Natureza, magnitude e consequências da violência sexual e da violência por parceiro íntimo. In: Prevenção da Violência Sexual e da Violência pelo Parceiro Íntimo Contra a Mulher: Ação e produção de evidência. Brasília: **Organização Mundial da Saúde**, 2012. p.11-17. Disponível em:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf>. Acesso em: 05 set. 2017.

PASINATO, Wânia. Lei Maria da Penha: novas abordagens sobre velhas propostas. Onde avançamos? **Civitas**, v.10, n.2, p.216-232, 2010. Disponível em: <http://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/A-61.htm> Pasinato. Acesso em: 29 ago. 2017.

PEREIRA, Paula dos Santos. **MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA:** percepções sobre a perpetuação da violência em suas vidas. 2017. 95 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/7059/5/Dissertação - Paula dos Santos Pereira - 2017.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

PRATES, L. A., SCARTON, J., BARRETO, C. N., et al. O olhar feminino sobre o cuidado à saúde da mulher quilombola: nota prévia. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 8, n. 7, p. 2194-2198, jul., Recife, 2014. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9903/10169>>. Acesso em: 05 set. 2017.

RANGEL, Tauã Lima Verdan. Racismo ambiental às comunidades quilombolas. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, v. 4, n.2, p. 129-141, 2016. Disponível em: <http://www2.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/393>. Acesso em: 15 ago. 2017.

RISCADO, J. L. de S.; OLIVEIRA, M. A. B. de; BRITO, A. M. B. B. de. Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n.2, p. 96-108, dezembro, 2010. ISSN 1984-0470. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29694>>. Acesso em: 03 de setembro de 2017.

RODRIGUES, Vanda Palmarella et al. GENDER VIOLENCE: SOCIAL REPRESENTATIONS OF RELATIVES. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p.1-10, 22 dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-2770015.pdf>. Acesso em: 28 ago. 17.

ROSA, D. O. A, et al. A violência contra a mulher provocada por parceiro íntimo. **Femina**. Março/Abril, vol. 41, nº 2, Belo Horizonte, 2013a. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n2/a3793.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2017.

ROSA, Doriana Ozólio Alves. Violência provocada pelo parceiro íntimo: prevalência e fatores associados em usuárias da atenção primária à saúde em região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. 2013. 94 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013b. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9R8FUU/volume_final_revis_o__02_set_pronto_para_impress_o.pdf?sequence=1. Acesso em: 05 set. 2017.

SILVA, Egnaldo Rocha da. Mulher, negra e quilombola: sobrevivência e cotidiano na comunidade de Lagoa Santa, Ituberá-Ba. **Revista Gênero**, v.15.n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/viewFile/634/388>. Acesso em: 06 set. 2017.

SILVA, José Antônio Novaes da. Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. **Revista Saúde e sociedade.**, v. 16, n. 2, p. 111-124, agosto, São Paulo, 2007. Acesso em: 03 de setembro 2017. Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000200011&lng=en&nrm=iso>

SOUZAS, Raquel. Liberdade, violência, racismo e discriminação: narrativas de mulheres negras e quilombolas da mesorregião centro-sul da Bahia/Brasil. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, [S. l.], v. 7, n. 16, p. 89-102, jun. 2015. I. Disponível em: <<http://abpnrevista.org.br/revista/index.php/revistaabpn1/article/view/99>>.

Acesso em: 03 set. 2017.

