

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**POTIGUARA DE OLIVEIRA PAZ**

**VIOLÊNCIA FÍSICA E HOMICÍDIOS EM MULHERES RURAIS: vulnerabilidades  
de gênero e iniquidades sociais**

**Porto Alegre**

**2013**

**POTIGUARA DE OLIVEIRA PAZ**

**VIOLÊNCIA FÍSICA E HOMICÍDIOS EM MULHERES RURAIS: vulnerabilidades  
de gênero e iniquidades sociais**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Marta Julia Marques Lopes

**Porto Alegre**

**2013**

#### CIP - Catalogação na Publicação

Paz, Potiguara de Oliveira  
VIOLÊNCIA FÍSICA E HOMICÍDIOS EM MULHERES RURAIS:  
vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais /  
Potiguara de Oliveira Paz. -- 2013.  
113 f.

Orientadora: Marta Julia Marques Lopes.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2013.

1. Violência contra a mulher. 2. Gênero e saúde.  
3. Saúde da população rural. 4. Homicídio. 5.  
Vulnerabilidade em saúde. I. Marques Lopes, Marta  
Julia, orient. II. Título.

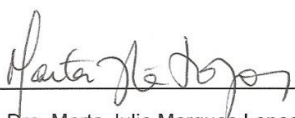
**POTIGUARA DE OLIVEIRA PAZ**

**Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 03 de maio de 2013.

**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_

Profa. Dra. Marta Julia Marques Lopes

Presidente da Banca – Orientadora


UFRGS

  
\_\_\_\_\_

Profa. Dra. Regina Rigatto Witt

Membro da banca

PPGENF/UFRGS

  
\_\_\_\_\_

Profa. Dra. Deise Lisboa Riquinho

Membro da banca

UNISINOS

  
\_\_\_\_\_

Profa. Dra. Marta Cocco da Costa

Membro da banca

UFSM

## AGRADECIMENTOS

Desejo agradecer a todos que contribuíram para a realização desta dissertação, fazendo parte da trajetória de aprendizado que construí no curso de Mestrado.

Agradeço à Universidade Federal do Rio Grande do Sul que contribuiu para minha formação com o ensino de qualidade. Também agradeço a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela ajuda financeira com a bolsa de estudos que permitiu dedicar-me de maneira integral ao mestrado e também de ir até os municípios para coletar os dados.

Agradeço a minha orientadora, professora Marta Julia Marques Lopes, por me acolher como orientando, pela paciência, pelos livros, pelas orientações e pelo aprendizado que muito contribuiu na trajetória de minha formação.

Obrigado a minha família por me proporcionar condições, grandes alegrias, apoio e incentivo em muitos momentos, pela compreensão da ausência necessária para a construção desta dissertação e por sempre acreditarem em meu potencial.

Obrigado aos meus amigos de Bagé e aos amigos que fiz durante o curso de mestrado, que acompanharam minha caminhada sempre incentivando a busca por conhecimento e a vitória de muitas dificuldades.

Agradeço a Secretaria da Segurança Pública do Rio Grande do Sul e ao seu Departamento de Estatística Criminal que proporcionaram a busca dos dados nos sistemas de informação e também as Delegacias de Polícia dos municípios de Camaquã e de Cristal pelo acesso aos inquéritos policiais.

Agradeço aos participantes do estudo que me acolheram em suas casas, contaram sobre a vida e morte de suas familiares vitimadas e contribuíram para a realização deste estudo.

## RESUMO

Este estudo aborda as lesões corporais e os homicídios em mulheres rurais em oito municípios da metade sul do Rio Grande do Sul no período de 2006 a 2010. O objetivo geral é descrever e analisar o perfil epidemiológico e sócio demográfico dos crimes de lesão corporal e homicídios em mulheres rurais e reconstruir as histórias e as circunstâncias das mortes na perspectiva das vulnerabilidades de gênero, nos municípios da metade sul do Rio Grande do Sul, no período de 2006 a 2010. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quanti-qualitativa realizado por meio da análise documental dos boletins de ocorrência de homicídios e lesões corporais com vítimas mulheres rurais no período de 2006 a 2010, arquivados do Departamento de Estatística Criminal da Secretaria da Segurança Pública do Rio Grande do Sul. Nas denúncias de lesões corporais apontam que as mulheres rurais que sofrem mais agressão física são mulheres casadas, na faixa etária de 30 a 39 anos, baixo nível de escolaridade, o local de ocorrência das agressões, na maior parte, é no domicílio da vítima, sendo o agressor, na maioria das vezes, o próprio marido, companheiro, ou namorado. Os cinco homicídios ocorridos foram processados por meio da análise de conteúdo de entrevistas semiestruturadas com os familiares das vítimas, originando três temáticas: **Vulnerabilidades de gênero ao homicídio** abordando as narrativas de morte, apontando as suscetibilidades de cada vítima ao evento de morte, em que incluem o isolamento social, ciúme e cerceamento, a luta corporal entre homens, assalto a mão armada, estupro e consumo abusivo de álcool; **Circunstâncias dos homicídios: o que evidenciam?** apresenta o contexto social que culminou com o homicídio e as trajetórias de vida das vítimas antes do evento de morte; **Redes de apoio, serviços e acesso à saúde** aborda as estruturas de ajuda disponíveis às mulheres rurais no enfrentamento da violência e as dificuldades da gestão local no atendimento e planejamento de ações para a população rural. Conclui-se pela necessidade de conhecer o contexto das realidades rurais para a constituição de redes de apoio, planejando a execução de atividades ao atendimento adequado às demandas das mulheres rurais, requer investimentos quanto à descentralização dos serviços públicos para a área rural e a reorganização da agenda e do modelo de gestão, planejando e executando ações específicas adaptadas a responder a diversidade das situações.

**Palavras-Chaves:** Violência contra a Mulher. Gênero e Saúde. Saúde da População Rural. Homicídio. Vulnerabilidade em Saúde. Apoio Social.

## ABSTRACT

This work addresses physical injuries and homicides on rural women from eight municipal districts of the southern part of Rio Grande do Sul in the period from 2006 to 2010. The objective general is describing and analyzing sociodemographic and epidemiological profiles of homicide and physical injury on rural women and (re)construction the accounts and the circumstances of homicides under the perspective of gender vulnerabilities, in municipal of the southern part of Rio Grande do Sul, in the period from 2006 to 2010. This is a descriptive epidemiological study with a quality quantitative approach through documentary analysis and through police reports on homicides and physical injuries of rural female victims in the period of 2006 to 2010, filed under the Department of Criminal Statistics and the Office of Public Security in Rio Grande do Sul. The denouncements of physical injuries show that married rural women with low level of education, in the age group of 30 to 39, are those that suffer more physical aggression; the location where most of the aggressions occur is in the victim's home – the aggressor being, in most cases, her own husband, her companion or her boyfriend. The five homicides that occurred were processed through analysis of content of semi-structured interviews with the victim's family, which originated three themes: **Homicide gender based vulnerabilities** – addressing death narratives, pointing out the susceptibilities of each victim towards the event of death, which include social isolation, jealousy and curtailment of freedom, hand-to-hand combat among men, armed robbery, rape and abusive alcohol consumption; **Circumstances surrounding homicide and its evidence** – presenting the social context that culminated with the homicide and the course of the victim's life before the event of death; **Support networks, services and access to health** – approaching aid structures available to rural women in the confrontation of violence, and the difficulties of the local administration to attend and plan actions for the rural peoples. It concludes by the need to know about the context of rural realities, as to develop support networks, planning the implementation of activities for adequate attendance towards the demands of rural women; to request investments on the decentralization of public service for the rural area and for the reorganization of the management model and schedule, planning and implementing actions specifically adapted to respond to the given diversity of situations.