WASELFISZ, Júlio Jacobo. Mapa da violência contra a mulher 2012. Os novos padrões da violência homicida no Brasil. 1ª ed. São Paulo: **Instituto Sangari**; 2011. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_web.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROJETO: SAÚDE REPRODUTIVA E PREVENÇÃO DO CANCER DE COLO DE ÚTERO DE MULHERES QUILOMBOLAS: PERFIL E CUIDADO INTERCULTURAL

ANEXO A – Instrumento de coleta de dados

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome da comunidade que pertence _____

Distrito _____

Iniciais _____

Nome fictício _____

Horário de início da entrevista _____ Término _____

1. DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

1.1 Idade: [|]

1.2 Cor: [1] Branca [2] Amarela [3] Indígena [4] Preta [5] Parda

1.3 Religião: [1] Católica [2] Evangélica [3] Espirita [4] Afro-Brasileira (candomblé/umbanda) [5] nenhum [6] outra _____

1.4 Plano de saúde: [1] Sim [2] Não qual? _____

1.5 Estado civil: [1] Sim, formalmente casada com homem [2] Sim, formalmente casada com mulher [3] Sim, em união com homem [4] Sim, em união com mulher [5] Não está em união [6] Recusou-se a responder

1.6 Com quem você mora? [1] Sozinha [2] Com companheiro, apenas [3] Com companheiro e filhos [4] Com pai e/ou mãe e/ou irmãs e irmãos [5] Com outros familiares [6] Outros _____

1.7 O local que você mora é: [1] Próprio [2] Alugado [3] Emprestado

1.8 Você trabalha? [1] Sim [2] Não

1.9 O que você faz? _____

1.10 Qual a sua fonte de renda: _____

1.11 Qual a sua renda pessoal: [1] Menos de 1SM [2] 1SM [3] 2SM [4] 3SM [5] 4SM [6] 5 SM [7] Acima de 5SM [8] Não sabe [9] Não tem nenhuma renda

1.12 Qual a renda total de sua família: [1] Menos de 1SM [2] 1SM [3] 2SM [4] 3SM [5] 4SM [6] 5 SM [7] Acima de 5SM [8] Não sabe [9] Não tem nenhuma renda

1.13 Escolaridade [1] não alfabetizada [2] ensino fundamental incompleto [3] ensino fundamental completo [4] ensino médio incompleto [5] ensino médio completo [6] ensino superior incompleto [7] ensino superior completo

2. HÁBITOS DE VIDA

2.1 Você fuma? [1] Sim [2] Não **2.2 Quantos cigarros por dia?** [|]

2.3 Você faz uso de bebida alcoólica: [1] Sim [2] Não

2.4 Qual a frequência? [1] Diariamente [2] Todos os finais de semana [3] Esporadicamente

2.5 Já vivenciou alguma situação de racismo/ discriminação? [1] Sim [2] Não Relate:

2.6 Fale-me o que você pensa sobre violência contra a mulher.

2.7 Você já sofreu algum tipo de violência? [1] Sim [2] Não

Relate:

2.8 Você tem filhos? [1] Sim Quantos? [|] [2] Não

2.9 Você pretende ter filhos? [1] Sim Quantos? [|] [2] Não

2.10 Você pretende ter mais filhos? [1] Sim Quantos? [|] [2] Não

3. CARACTERÍSTICAS REPRODUTIVAS

3.1 Você já teve relação sexual? [1] Sim [2] Não

3.2 Qual idade na primeira relação sexual?

3.3 Já teve alguma gestação? [1] Sim Quantas? [|] [2] Não

3.4 Está gestante neste momento? [1] Sim [2] Não

3.5 Já teve alguma perda na gestação (aborto)? [1] Sim Quantas? [|] [2] Não

3.6 Como foi o cuidado recebida no aborto?

3.7 Quantas consultas de pré-natal em unidade de saúde realizou na última gestação?

[1] 1 consulta [2] 2 consulta [3] 3 consultas [4] 4 consultas [5] 5 consultas [6] 6 consultas [7] consultas

3.8 Além da unidade de saúde você teve outros atendimentos durante a gravidez? [1] Sim Quais?

_____ [2] Não

3.9 Quantos partos você já teve? [|]

Tipos: [1] Natural [|] [2] cesáreo [|] [3] Outro [|]

3.10 Qual o tipo de parto realizado do seu último filho/a? [1] Natural [2] cesáreo [3] Outro

3.11 Seu último parto foi realizado em que local? [1] Casa [2] Hospital [3] Unidade de pronto atendimento da comunidade [4] Outro local _____

3.12 Que profissional realizou seu último parto? [1] Médico [2] Enfermeira [3] Parteira da comunidade [4] Outro _____

3.13 Você fez consulta de avaliação após o parto? [1] Sim [2] Não

3.14 Você recebeu visita de profissionais em sua casa após o parto? [1] Sim [2] Não

3.15 Você faz uso de métodos contraceptivos (para evitar gestação)? [1] Sim Qual _____ [2] Não Por que?

4 CARACTERÍSTICAS DE EXPERIÊNCIA REPRODUTIVA

4.1 Você teve algum desconforto durante a última gravidez (Atual)? [1] Sim Quais? _____ [2] Não

4.2 O que você fez/faz para tratar dos desconfortos? _____

4.3 Quem lhe orientou? _____

4.4 Teve outros problemas de saúde na última ou atual gestação? [1] Sim [2] Não

4.5 Qual problema você teve? [1] Hipertensão na gestação [2] Hemorragias [3] Sintomas de doença falciforme [4] Diabetes na gestação [5] Parto prematuro [6] Abortamento [7] Rompimento prematuro da bolsa [8] Infecção após o parto [9] Infecção após o aborto [10] Problemas nas mamas [11] Outros _____

4.6 Em que lugar você recebeu cuidados no momento do aborto? [1] Em casa [2] No hospital [3] Na unidade de saúde [4] Em outros espaços da comunidade

5 SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

5.1 Você tomou a vacina contra o HPV (quadrivalente)? [1] Sim [2] Não (para as adolescentes)

5.2 Você já ouviu falar do câncer de colo de útero? [1] Sim [2] Não

5.3 Você sabe como se previne o câncer do do colo do útero? [1] Sim [2] Não

5.4 Você já fez preventivo ginecológico? [1] Sim [2] Não

5.5 Quando fez seu último exame Preventivo?

5.6 Você recebeu resultado do preventivo que realizou? [1] Sim[2] Não

5.7 Sobre o resultado do último Preventivo, precisou fazer algum tratamento? [1] Sim[2] Não

5.8 Onde você fez o tratamento?

5.9 Você melhorou depois do tratamento ginecológico realizado? [1] Sim[2] Não

5.10 Que profissional ou pessoa orientou seu tratamento? [1] Médico(a) [2] Enfermeira [3] Outras pessoas _____

5.11 Você utilizou alguma forma de cuidado ginecológico natural, alternativa, que tenha aqui na comunidade? [1] Sim Qual _____ [2] Não

5.12 Fale-me como você vê o acesso para a realização do exame preventivo (facilidades e dificuldades).

6 AUTO AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

6.1 A última vez que você teve algum problema de saúde, como você resolveu?

6.2 Quem lhe atendeu?

6.3 De um modo geral como você considera o seu próprio estado de saúde?

[1] Muito bom [2] Bom [3] Regular [4] Ruim [5] Muito ruim

ANEXO B - Parecer 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: SAÚDE REPRODUTIVA E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO DE QUILOMBOLAS: PERFIL E CUIDADO INTERCULTURAL

Pesquisador: Amália Nascimento do Sacramento Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 32296314.3.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 632.939

Data da Relatoria: 08/10/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de pesquisa desenvolvido pela doutoranda Amália Nascimento do Sacramento Santos no Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da UFBA, sob orientação da Profª Drª Enilda Rosendo do Nascimento. A coleta de dados ocorrerá na comunidade quilombola de Santiago de Iguape, sediada no município de Cachoeira.