**Key words:** Violence Against Women. Gender and Health. Rural Health. Homicide. Health Vulnerability. Social Support.

## RESUMEN

Esta investigación aborda las lecciones corporales y los homicidios en mujeres de áreas rurales en ocho municipios de la mitad sur del Rio Grande do Sul entre los años de 2006 a 2010. El objetivo general es describir y analizar el perfil epidemiológico y sociodemográfico de los homicidios y de los crímenes con lesión corporal en mujeres de áreas rurales y reconstituir las historias y las circunstancias de muerte desde el ángulo de vulnerabilidad de género, en municipios de la mitad sur del Rio Grande do Sul, entre los años de 2006 a 2010. Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo con un acercamiento cuantitativo y cualitativo realizado por intermedio del análisis documental de los informes policiales sobre los homicidios y las lesiones corporales de las víctimas mujeres de áreas rurales en el período de 2006 hasta 2010, archivados en el Departamento de Estadística Criminal de la Secretaria de Seguridad Pública del Rio Grande do Sul. Las denuncias de lesiones corporales apuntan a que las mujeres de áreas rurales que sufren más agresión física son las mujeres casadas, con edades entre 30 a 39 años, de bajo nivel escolar. El lugar de ocurrencia de las agresiones, en general, es en el domicilio de la víctima, siendo el agresor, en la mayoría de las veces, el propio marido, cónyuge, o novio. Los cinco homicidios ocurridos fueron procesados por intermedio del análisis del contenido de las entrevistas semi-estructuradas con los familiares de las víctimas, creando tres temas principales: **Vulnerabilidad a los homicidios de género** donde se abordan las narrativas de muerte, señalando las susceptibilidades de cada víctima en el evento de muerte, incluyendo el aislamiento social, los celos y la restricción, la lucha corporal entre hombres, asalto a mano armada, violación y consumo abusivo de bebidas alcohólicas; **Circunstancias de los homicidios: ¿Qué nos muestran?** presenta el contexto social que culminó con el homicidio y las trayectorias de vida de las víctimas antes del evento de muerte; **Redes de apoyo, servicios y el acceso a la salud** aborda las estructuras de apoyo disponibles para las mujeres de áreas rurales en el enfrentamiento con la violencia y con las dificultades de organización local en el atendimento y planeamiento de acciones para la población rural. Concluyendo por una necesidad de conocer el contexto de las realidades de áreas rurales para el establecimiento de redes de apoyo, planeando la ejecución de actividades para el atendimento adecuado de las demandas de las mujeres de áreas rurales, se requieren investimentos en cuanto a la descentralización de los servicios públicos para el área rural y la reorganización de la agenda y del modelo de gestión, planeando y ejecutando acciones específicas adaptadas para responder a la diversidad de situaciones.

**Palabras-Clave:** Violencia contra la Mujer. Género y salud. Salud Rural. Homicidio. Vulnerabilidad en Salud. Apoyo Social.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxo de coleta e geração dos dados.....	31
Figura 2 – Genograma da vítima do homicídio 1.....	60
Figura 3 – Diagrama das relações sociais da vítima do homicídio 1.....	61
Figura 4 – Genograma da vítima do homicídio 2.....	63
Figura 5 – Diagrama das relações sociais da vítima do homicídio 2.....	64
Figura 6 – Genograma da vítima do homicídio 3.....	68
Figura 7 – Diagrama das relações sociais da vítima do homicídio 3.....	69
Figura 8 – Genograma da vítima do homicídio 4.....	72
Figura 9 – Diagrama das relações sociais da vítima do homicídio 4.....	73
Figura 10 – Genograma da vítima do homicídio 5.....	76
Figura 11 – Diagrama das relações sociais da vítima do homicídio 5.....	78
Figura 12 – Síntese da tipificação dos homicídios.....	78
Figura 13 – Mapa dos oito municípios pertencentes ao PROINTER.....	112
Figura 14 – Localização dos municípios no mapa do Rio Grande do Sul.....	112

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Lesão corporal em mulheres rurais, comparada à população total de mulheres rurais em cada município, 2006 – 2010.....	34
Tabela 2 – Proprietários (as) rurais na agricultura familiar por sexo, 2006.....	36
Tabela 3 – Lesão corporal em mulheres rurais informado nos BOs por ano de ocorrência nos oito municípios, 2006-2010.....	38
Tabela 4 – Faixa etária das mulheres rurais vítimas de lesão corporal informado nos BOs dos oito municípios, 2006 – 2010.....	42
Tabela 5 – Cor da pele das mulheres rurais vítimas de lesão corporal informado nos BOs dos oito municípios, 2006-2010.....	44
Tabela 6 – Escolaridade das mulheres rurais vítimas de lesão corporal informado nos BOs dos oito municípios, 2006-2010.....	45
Tabela 7 – Estado civil das mulheres rurais vítimas de lesão corporal informado nos BOs dos oito municípios, 2006-2010.....	47
Tabela 8 – Profissão das mulheres rurais vítimas de lesão corporal, informado nos BOs dos oito municípios, 2006-2010.....	48
Tabela 9 – Local de ocorrência da agressão praticada contra mulheres rurais informado nos BOs dos oito municípios, 2006-2010.....	51
Tabela 10 – Agressor identificado nos BOs pelas mulheres rurais dos oito municípios, 2006-2010.....	52
Tabela 11 – Instrumento de agressão contra as mulheres rurais informado nos BOs dos oito municípios, 2006-2010.....	54
Tabela 12 – Região corporal da agressão em mulheres rurais informado nos BOs dos oito municípios, 2006-2010.....	55

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BOs	Boletins de Ocorrência
COMPESQ	Comissão de Pesquisa
ESF	Estratégia da Saúde da Família
GESC	Grupo de Estudos em Saúde Coletiva
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
INT	Interlocutor
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MST	Movimento Sem Terra
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PPA	Plano Plurianual
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PROINTER	Programa de Pesquisa Interdisciplinar
SIDRA	Sistema IBGE de Recuperação Automática
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA.....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>25</b>
3.1 Objetivo Geral.....	25
3.1 Objetivos Específicos.....	25
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>26</b>
4.1 Tipo de estudo.....	26
4.2 Campo de estudo.....	27
4.3 População e Participantes da pesquisa.....	27
4.4 Coleta e geração dos dados.....	28
4.5 Análise dos dados.....	30
4.6 Considerações éticas.....	31
<b>5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DAS MULHERES RURAIS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA.....</b>	<b>34</b>
5.1 Mulheres rurais vítimas de lesões corporais nos municípios em estudo – quem são e onde ocorreram?.....	34
5.2 Tipologia das lesões corporais praticadas contra as mulheres rurais.....	50
<b>6 HOMICÍDIOS EM MULHERES RURAIS.....</b>	<b>57</b>
6.1 Vulnerabilidades de gênero ao homicídio.....	58
6.2 Circunstâncias dos homicídios: o que evidenciam?.....	79
6.3 Redes de apoio, serviços e acesso à saúde.....	84
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>94</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>98</b>
<b>APÊNDICE A – Autorização da Divisão de Estatística Criminal da Secretaria da Segurança do Estado do Rio Grande do Sul.....</b>	<b>107</b>
<b>APÊNDICE B – Autorização da Delegacia de Polícia de Camaquã.....</b>	<b>108</b>
<b>APÊNDICE C – Autorização da Delegacia de Polícia de Cristal.....</b>	<b>109</b>
<b>APÊNDICE D – Entrevista Semiestruturada do Familiar.....</b>	<b>110</b>
<b>APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>111</b>
<b>ANEXO A – Municípios da Área de Estudo.....</b>	<b>112</b>
<b>ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.....</b>	<b>113</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação está vinculada ao Grupo de Estudos em Saúde Coletiva (GESC), à Linha de Pesquisa Promoção, Educação e Vigilância em Saúde e Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O estudo tem como enfoque o estudo das lesões corporais e dos homicídios em mulheres rurais em municípios da metade sul do Rio Grande do Sul.

A Escola de Enfermagem da UFRGS firmou um Acordo de Cooperação institucional, no ano de 2011, com a Secretaria da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul, que possibilitou acesso e pesquisa documental de informações registradas pela polícia militar e civil nos boletins de ocorrência (BOs) do Estado. Informações estas que se encontram arquivadas no Sistema de Consultas Integradas na Divisão de Estatística Criminal da Secretaria da Segurança Pública.

A intenção do estudo foi pesquisar, os BOs dos homicídios e de lesões corporais com vítimas mulheres rurais nos municípios da metade sul do Rio Grande do Sul. A temática da violência contra mulheres rurais foi estudada na perspectiva da violência de gênero associada às vulnerabilidades presentes no contexto de vida e morte destas mulheres.

A violência de gênero é decorrente das relações assimétricas entre homens e mulheres, sendo uma das manifestações mais frequentes da dominação masculina, que está presente nos espaços de produção, nas relações familiares e sociais. (CAVIEDES, 2002; SOARES, 2004; MENEGHEL, 2009; SAGOT, 2009). Nesta ótica, gênero corresponde à construção social do sexo em seus diferentes papéis socioculturais e assimetrias de poder. (SCOTT, 1995).

O sentido de vulnerabilidade pode ser entendido como uma condição de risco em que determinado indivíduo se encontra. Um conjunto de situações problemáticas, que situam a pessoa numa condição de carente, necessitada e impossibilitada de responder com seus próprios recursos a situação problema que vive e a afeta. (NICHATA *et al.*, 2008). Neste estudo a situação problema é representada pela violência contra as mulheres em contextos rurais.

O GESC desenvolve estudos e produz conhecimentos sobre cultura e sociedade da metade sul do Rio Grande do Sul, tendo como base o Programa de

Pesquisa Interdisciplinar (PROINTER), que é fruto de um acordo de cooperação interuniversitário franco-brasileira entre a UFRGS, a Universidade de Paris 7, a Universidade de Paris 10, a Universidade de Bordeaux 2, e a Universidade Federal do Paraná. A região do estudo sofre crescente desaceleração econômica, sendo marcada fortemente por desigualdades sociais. Entretanto, devido ao seu tamanho territorial, o PROINTER teve a necessidade de conformá-la em um espaço emblemático, representado por oito municípios: Arambaré; Camaquã; Canguçu; Chuveisca; Cristal; Encruzilhada do Sul; Santana da Boa Vista; e, São Lourenço do Sul (Anexo A). Estes municípios, igualmente, são objeto de estudos do GESC e representam a região em suas diferentes dinâmicas sociais e naturais. (ALMEIDA *et al.*, 2004).

A motivação em estudar a violência contra as mulheres rurais advém da participação na organização do Seminário Internacional Rotas Críticas III: situações limite decorrentes de violências de gênero realizado em Porto Alegre, em maio de 2011. O seminário teve como objetivo oportunizar trocas de experiências, reflexão crítica e busca de estratégias para o enfrentamento de violências e situações limite decorrentes de sistemas de gênero.

Neste sentido e considerando o acordo de cooperação da Escola de Enfermagem com a Secretaria da Segurança Pública Estadual, chegou-se a proposta em estudar os homicídios e as lesões corporais de mulheres rurais nos municípios da metade sul do Rio Grande do Sul. Inicialmente desenvolveu-se um estudo descritivo do perfil dos eventos lesões corporais com vítimas mulheres rurais, e posteriormente, realizou-se o estudo sobre as vulnerabilidades das mulheres vítimas de homicídio.

As mulheres rurais são, portanto, os sujeito-objeto deste estudo. Constata-se, para este grupo populacional, dificuldades de acesso aos serviços de atenção básica, o que é agravado pela manifestação da violência estar interligada à relação de poder vinculada a extrema pobreza, a posse da terra, ao desemprego e a desintegração da economia camponesa. (OLIVERA, 2006; COSTA, 2012; BUTTO; HORA, 2012). A falta de autonomia nas decisões, bem como a administração da renda e dos gastos familiares, a ausência de controle e a posse simbólica do corpo feminino e sua sexualidade, potencializam as assimetrias nas relações entre homem e mulher. Configuram-se, portanto, em desigualdades de poder refletidas nas

práticas sociais, nas quais homens, com frequência, utilizam-se da força física e da violência como poder e dominação.

A violência de gênero é uma violência estrutural, concretizada como um evento natural e trivial do cotidiano, exercida contra a mulher pela sua condição de ter o sexo feminino, relacionado à desigualdade institucionalizada como mecanismo de dominação masculina, controle e opressão sobre as mulheres no âmbito familiar, social e político, construindo/reproduzindo relações de dominação e subordinação. (D'OLIVEIRA; DINIZ; SCHRAIBER, 2002; SAFFIOTI, 2004; OLIVERA, 2006; GOMES, 2009; MARTINS, 2010).

O comportamento violento do homem contra a mulher, em um relacionamento, se manifesta disfarçado em curto espaço de tempo, por meio de um ciúme exacerbado, com a intenção de vigiar a exposição dos corpos femininos, controlando as roupas, o comprimento das saias, os decotes e os contatos com outros homens. Além disso, as etapas da violência se revelam na forma de controle, sujeição, exigência de obediência, até chegar à agressão por suposta quebra das regras impostas à mulher. (BLAY, 2008).

Outras autoras têm demonstrado que a maioria das formas de violência contra as mulheres não são incidentes únicos, mas estão em curso, e podem até mesmo continuar por décadas. (WATTS; ZIMMERMAN, 2002; D'AGORD, 2003). Esta trajetória de violência dentro da vida das mulheres inicia com ameaças e lesões corporais recorrentes, podendo dar indícios do futuro “femicídio”, conceito que se refere aos assassinatos de mulheres decorrente da violência de gênero. (OLIVERA, 2006).

Neste sentido, a violência atinge a saúde das mulheres e seu status na sociedade, entretanto acredita-se, como Starrs (2008) que um impacto coletivo em nível de grupos de mulheres pode gerar mudanças por meio da visibilidade social.

Deste modo, ter o pressuposto da visibilidade, do compromisso com a cidadania e da responsabilidade social como prática de compreensão dos fenômenos sociais e culturais ligados à violência, resulta em não naturalizá-la, e sim, enxergá-la como um grave problema social e de saúde pública em particular. (D'AGORD, 2003; SALGADO; LOPES, 2007; LEAL *et al.*, 2009).

Da mesma forma, a visibilidade incentiva à participação popular que é legitimada como um direito social e possui o intuito de enfrentar as iniquidades

sociais que são as desigualdades impregnadas de preconceitos, injustiças sociais e diferenças do acesso à saúde. (BADZIAK; MOURA, 2010).

Pensa-se, portanto, que a relevância desta pesquisa encontra-se na identificação dos casos de lesões corporais e homicídio entre mulheres rurais, na identificação de vulnerabilidades destas mulheres, e na discussão de como esses eventos interpelam a noção de intersetorialidade sob a ótica da saúde.

Este estudo está alinhado com outras pesquisas direcionadas à violência de gênero, nas quais o GESC tem se dedicado a estudar e aprofundar conhecimento no sentido de compreender e questionar a maneira pela qual a sociedade naturaliza esse tipo de violência.

Esta dissertação estrutura-se a partir desta introdução; na sequência, da construção do objeto de pesquisa, constituído a partir de elementos teóricos direcionadores de olhares sobre a violência; os objetivos; a perspectiva metodológica; e capítulos analíticos com a análise descritiva das lesões corporais; e por fim, a análise temática dos homicídios que fornecem sustentação ao estudo.



## 2 CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA

Este capítulo inicia por apresentar discussões de múltiplos estudos sobre violência com vítimas mulheres na intenção de caracterizar o tema e problematizá-lo na perspectiva das interfaces entre o fenômeno e a ação social de enfrentamento, particularizando a saúde.