A investigação sobre o perfil e o cuidado intercultural da saúde reprodutiva e da prevenção do câncer de colo de útero de mulheres quilombolas de áreas rurais será feita através de um estudo exploratório, descritivo, de métodos mistos, etno-epidemiológico, concomitante. No que tange a abordagem da parte quantitativa, o estudo será de corte transversal. Na parte qualitativa este estudo seguirá os passos da etnoenfermagem, um tipo de abordagem etnográfica. Para a análise dos dados quantitativos, será utilizado o programa estatístico STATA, serão utilizadas frequências dos achados sociodemográficos, serão descritas as características reprodutivas relacionado-as com o perfil sociodemográfico e com as informações sobre os cuidados recebidos. Os dados serão apresentados em tabelas e gráficos. Os dados qualitativos serão analisados seguindo os passos propostos na Teoria de Leininger.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º 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

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 832.939

Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar o cuidado e o perfil em saúde reprodutiva de quilombolas baianas e seus fatores culturais relacionados.

Específicos:

- Descrever o perfil sócio demográfico e reprodutivo de mulheres quilombolas rurais;
- Descrever experiências reprodutivas relacionadas à gestação, parto, aborto e puerpério de mulheres quilombolas rurais;
- Identificar características socioculturais que interferem no cuidado em saúde reprodutiva de mulheres quilombolas;
- Discutir as práticas de cuidados profissionais e populares desenvolvidas na comunidade pela vertente do cuidado intercultural;
- Identificar o conhecimento de mulheres quilombolas sobre o câncer do colo do útero;
- Descrever os modos de prevenção de mulheres quilombolas para o câncer do colo uterino;
- Discutir a influência dos valores culturais das mulheres quilombolas no cuidado

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa poderá ocasionar riscos relacionados à integridade física e moral, visto que a interlocução da pesquisadora, a observação e a entrevista com as pessoas participantes poderá proporcionar desconforto psicológico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, como constrangimento, angústia, ansiedade por levar a lembranças do passado e do próprio presente relacionados com a sua experiência em relação ao assunto falado.

Benefícios:

Este trabalho poderá contribuir para o planejamento de políticas públicas de educação permanente na formação de enfermeiras para atendimento à mulher num contexto intercultural. Além disso, poderá proporcionar à população estudada mais conhecimento sobre a temática e atendimentos nos serviços de saúde local com maior qualidade, visto que esta pesquisa visa colaborar na construção de ações políticas necessárias para melhoria da qualidade da assistência a partir da compreensão das dificuldades e problemas enfrentados pelas mulheres dessa e de outras localidades.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
 Bairro: Canela CEP: 41.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 032-939

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo factível, inédito, especialmente para a comunidade quilombola, onde os resultados advindos desta pesquisa, poderão proporcionar o planejamento de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e também para a formação de recursos humanos. Foram respeitados os preceitos éticos emanados na Resolução 466/2012, especialmente por se tratar de uma pesquisa com grupos vulneráveis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi adequado o termo de consentimento a linguagem da comunidade, bem como acrescentado o risco da pesquisa para os participantes, bem como o termo de assentimento. A pesquisadora atendeu a Pendência citada no Parecer Consubstanciado nº 687.411 emitido no dia 09 de julho de 2014.

Recomendações:

Aprovação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado homologa o PARECER DE APROVAÇÃO emitido pelo relator.

SALVADOR, 15 de Outubro de 2014

Assinado por:

Dra DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Castelo CEP: 41.110-060

UF: BA Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7815 Fax: (71)3283-7815 E-mail: coper.ufba@ufba.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANEXO C – Termo de Assentimento informado