A violência contra a mulher é enclausurada em quatro paredes e pouco discutida pela sociedade. Esta violência atinge mulheres de todas as classes sociais que oprimidas se calam diante da agressão física e psicológica perpetrada, na maioria das vezes, pelo próprio cônjuge. (D'AGORD, 2003).

Além da responsabilidade dos afazeres domésticos e da dificuldade da inserção qualificada no mercado de trabalho interiorizado na sociedade, a mulher ainda convive com a violência nestes espaços, e diante desta, se cala, seja por vergonha, por culpa ou por se sentir responsável pela agressão. (BONFIN, 2008).

O movimento feminista na América Latina iniciou, na década de 70 sua preocupação com a violência como um problema social e político. Um processo compromissado em romper o mito de que é um assunto particular e normal dentro da dinâmica familiar e humana, e por isso não deveria manter-se fora do alcance da justiça e da intervenção do estado. A partir de manifestações, resultados de investigações científicas, relatos e testemunhos o movimento feminista trouxe visibilidade e abriu caminho para planejar demandas concretas de intervenção estatal. (SAGOT, 2009).

No Brasil, a trajetória no combate a violência contra a mulher inicia-se na década de 80 com a criação de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher. Na década de 90, o marco é a Convenção para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres, sediada em Belém do Pará, foi organizada pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos, tendo como proposta a adesão nos países da América Latina às políticas de prevenção de violência contra as mulheres, por meio de políticas públicas e legislações específicas. (REICHENHEIM *et al.*, 2011). Também nesta época a violência passa a ser reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma violação dos direitos humanos.

De acordo com a convenção, a violência de gênero representa qualquer ação ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano físico, sexual, psicológico,

moral e patrimonial à mulher, tanto no âmbito público como no privado. (BRASIL, 2004a). Em 2003 instituiu-se a notificação obrigatória da violência contra a mulher nos serviços de saúde através da Lei 10.778, que estabelece a notificação compulsória nos serviços de saúde público e privado nos casos de atendimento de violência contra a mulher. (BRASIL 2003). Em seguida, inspirado na convenção de Belém do Pará foi implantado no Brasil a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), ampliando o olhar no uso da violência para a resolução de conflitos cotidianos dentro das relações de afetividade. (BANDEIRA, 2009).

Ainda no campo da saúde, em 2004, elabora-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a qual visa o reconhecimento do Estado à violência contra a mulher como um problema de saúde pública. E ainda, tendo o objetivo de contribuir na redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis como é o exemplo da violência, em todos os ciclos de vida e nos diferentes grupos populacionais. (BRASIL, 2004b).

Em 2005, cria-se a central de atendimento à mulher como política nacional, o disque 180, um serviço telefônico com cobertura nacional com o intuito de identificar e denunciar a violência doméstica perpetrada contra a mulher. Nesta ótica, o disque 180 propicia a participação da população, através de denúncias anônimas como uma estratégia de enfrentamento a este tipo de violência. (JORGE, 2008).

Considerando as diferentes faces da violência tem-se que a violência doméstica, muitas vezes está associada a diferentes tipos de agressão. Trata-se de um tipo de violência conjugal que envolve atos repetitivos, agravando em frequência e intensidade como coerção, cerceamento, humilhação, desqualificação, ameaças e agressões físicas e sexuais variadas. Além de provocar o medo permanente, este tipo de agressão provoca agravos duradouros em suas vítimas como também destrói o ambiente familiar. Geralmente, a violência doméstica vem acompanhada de problemas adicionais como uso de drogas, alcoolismo, problemas mentais e pobreza. Estes problemas não são a causa principal da violência, mas a torna ainda mais degradante para suas vítimas. (BRASIL, 2005; SALGADO; LOPES, 2007).

A Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340 regulamentada em 2006, cria mecanismos para coibir a violência contra a mulher, disponibilizando a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, estabelecendo medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência. Além disso, esta

Lei delimita a violência como física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, enfim, uma violação dos direitos humanos. (BRASIL, 2006).

Com repercussão internacional a Lei faz homenagem a uma mulher que se tornou um caso simbólico de violência doméstica e familiar no Brasil. Em 1983, Maria da Penha sofreu dois atentados contra sua vida perpetrados por seu marido. O primeiro por arma de fogo e o segundo por eletrocussão e afogamento. As tentativas de homicídio resultaram em lesões irreversíveis à sua saúde, como paraplegia e outras sequelas. Entretanto, Maria da Penha conseguiu transformar sua dor em luta contra violência doméstica. (BRASIL, 2006).

Apesar de todas as estratégias do governo, a área da saúde ainda depara-se com a ausência de registros sobre o agressor nos atendimentos, nos prontuários, e sobre o motivo da violência, omissão que contribui para a invisibilidade e impossibilita a leitura detalhada da realidade. Assim, pode-se constatar certo descaso de muitos serviços de saúde e o conseqüente não reconhecimento desse tipo de agravo, pela banalização da violência contra a mulher e a sua não inclusão como um problema de saúde pública. (ILHA; LEAL; SOARES, 2010).

A autora Ramos (2005) salienta que os processos de trabalho desenvolvidos pelos profissionais de saúde não deveriam ter o enfoque da violência contra a mulher apenas no tratamento da lesão física decorrida, mas sim ter o olhar da integralidade, indo além da situação de violência, compreendendo a sua singularidade e comprometendo-se com a realidade. Deste modo, estará configurado o intuito de intervir no resgate do ser humano como resumo de todas as práticas em saúde. No entanto, a lesão física ainda é tratada pelos profissionais de saúde de forma que “encobre” o diagnóstico de violência.

Para Mattos (2009), este resgate só é possível quando o profissional de saúde torna-se uma porta de entrada, identificando as necessidades que o usuário possui a partir da escuta. Assim, esta escuta é uma atividade que não deve ser instituída, mas construída em equipe, repensando o processo de formação dos profissionais para possibilitar transformações nas práticas.

Nas situações de violência, naturalizar é agir sobre a realidade com conformismo prático, tendo o sentido de “sobreviver ou resignar-se”, concentrando-se no movimento do cotidiano, na administração do dia a dia. As expressões muito faladas que representam este conjunto de idéias são: “empurrar com a barriga”,

“deixar como está para ver como fica”. (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010). Não há interesse em questionar as verdades e os porques estabelecidos socialmente, que, no caso da violência, resultam em grande invisibilidade social.

A violência naturalizada isenta o agressor e aprofunda o sofrimento da vítima. Ao mesmo tempo fornece elementos que justificam a não intervenção dos profissionais da saúde quanto à notificação da violência. (LEAL, 2010).

Entretanto, implantar uma política pública eficiente, que compreenda a violência de gênero e organize a gestão das redes de serviços, atendendo adequadamente as mulheres com trajetórias de violência são competências essenciais para os gestores e profissionais na área da saúde. (WATTS; ZIMMERMAN, 2002). No entanto, não é o que mostra a realidade das práticas de gestores, profissionais e serviços considerando a desqualificação para esse enfrentamento.

Os profissionais da saúde, no entanto, situam-se em posição estratégica para detectar casos de violência, sendo primordial que sejam sensibilizados, capacitados e fortalecidos por uma rede de apoio que lhes possibilite fazer os encaminhamentos dos casos de violência. (GUIMARÃES, 2006). Ainda, o atendimento de violência no Sistema Único de Saúde (SUS) responsabiliza tanto gestores quanto profissionais à notificação da violência, devendo ser realizada de forma universal, contínua e compulsória nas situações envolvendo mulheres, crianças e idosos. Essas notificações são responsabilidade dos gestores e profissionais da rede de serviços de saúde, mediante o preenchimento de uma ficha de notificação específica, diante da suspeita de ocorrência de situação de violência e esses registros de violência são repassados a um banco de dados do Ministério da Saúde chamado Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), cujos dados são os responsáveis por grande parte das pesquisas e investigações sobre violência no Brasil, no entanto, se reconhece que muitos casos de violência não chegam até os serviços de saúde. (WAISELFISZ, 2012).

A intenção da notificação, pelos profissionais da saúde, oportuniza a viabilização de um sistema de registros de situações de violência, identificando a realidade social e permitindo a construção de formas de prevenção e promoção da saúde que levem em conta as especificidades culturais, assegurando que o

atendimento às mulheres vítimas esteja presente e seja efetivo nas instituições de saúde. (ESTULLA; PEDRO, 2007).

Ainda, pensa-se que refletir sobre as diferentes dimensões da violência de gênero em equipes multiprofissionais torna-se indispensável. Ayres (2009) salienta que existe a possibilidade que os saberes interdisciplinares consigam desenvolver ações intersetoriais, tendo como proposta criar melhores condições no desenvolvimento de ações e estratégias, oferecendo respostas mais efetivas às necessidades de saúde dos usuários em uma perspectiva ampliada.

Assim sendo, considera-se a violência contra a mulher é um problema intersetorial e não só do âmbito da segurança pública como claramente se tem argumentado. Ao mesmo tempo sua causalidade múltipla e complexidade situacional requerem intervenções multisetoriais para construção coletiva de estratégias de prevenção dos eventos violentos.

Nesse sentido, a violência de gênero desafia a intersetorialidade e se institui também na perspectiva do olhar da saúde. A intersetorialidade é um conjunto de ações sobre determinantes sociais realizadas através de intervenções coordenadas em múltiplos setores, geralmente com a finalidade de melhorar as condições de saúde e reduzir as desigualdades sociais, como também superar outras barreiras para o desenvolvimento. (WHO, 2012).

Isto demanda coerência entre as políticas de diferentes setores para a construção de redes de cooperação entre diversas instituições, sindicatos e organizações não governamentais, visando implementar o fortalecimento de ações integradas de serviços que proporcionem suporte às necessidades de comunidades, especialmente as carentes. (MACHADO; PORTO, 2003).

Geralmente, as ações intersetoriais são promovidas pelos movimentos ligados à atenção primária e à promoção da saúde com o intuito de incidir sobre os determinantes sociais, entretanto, o desenvolvimento da governança destas ações e dos sistemas necessários à implementação das políticas intersetoriais ainda são o grande desafio com o qual se deparam os profissionais e gestores. (WHO, 2012).

Neste sentido, em uma ótica ampliada, pensa-se na intersetorialidade das redes de proteção e das redes sociais para tornar possível o enfrentamento da violência. Alguns autores salientam que as redes intersetoriais necessitam estar articuladas com os serviços e os profissionais da saúde e da segurança pública, que

qualificados para trabalhar nesta temática, podem possibilitar às mulheres vítimas a oportunidade de sair da situação de violência e (re)significar suas vidas. (ILHA; LEAL; SOARES, 2010).

A visibilidade da violência de gênero, considerando sua complexidade, possibilita promover enfrentamentos e questionamentos, pois sua constituição está associada à construção social dos papéis masculinos e femininos e da desigualdade decorrente de suas relações nos diferentes aspectos do cotidiano. (GALVÃO; ANDRADE, 2004).

Considerando esses aspectos do cotidiano e relaciona-se ao trabalho, no qual em áreas rurais, é marcado pela divisão do trabalho entre os sexos, em que as mulheres, no geral, ocupam uma posição subordinada e seu trabalho geralmente aparece como ajuda, mesmo quando elas trabalham tanto quanto os homens, executando as mesmas atividades. (BRUMER, 2004). O desempenho do trabalho da mulher abrange os cuidados à família, alimentação, higiene, educação e saúde, tarefas consideradas domésticas e não valorizadas economicamente na sociedade, além disso, essas atividades, na maioria das vezes, são executadas concomitantemente com o trabalho na agricultura e na lavoura. (THUM *et al.*, 2011).

Nesse contexto, é necessário pensar em fatores que influenciam o cotidiano da mulher como o nível de educação, emprego, independência econômica que estão diretamente ligados a sua autonomia ou dependência. A autonomia possui diferentes dimensões: como a tomada de decisão que representa a capacidade da mulher para atuar em seu próprio interesse, o que pode fortalecê-la a gerenciar um conflito doméstico; a liberdade de mobilidade; o acesso à informação e a recursos econômicos; bem como o controle sobre os recursos econômicos. Neste sentido a violência doméstica é um indicador de que a mulher não tem autonomia. (MOGFORD, 2011).

Neste contexto, a violência se reflete como uma relação desigual em pleno desequilíbrio que se apresenta em forma de agressão e se constitui como um instrumento de intimidação e de controle constante, vinculado à persistência da representação das relações entre os sexos como relações de propriedade. (AGUADO, 2005).

Em relação à violência na área rural constata-se como o reflexo de uma situação de vulnerabilidade social, por vezes extrema, associada ao vazio de

políticas públicas dirigidas às particularidades locais, à falta de informação, ao precário acesso aos serviços de atenção básica em saúde, aumentando a exclusão social em um contexto de muita pobreza e marcado pelas formas de luta da população em conflitos agrários pela posse da terra. (LEAL *et al.*, 2009).

As vítimas de violência doméstica em localidades rurais enfrentam muitos obstáculos que em áreas urbanas não existem. O isolamento geográfico coloca a população rural em desvantagem no que diz respeito ao acesso de serviços públicos, aumentando o estado de vulnerabilidade das mulheres que se deparam com uma agressão dentro de seu próprio domicílio e não dispõem de apoio para enfrentar as barreiras e problemas decorrentes da falta de informação e de ausência na prestação de serviços com profissionais que compreendam a dinâmica social da área rural e deste tipo de violência. (EASTMAN *et al.*, 2007).

Anteriormente ao surgimento do conceito de vulnerabilidade a epidemiologia, as políticas de saúde atuavam em duas propostas de trabalho diferentes na estratégia de prevenção da Aids, por exemplo: a primeira foi chamada de grupo de risco, que tinha como base a abstinência e o isolamento, esse conceito além de êxitos técnicos restritos, produziu em grande escala estigma e preconceito social com as pessoas que faziam parte dos grupos; a segunda era conhecida como comportamento de risco que se preocupou em retirar o estigma e preconceito já imposto e passou a universalizar o problema, estimulando o envolvimento individual com a prevenção. No entanto, houve a tendência a culpar o indivíduo quanto ao comportamento displicente (que não se preveniu). Nesse conceito também não há o efetivo controle da epidemia nos segmentos sociais mais pobres e passa a existir a convivência complacente com o problema nos segmentos mais poderosos bem como o descaso dos formuladores e financiadores de políticas. (AYRES *et al.*, 2003).

O conceito de vulnerabilidade surgiu nos anos 80 como resultado de diversas práticas não apenas na área da saúde, mas obteve maior difusão nos anos 90 em decorrência da epidemia da Aids como elemento determinante para impulsionar transformações. O enfoque da vulnerabilidade era identificar as razões da epidemia e seus impactos nas totalidades dinâmicas formadas desde as suscetibilidades orgânicas, bem como a forma de estruturação de programas de saúde, reconhecendo aspectos culturais, econômicos, comportamentais e políticos. Nesse

sentido, a proposta da vulnerabilidade torna-se aplicável a qualquer outro dano ou condição de interesse, principalmente, para a saúde pública. (AYRES; PAIVA; BUCHALLA, 2012).

Ainda, a vulnerabilidade considera a chance de exposição de um indivíduo resultante de um conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais que acarretam maior suscetibilidade, bem como sua disponibilidade de acesso a recursos de todas as ordens para se proteger. A análise de vulnerabilidade compreende três dimensões (individual, social e programática): a individual com base na identidade pessoal em constante construção nas relações interpessoais diz respeito a informação que o indivíduo dispõe e as possibilidades efetivas de elaborar práticas protetoras; a social são os espaços normatizados nos contextos de interação, em que o indivíduo adquire educação, informação e experiência que influenciam sua decisão no enfrentamento de diferentes barreiras culturais e coletivas; a programática está relacionada ao conjunto de políticas, serviços e ações organizadas com recursos, gerência e monitoramento de programas nacionais, regionais ou locais, otimizando o uso e identificando as necessidades de outros recursos. (AYRES; PAIVA; BUCHALLA, 2012).