Você está sendo convidada para participar de uma pesquisa com título “Saúde reprodutiva e prevenção do câncer de colo de útero de mulheres quilombolas: perfil e cuidado intercultural”. A realização desta pesquisa é devido a falta de conhecimento que temos sobre situação de saúde das mulheres negras e que vivem em áreas rurais do recôncavo, como são realizados os cuidados nas situações de gestação, parto e após o parto, também sobre os cuidados para a prevenção do câncer de colo de útero e queremos entender como se relaciona o cuidado nos serviços de saúde com o cuidado da própria comunidade. Esta pesquisa tem como objetivo geral: Caracterizar o cuidado e o perfil em saúde reprodutiva de quilombolas baianas e seus fatores culturais relacionados, isto quer dizer, como as mulheres quilombolas recebem cuidados durante a gestação, como vivem a gestação e parto, o que conhecem sobre câncer de colo de útero, os cuidados que utilizam para prevenir esta doença e saber um pouco de suas histórias. Para participar desta pesquisa, o seu responsável deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Os possíveis benefícios desta pesquisa são proporcionar a você e a outras mulheres mais conhecimento sobre estes assuntos e atendimentos nos serviços de saúde local com maior qualidade, visto que esta pesquisa visa colaborar na construção de ações políticas necessárias para melhoria da qualidade da assistência a partir da compreensão das dificuldades e problemas enfrentados pelas mulheres dessa e de outras localidades. Para ter essas informações vamos realizar entrevistas com você e outras pessoas; também vamos ficar um pouco na comunidade para conhecer suas histórias e sua cultura. Essas entrevistas serão realizadas em sua casa, na unidade de saúde, ou local que seja bom para você e a pesquisadora, você poderá escolher este local. O horário será combinado, vamos conversar sobre características pessoais, condições de vida, sua história sobre gravidez, pré natal e partos, resultado da gravidez e pós parto, conhecimento e prevenção sobre o câncer do colo do útero e ainda sobre os cuidados recebidos. As entrevistas serão gravadas em um aparelho, caso haja sua autorização. A gravação das entrevistas será guardada por um período de cinco anos na Universidade Federal da Bahia, em arquivos das pesquisadoras responsáveis. O relatório final com os resultados da pesquisa será enviado para o conselho quilombola e para a secretaria municipal de saúde e você saberá dos resultados também através de reuniões que iremos realizar no conselho quilombola da Bacia e Vale do Iguape e na Universidade Federal

da Bahia, onde vamos convidar a comunidade para participar, após concluir esta pesquisa. Sua participação na pesquisa será de forma voluntária, após a assinatura deste Termo de assentimento, que ficará uma cópia com você e outra com a pesquisadora. Esta pesquisa não trará para você gastos nem ganhos financeiros. Informamos que durante a entrevista e a conversa sobre estes temas poderão ocorrer possíveis desconfortos, constrangimento, angústia ou ansiedade por levar a lembranças do passado e do próprio presente relacionados com a sua experiência sobre o assunto falado. Caso isso aconteça, poderemos parar a entrevista e logo será fornecido e providenciado cuidados para você pela pesquisadora. Entretanto, a entrevista será realizada no momento mais tranquilo, de acordo com a sua escolha, que permita a entrevista sem barulhos e sem sua exposição. Informo que tudo aquilo que você falar na entrevista será mantido em segredo e seu nome não será mostrado no relatório final dessa pesquisa nem nas apresentações desses resultados que poderão ser feitas, só aparecerá se você quiser que apareça. Somente as pesquisadoras terão estas informações. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em eventos e revistas científicas, serão usados apenas com a finalidade científica. Caso haja algum incômodo, ou mesmo não ocorrendo, você tem o direito de se recusar de participar da pesquisa e retirar seu consentimento sem sofrer qualquer prejuízo. Você tem o direito de tirar qualquer dúvida e também de ter informações sobre esta pesquisa, entrando em contato com as responsáveis pelo telefone: (71) 3283-7631, por via email: amaliasacramento@ufrb.edu.br; ou no endereço de trabalho das pesquisadoras responsáveis: Programa de pós graduação em enfermagem – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Rua Dr Augusto Viana, SN, 7º andar, Vale do Canela, CEP 40110-060 – Salvador - Bahia. O projeto dessa pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA –, localizado também no endereço acima.

Amália Nascimento do Sacramento Santos (pesquisadora responsável/entrevistador)
(pesquisadora responsável)

Salvador - Ba _____ de _____ de 2017.

TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO

Declaro que entendi todas as informações relacionadas à minha participação na pesquisa intitulada “Saúde reprodutiva e prevenção do câncer do colo de útero de mulheres quilombolas: perfil e cuidado intercultural”, de responsabilidade das pesquisadoras Amália Nascimento do Sacramento Santos e Enilda Rosendo do Nascimento que são da Escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Entendi que não terei gastos e nem receberei benefícios financeiros. Concordo em participar, de forma voluntária, tendo direito de saber os resultados desta pesquisa, que será apresentada na comunidade quando for concluída. Posso desistir de participar em qualquer momento, retirando o meu consentimento, sem penalidades ou prejuízo conforme está na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que informa sobre os meus direitos como participante de pesquisa.

Assinatura da adolescente

Cachoeira, Ba _____ de _____ de _____.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 1 – TCLE 1
(para a pessoa responsável em caso de adolescentes)

A sua filha está sendo convidada para participar de uma pesquisa com título “Saúde reprodutiva e prevenção do câncer de colo de útero de mulheres quilombolas: perfil e cuidado intercultural”. A realização desta pesquisa é devido a falta de conhecimento que temos sobre situação de saúde das mulheres negras e que vivem em áreas rurais do recôncavo, como são realizados os cuidados nas situações de gestação, parto e após o parto, também sobre os cuidados para a prevenção do câncer de colo de útero e queremos entender como se relaciona o cuidado nos serviços de saúde com o cuidado da própria comunidade. Esta pesquisa tem como objetivo principal: Caracterizar o cuidado e o perfil em saúde reprodutiva de quilombolas baianas e seus fatores culturais relacionados, isto quer dizer, como as mulheres quilombolas recebem cuidados durante a gestação, como vivem a gestação e parto, o que conhecem sobre câncer de colo de útero, os cuidados que utilizam para prevenir esta doença e saber um pouco de suas histórias. Os possíveis benefícios desta pesquisa são proporcionar as mulheres mais conhecimento sobre estes assuntos e atendimentos nos serviços de saúde local com maior qualidade, visto que esta pesquisa visa colaborar na construção de ações políticas necessárias para melhoria da qualidade da assistência a partir da compreensão das dificuldades e problemas enfrentados pelas mulheres dessa e de outras localidades. Para ter essas informações vamos realizar entrevistas com sua filha e outras pessoas; também vamos ficar um pouco na comunidade para conhecer suas histórias e sua cultura. Essas entrevistas serão realizadas em sua casa, na unidade de saúde, ou local que seja bom para sua filha e a pesquisadora, ela poderá escolher este local. O horário será combinado, vamos conversar sobre características pessoais, condições de vida, sua história sobre gravidez, pré natal e partos, resultado da gravidez e pós parto, conhecimento e prevenção sobre o câncer do colo do útero e ainda sobre os cuidados recebidos. As entrevistas serão gravadas em um aparelho, caso haja sua autorização. A gravação das entrevistas será guardada por um período de cinco anos na Universidade Federal da Bahia, em arquivos das pesquisadoras responsáveis. O relatório final com os resultados da pesquisa será enviado para o conselho quilombola e para a secretaria municipal de saúde e sua filha saberá dos resultados também através de reuniões que iremos realizar no conselho quilombola da Bacia e Vale do Iguape e na Universidade