O problema alvo da vulnerabilidade torna-se, portanto, as suscetibilidades populacionais, sendo o resultado esperado de sua intervenção as respostas sociais, em diferentes campos de atuação, frente a um problema ou epidemia. Neste caso, pode-se denominar endêmica a violência de gênero e epidêmicas as taxas de todos os tipos de violência na sociedade. Além disso, o principal interesse da vulnerabilidade é a universalidade do compromisso (individual, social e programático) com a particularização operacional, no entanto, a principal dificuldade é a ampliação paralisante, efeito que advém da percepção da amplitude e complexidade da apreensão e transformação das “situações de vulnerabilidade” presentes nas relações de gênero, assim como outros aspectos de exclusão social. Para combater a ampliação paralisante são necessárias ações articuladas em diferentes campos, por meio de estratégias de intervenção, chamadas de redutores de vulnerabilidade, que possuam efetividade (mais capazes de ser posto em prática), operacionalidade (possibilidade de atuação observando diferentes estratégias) e progressividade (pensar no que pode ser efetivo e operacional a curto, médio e longo prazo). (AYRES *et al.*, 2003; AYRES; PAIVA; BUCHALLA, 2012).



Bonfim (2008) ao adotar a noção de vulnerabilidade nas análises de violência contra a mulher identificadas em consultas de pré-natal, compreende a ideia da pluralidade de adversidades e de eventos que favorecem suscetibilidades a um indivíduo ou coletivo, decorrentes do ambiente externo, o qual pode ser alterado em qualquer momento de acordo com a capacidade para enfrentar o problema. Diz a autora, que esta dinamicidade amplia a perspectiva de intervenção, necessitando considerar a ocorrência de um evento como a violência contra a mulher, não apenas uma vulnerabilidade individual e sim a relacionando com seus componentes sociais, no intuito de fortalecer a capacidade de enfrentamento.

Assim, a vulnerabilidade na perspectiva de gênero potencializa-se nas distintas situações que apresenta a realidade sociocultural das mulheres no espaço doméstico, no trabalho assalariado e não assalariado, dentro de diferentes realidades que abrangem a família rural e também em contextos de assentamentos com particularidades que influenciam as situações de vulnerabilidade das mulheres rurais, em que há a necessidade na identificação de diferentes formas de seu adoecimento, morbidade e mortalidade. (LEAL, *et al.*, 2009).

No espaço rural, a violência doméstica é considerada um assunto privado embasado em modelos culturais que preconizam a privacidade da família, muitas vezes responsabilizando a mulher pela agressão sofrida, causa do medo e vergonha em denunciar um relacionamento violento. (EASTMAN *et al.*, 2007). Além disso, o privado pode ser dividido em espaço doméstico que possui a configuração histórica como um espaço feminizado, não valorizado nem prestigiado socialmente e também como espaço íntimo que tem caráter estritamente pessoal e individual. (AGUADO, 2005).

Buscando sistematizar para qualificar analiticamente o perfil dos homicídios encontrados na realidade empírica da metade sul Rio Grande do sul, utilizou-se uma classificação definida por Flores (2010), considerando a propriedade das definições para diferentes contextos. Assim, para a autora o estudo de femicídios desenvolvido no Peru, definiram-se três tipos os homicídios, decorrentes da desigualdade de gênero, que acometem as mulheres: o “femicídio íntimo”, quando a vítima possui um vínculo sentimental ou familiar com o agressor (namorado, marido, pai, padrasto, irmão, primo); o “femicídio não íntimo”, quando o agressor não possui vínculo sentimental nem familiar com a vítima (amigos, vizinhos, desconhecidos), neste

femicídio geralmente a vítima é atacada sexualmente antes de ser assassinada; o “femicídio por conexão”, quando vítima tenta impedir ou evitar uma agressão ou um homicídio de um familiar colocando-se na “linha de fogo”. (FLORES, 2010). Estes elementos apontados são essenciais para a compreensão dos homicídios/femicídios identificados neste estudo, considerando a trajetória das vítimas e a relação com os agressores.

Argumenta-se ainda que pesquisar sobre os homicídios de mulheres e das rurais em particular e as histórias de violência de gênero, para alguns autores, representam riscos potencialmente grandes, mas são ainda maiores os riscos da ignorância, do silêncio e da inação. Deve-se pensar que as mulheres que convivem com a violência já estão em risco e uma pesquisa sobre esta temática necessita assumi-lo para compartilhar suas histórias, e em contrapartida honrar esse risco utilizando dos resultados para a visibilidade social. (ELLSBERG; HEISE, 2002).

Considerando essa complexa problemática que aliam e tensionam em sua constituição diferentes elementos, individuais e sociais, e a clareza de que as respostas também incluem múltiplas possibilidades e a necessidade de diálogos disciplinares e multisetoriais, é que se desenvolvem os pressupostos para esta pesquisa. Além disso, associam-se demandas específicas do setor de segurança pública, desafiando a academia a contribuir com a construção de informações que subsidiem a visualização da extensão e das particularidades do fenômeno violência contra mulheres rurais. Assim, a elaboração deste estudo tem por base as lesões corporais e os homicídios de mulheres rurais, sendo listadas as questões norteadoras deste estudo:

Qual o perfil sociodemográfico das mulheres rurais vítimas de lesão corporal em municípios da metade sul do Rio Grande do Sul no período de 2006 a 2010?

Como se constituem as vulnerabilidades das mulheres rurais vítimas de homicídio nos municípios da metade sul do Rio Grande do Sul no período de 2006 a 2010?

Quais as redes de apoio social que as mulheres rurais vítimas de homicídio acessaram ou acionaram na trajetória anterior ao evento fatal?

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Descrever e analisar o perfil epidemiológico e sócio demográfico dos crimes de lesão corporal e homicídios em mulheres rurais e reconstruir as histórias e as circunstâncias das mortes na perspectiva das vulnerabilidades de gênero, nos municípios da metade sul do Rio Grande do Sul, no período de 2006 a 2010.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Identificar e descrever o perfil epidemiológico das mulheres rurais vítimas dos homicídios e lesões corporais nos municípios em estudo no período de 2006 a 2010;

Identificar e descrever o perfil sociodemográfico das mulheres rurais vítimas dos homicídios e lesões corporais nos municípios em estudo no período de 2006 a 2010;

Analisar as vulnerabilidades das mulheres rurais e as circunstâncias dos homicídios através dos inquéritos policiais e (re)constituição das histórias de morte pelos familiares na perspectiva de gênero;

Conhecer e descrever as redes de apoio social acessadas pelas mulheres rurais vítimas de homicídio.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quanti-qualitativa, realizado primeiramente por meio de análise documental (MINAYO, 2008) dos BOs, arquivados na Divisão de Estatística Criminal da Secretaria da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul. Buscou-se conhecer os homicídios e as lesões corporais com vítimas mulheres rurais nos municípios da metade sul do Rio Grande do Sul (Arambaré, Camaquã, Canguçu, Chuvisca, Cristal, Encruzilhada do Sul, São Lourenço do Sul e Santana da Boa Vista) no período de 2006 a 2010.

Após a descrição das 320 denúncias de lesões corporais foram definidos os cinco homicídios de mulheres rurais, no período de 2006 a 2010, para processar as histórias de vida e morte, a partir das entrevistas com familiares e inquéritos policiais nas delegacias de polícia, sendo que quatro homicídios ocorreram na área rural do município de Camaquã e um na área rural do município de Cristal.

Primeiramente, a epidemiologia descritiva forneceu elementos para o conhecimento da distribuição dos agravos e dos fatores que os determinaram, dominando sua simples capacidade de descrever o fenômeno. (ROUQUAYROL; FILHO, 2003).