Federal da Bahia, onde vamos convidar a comunidade para participar, após concluir esta pesquisa. A participação da sua filha será de forma voluntária, após a assinatura deste Termo, que ficará uma cópia com você e outra com a pesquisadora. Esta pesquisa não trará para você ou para sua filha gastos nem ganhos financeiros. Informamos que durante a entrevista e a conversa sobre estes temas poderão ocorrer possíveis desconfortos, constrangimento, angústia ou ansiedade por levar a lembranças do passado e do próprio presente relacionados com a sua experiência sobre o assunto falado. Caso isso aconteça, poderemos parar a entrevista e logo será fornecido e providenciado cuidados pela pesquisadora. Entretanto, a entrevista será realizada no momento mais tranquilo, de acordo com a escolha da sua filha, que permita a entrevista sem barulhos e sem exposição dela. Informo que tudo aquilo que ela falar na entrevista será mantido em segredo e seu nome e/ou foto não serão mostrados no relatório final dessa pesquisa nem nas apresentações desses resultados que poderão ser feitas, só aparecerá se vocês quiserem que apareça. Somente as pesquisadoras terão estas informações. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em eventos e revistas científicas, serão usados apenas com a finalidade científica. Caso haja algum incômodo, ou mesmo não ocorrendo, sua filha tem o direito de se recusar de participar da pesquisa e retirar seu consentimento sem sofrer qualquer prejuízo. Você e sua filha terão o direito de tirar qualquer dúvida e também de terem informações sobre esta pesquisa, entrando em contato com as responsáveis pelo telefone: (71) 3283-7631, por via email: amaliasacramento@ufrb.edu.br; ou no endereço de trabalho das pesquisadoras responsáveis: Programa de pós graduação em enfermagem – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Rua Dr Augusto Viana, SN, 7º andar, Vale do Canela, CEP 40110-060 – Salvador - Bahia. O projeto dessa pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA –, localizado também no endereço acima. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para que a sua filha possa participar desta pesquisa.

Amália Nascimento do Sacramento Santos (pesquisadora responsável/entrevistador)
(pesquisadora responsável)

Salvador - Ba _____ de _____ de 2017.

TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(para a pessoa responsável em caso de adolescentes)

Declaro que entendi todas as informações relacionadas a participação da minha filha na pesquisa intitulada “Saúde reprodutiva e prevenção do câncer de colo de útero de mulheres quilombolas: perfil e cuidado intercultural”, de responsabilidade das pesquisadoras Amália Nascimento do Sacramento Santos da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Entendi que não teremos gastos e nem receberemos benefícios financeiros. Concordo com a participação da minha filha, de forma voluntaria, tendo direito de saber os resultados desta pesquisa, que será apresentada na comunidade quando for concluída, sem exposição de nomes ou foto da minha filha. Possoretirar meu consentimento em qualquer momento, desistindo da participação da minha filha, sem penalidades ou prejuízo conforme está na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que informa sobre os direitos de participante em pesquisas.

Assinatura da pessoa responsável pela adolescente

Cachoeira, Ba _____ de _____ de _____.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANEXO E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 2 – TCLE 2

Você está sendo convidada (o) para participar de uma pesquisa com título “Saúde reprodutiva e prevenção do câncer de colo de útero de mulheres quilombolas: perfil e cuidado intercultural”. A realização desta pesquisa é devido a falta de conhecimento que temos sobre situação de saúde das mulheres negras e que vivem em áreas rurais do recôncavo, como são realizados os cuidados nas situações de gestação, parto e após o parto, também sobre os cuidados para a prevenção do câncer de colo de útero e queremos entender como se relaciona o cuidado nos serviços de saúde com o cuidado da própria comunidade. Esta pesquisa tem como objetivo geral: Caracterizar o cuidado e o perfil em saúde reprodutividade quilombolas baianas e seus fatores culturais relacionados, isto quer dizer, como as mulheres quilombolas recebem cuidados durante a gestação, como vivem a gestação e parto, o que conhecem sobre câncer de colo de útero, os cuidados que utilizam para prevenir esta doença e saber um pouco de suas histórias. Os possíveis benefícios desta pesquisa são proporcionar a você e a outras mulheres mais conhecimento sobre estes assuntos e atendimentos nos serviços de saúde local com maior qualidade, visto que esta pesquisa visa colaborar na construção de ações políticas necessárias para melhoria da qualidade da assistência a partir da compreensão das dificuldades e problemas enfrentados pelas mulheres dessa e de outras localidades. Para ter essas informações vamos realizar entrevistas com você e outras pessoas; também vamos ficar um pouco na comunidade para conhecer suas histórias e sua cultura. Essas entrevistas serão realizadas em sua casa, na unidade de saúde, ou local que seja bom para você e a pesquisadora, você poderá escolher este local. O horário será combinado, vamos conversar sobre características pessoais, condições de vida, sua história sobre gravidez, pré natal e partos, resultado da gravidez e pós parto, conhecimento e prevenção sobre o câncer do colo do útero e ainda sobre os cuidados recebidos. As entrevistas serão gravadas em um aparelho, caso haja sua autorização. A gravação das entrevistas será guardada por um período de cinco anos na Universidade Federal da Bahia, em arquivos das pesquisadoras responsáveis. O relatório final com os resultados da pesquisa será enviado para o conselho quilombola e para a secretaria municipal de saúde e você saberá dos resultados também através de reuniões que iremos realizar no conselho quilombola da Bacia e Vale do Iguape e na Universidade Federal da Bahia, onde vamos convidar a comunidade para participar, após concluir esta pesquisa. Sua participação na pesquisa será de forma voluntária, após a assinatura deste Termo, que