Na sequência, a partir do acesso aos inquéritos policiais dos cinco homicídios identificados e relatos dos familiares das vítimas, aprofundou-se o conhecimento dos contextos de vulnerabilidade na vida dessas mulheres rurais, possibilitando uma análise com maior apropriação da realidade e cotidiano que resultou nos assassinatos.

A opção pela pesquisa quanti-qualitativa sustenta-se no tema, por suas características intrínsecas, e na necessidade de recuperar elementos discursivos que visibilizassem as vulnerabilidades das mulheres e suas consequências para o desfecho do evento de morte.

Segundo Minayo (2008), essa visibilidade constitui-se como desafio na prática científica contemporânea, abordagens quantitativas e qualitativas significavam duas formas distintas de apreender (epidemiologia) e compreender (antropologia) o real, sendo que as possibilidades de contribuição da interação entre teorias e métodos

para análises de problemas de saúde provêm, justamente, de suas diferenças. Por um lado, se fundamenta na busca de compreensão em profundidade dos valores, práticas, lógicas de ação, crenças, hábitos e atitudes de grupos. E, por outro lado, baseiam-se na leitura da explicação em extensão de como os participantes, agregados em um nível populacional, tornam-se expostos, vulneráveis ou suscetíveis e com qual magnitude demandam tratamento e atenção.

Assim a interação destes dois tipos de pesquisa constitui uma potente ferramenta para a realização de uma análise reflexiva e crítica quanto aos diferentes saberes que reúnem estes métodos, bem como um avanço inegável para a compreensão dos problemas de saúde. (MINAYO, 2008).

#### **4.2 Campo de Estudo**

Foram estudados os oito municípios objetos de estudos do PROINTER: Arambaré; Camaquã; Chuvisca; Cristal; Canguçu; São Lourenço do Sul; Encruzilhada do Sul; e, Santana da Boa Vista. As diversidades nestes municípios conseguem representar a metade sul do Rio Grande do Sul que possui grande fragilidade econômica, quando comparada a outras regiões do Estado, o que torna visíveis as disparidades regionais e as desigualdades sociais. (ALMEIDA *et al.*, 2004).

A pesquisa documental das lesões corporais foi realizada nos registros dos BOs da polícia militar e civil e desenvolvida na Divisão de Estatística Criminal da Secretaria da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul (Apêndice A). Ainda, complementam esses dados das lesões corporais, as informações populacionais dos municípios que foram obtidas através dos resultados do Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Censo Agropecuário de 2006 do IBGE.

A pesquisa documental nos inquéritos policiais, dos cinco homicídios das mulheres rurais, foi realizada nos arquivos das delegacias de polícia civil dos municípios de Camaquã (Apêndice B) e Cristal (Apêndice C).

#### **4.3 População e Participantes da pesquisa**

A população definiu-se pelas estatísticas do evento homicídio e lesões corporais e da reconstrução de algumas situações de morte individualmente. Esses

últimos são das mulheres rurais vítimas de homicídio consumado, sendo incluídas todas as encontradas para a região no período definido.

Os familiares foram os informantes da etapa qualitativa (re)compondo as “histórias de vida e morte” dessas mulheres. O número de participantes entrevistados totalizou 10 familiares. Foi critério de inclusão, ser familiar da vítima ou a conhecê-la há mais de 10 anos, concordar e estar interessado em participar da pesquisa.

#### **4.4 Coleta e geração dos dados**

Na primeira etapa a coleta foi realizada pela análise documental dos BOs relacionados às lesões corporais, tendo como vítimas mulheres rurais nos oito municípios em estudo no ano de 2006 a 2010, arquivados na Divisão de Estatística Criminal da Secretaria da Segurança Pública Estadual.

Este período se justifica por ser os primeiros cinco anos de implantação da Lei Maria da Penha no Brasil, bem como iniciou no interior do estado em 2006, à implantação e organização dos registros no sistema informatizado chamado Consultas Integradas, reunindo as denúncias policiais dos BOs em um grande banco de dados.

O acesso a estes BOs foi viabilizado por meio de um acordo de cooperação da Escola de Enfermagem da UFRGS com a Secretaria da Segurança Pública Estadual. Estes boletins possuem restrições de acesso, pois contém informações confidenciais das vítimas. Assim, as informações disponibilizadas para este estudo foram controladas pela própria Divisão de Estatística Criminal através de senha de acesso ao banco de dados.

Na Divisão de Estatística Criminal, os BOs arquivados no Sistema de Consultas Integradas apresentam-se em forma resumida, sendo possível realizar a análise descritiva das lesões corporais. No entanto, houve necessidade de desagregação entre área rural e área urbana, o que requereu identificá-las quanto à sua origem, descartando as urbanas, visto que a intencionalidade do estudo é conhecer homicídios e lesões corporais com vítimas mulheres rurais. Nesse sentido, contataram-se as Secretarias de Infraestrutura de cada município para confirmar o endereço onde a vítima morava, se rural ou urbano.

Além disso, para auxiliar na análise descritiva das lesões corporais consideraram-se também os resultados populacionais, representados pelas informações obtidas no Censo do IBGE de 2010 e no Censo Agropecuário do IBGE de 2006 dos municípios estudados. O acesso aos dados destes censos ocorreu por meio do acesso ao Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA).

O SIDRA é um sistema desenvolvido para facilitar a recuperação de dados nos banco agregados do IBGE. Os trabalhos de levantamento de dados realizados pelo IBGE, depois de estatisticamente processados, são armazenados na forma de tabelas multidimensionais e o SIDRA funciona como uma interface para facilitar a recuperação dos dados armazenados. Todas as pesquisas realizadas pelo Instituto estão disponíveis no banco de dados que podem ser acessados via SIDRA.

Em relação aos homicídios das mulheres rurais, por haver apenas as informações resumidas no Sistema de Consultas Integradas, houve a necessidade do acesso aos inquéritos policiais completos nos arquivos das delegacias de polícia dos municípios.

Após ter o conhecimento das histórias de morte das mulheres rurais nos inquéritos policiais dos homicídios, a etapa seguinte ocorreu por meio de um instrumento de entrevista semiestruturada com os familiares das mulheres que foram vítimas de homicídios (Apêndice D), com o intuito de reconhecer as vulnerabilidades presentes na vida destas mulheres.

No instrumento de entrevista com os familiares foi construído, complementarmente, o genograma e o diagrama das relações sociais da mulher vítima de violência. O genograma é uma representação gráfica que mostra a estrutura familiar e o diagrama das relações sociais identifica as relações de maneira ampliada dentro e fora da família. (WENDT; CREPALDI, 2007). Para a construção dos genogramas foram usados os códigos convencionais, nos quais as mulheres são representadas por círculos e os homens por quadrados. Com a construção do diagrama das relações sociais pretendeu-se conhecer e analisar a rede de relações e interações familiares, bem como a proximidade do agressor com a vítima.

As entrevistas semiestruturadas obedeceram a um roteiro temático com apoio na sequência das questões, nas facilidades em abordar e assegurar aos investigadores que seus pressupostos foram cobertos na conversa interpessoal. (MINAYO, 2008). A vantagem desta técnica de coleta é que não exige alfabetização

do entrevistado e possibilita esclarecimentos das questões abordadas durante a entrevista. A principal desvantagem é que demanda mais tempo para análise devido a sua complexidade.

Os instrumentos para a geração das informações foram divididos em duas partes: identificação do participante e questões norteadoras. As entrevistas foram gravadas em mp3, e após, transcritas. As gravações e transcrições serão guardadas pelo pesquisador, por cinco anos e posteriormente destruídas.