ficará uma cópia com você e outra com a pesquisadora. Esta pesquisa não trará para você gastos nem ganhos financeiros. Informamos que durante a entrevista e a conversa sobre estes temas poderão ocorrer possíveis desconfortos, constrangimento, angústia ou ansiedade por levar a lembranças do passado e do próprio presente relacionados com a sua experiência sobre o assunto falado. Caso isso aconteça, poderemos parar a entrevista e logo será fornecido e providenciado cuidados para você pela pesquisadora. Entretanto, a entrevista será realizada no momento mais tranquilo, de acordo com a sua escolha, que permita a entrevista sem barulhos e sem sua exposição. Informo que tudo aquilo que você falar na entrevista será mantido em segredo e seu nome não será mostrado no relatório final dessa pesquisa nem nas apresentações desses resultados que poderão ser feitas, só aparecerá se você quiser que apareça. Somente as pesquisadoras terão estas informações. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em eventos e revistas científicas, serão usados apenas com a finalidade científica. Caso haja algum incômodo, ou mesmo não ocorrendo, você tem o direito de se recusar de participar da pesquisa e retirar seu consentimento sem sofrer qualquer prejuízo. Você tem o direito de tirar qualquer dúvida e também de ter informações sobre esta pesquisa, entrando em contato com as responsáveis pelo telefone: (71) 3283-7631, por via email: amaliasacramento@ufrb.edu.br; ou no endereço de trabalho das pesquisadoras responsáveis: Programa de pós graduação em enfermagem – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Rua Dr Augusto Viana, SN, 7º andar, Vale do Canela, CEP 40110-060 – Salvador - Bahia. O projeto dessa pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA –, localizado também no endereço acima.

Amália Nascimento do Sacramento Santos
(pesquisadora responsável)

(pesquisadora responsável/entrevistador)

Salvador - Ba _____ de _____ de 2017.

TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que entendi todas as informações relacionadas à minha participação na pesquisa intitulada “Saúde reprodutiva e prevenção do câncer do colo de útero de mulheres quilombolas: perfil e cuidado intercultural”, de responsabilidade das pesquisadoras Amália Nascimento do Sacramento Santos e Enilda Rosendo do Nascimento que são da Escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Entendi que não terei gastos e nem receberei benefícios financeiros. Concordo em participar, de forma voluntária, tendo direito de saber os resultados desta pesquisa, que será apresentada na comunidade quando for concluída. Posso desistir de participar em qualquer momento, retirando o meu consentimento, sem penalidades ou prejuízo conforme está na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que informa sobre os meus direitos como participante de pesquisa.

Assinatura da (o) entrevistada (o)

Cachoeira, Ba _____ de _____ de _____.