O horário e o dia das entrevistas foram agendados com os participantes da pesquisa, de acordo com a disponibilidade de cada um. As entrevistas foram realizadas na área rural dos municípios, na residência de cada participante, em local reservado que garantiu a privacidade, estando livre de interrupções. Não houve intercorrências nem dificuldades no agendamento das entrevistas, apenas algumas particularidades que são mencionadas nas considerações éticas.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados quantitativos, relacionados aos crimes denunciados de lesão corporal foram analisados por meio de descrição da frequência absoluta e relativa de variáveis que possibilitaram a exploração e o conhecimento dos dados obtidos, com o auxílio da ferramenta *Excel for Windows*<sup>®</sup> e do *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 18.0<sup>®</sup>.

Para a análise das informações qualitativas, relacionadas ao que foi produzido textualmente nos inquéritos policiais dos homicídios e nas entrevistas com os familiares, utilizou-se o método de Análise de Conteúdo por meio da técnica de análise temática. De acordo com Minayo (2008) construir uma análise temática consiste em descobrir os sentidos que representaram as comunicações e que possuam algum significado para o objetivo analítico visado, neste caso as histórias de vida e morte das mulheres vitimadas.

A análise temática abrangeu as seguintes fases: a pré-análise, no qual foi organizado o material a ser analisado de acordo com os objetivos e questões de estudo; sequencialmente procedeu-se à exploração do material, havendo necessidade de fazer várias leituras; e por fim o tratamento e interpretação dos resultados obtidos a fim de desvendar o conteúdo subjacente manifestado. (MINAYO, 2008).



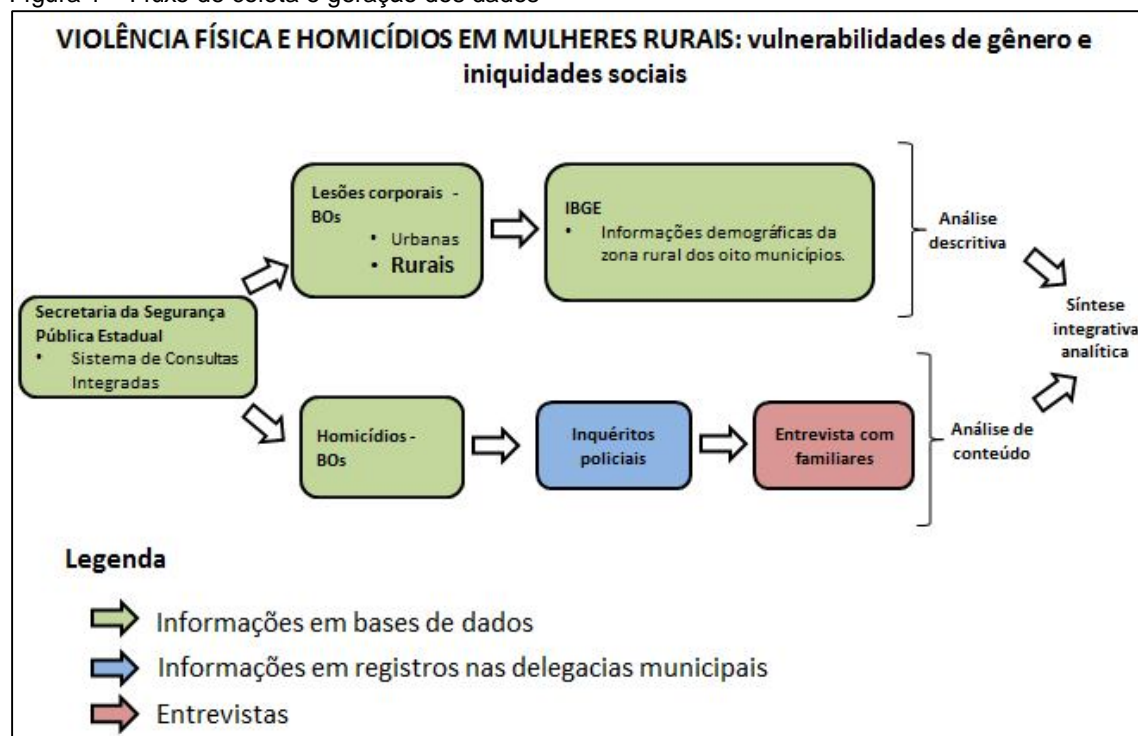
A análise qualitativa foi utilizada para os inquéritos policiais e informações dos participantes em busca de indicativos que fornecessem elementos sobre as vulnerabilidades existentes na vida das mulheres rurais assassinadas.

A análise das falas dos participantes, em resposta a entrevista semiestruturada, levou a três temáticas de síntese: Vulnerabilidades de gênero ao homicídio; Circunstâncias dos homicídios: o que evidenciam?; Redes de apoio, serviço e acesso à saúde.

Por fim, para a análise qualitativa dos achados obtidos, tanto nos inquéritos policiais como nas entrevistas com os familiares, a compreensão das relações interpessoais envolvidas na coleta de informações integrou-se aos resultados, reunindo a visão que diferentes atores constroem sobre o objeto de estudo.

A figura 1 detalha as diferentes fontes de coleta e geração dos dados da pesquisa.

Figura 1 – Fluxo de coleta e geração dos dados



Fonte: PAZ, P. O. Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais. Porto Alegre, 2012.

#### 4.6 Considerações éticas

Este estudo foi homologado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ), e aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da UFRGS, conforme parecer de número 22.073, de 15 de março de 2012 (Anexo B).

Os dados coletados na Divisão de Estatística Criminal da Secretaria da Segurança Pública Estadual, por meio do acesso aos BOs das lesões corporais das mulheres rurais no Sistema de Consultas Integradas foram autorizados por meio da concordância do chefe responsável da Divisão de Estatística Criminal. (Apêndice A).

O acesso às informações coletadas nos arquivos das Delegacias de Polícia do município de Camaquã (Apêndice B) e do município de Cristal (Apêndice C), referentes aos homicídios das mulheres rurais foi autorizado pela concordância dos delegados responsáveis de cada delegacia.

Os familiares entrevistados foram convidados a participar da pesquisa, tendo garantido o direito de recusarem-se, no entanto, houve boa aceitação dos familiares quanto à participação na pesquisa. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice E), conforme preconizado na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. (BRASIL, 1996).

Para resguardar o anonimato dos participantes e a confidencialidade das informações, visando atender os princípios éticos para o estudo, os participantes foram identificados pelas letras alfabéticas INT (interlocutor), seguidas de um número arábico de 1 a 10.

Algumas particularidades aconteceram na coleta das informações das entrevistas e a maior dificuldade foi o deslocamento para a área rural nos municípios, pois era necessário chegar a lugares de difícil acesso e percorrer estradas e vias em más condições de conservação. No entanto, esta dificuldade foi superada por meio da ajuda de dois agentes comunitários de saúde (ACS) que, além de realizarem o primeiro contato com os familiares sobre a possibilidade da entrevista, desempenharam o papel de guia e de moto-taxi para o pesquisador. Durante a realização das entrevistas foi possível identificar a forte presença de pobreza e miséria, más condições de habitação e saneamento básico, analfabetismo e exclusão social evidenciada entre outros fatores pela ausência de redes de apoio.

Em uma entrevista, foi muito difícil prestar atenção no que a participante falava, pois sua casa estava infestada de moscas. Ao concluir a gravação e antes de ir embora, na frente da casa, foi possível ter uma visão do todo e do contexto

familiar, onde se constatou diferentes problemas do cotidiano, em particular no plano socioeconômico, deixando a família em grave estado de vulnerabilidade e suscetível a doenças passíveis de prevenção.

Além disso, em outra entrevista o participante se mostrou com muito medo em falar sobre a morte de sua familiar, pois o agressor tinha acabado de conseguir a liberdade condicional e estava morando em um local muito próximo de sua residência. O temor desse participante estava relacionado à gravação da entrevista, na qual de maneira alguma seu nome poderia ser divulgado para o agressor, pois se isso viesse a acontecer sua família teria que ir embora por insegurança e medo de retaliação. Somente após uma longa conversa, assegurando que seu nome não seria mencionado, nem identificado, o participante concordou com a gravação.

Para a entrevista que o ACS não possuía vínculo com a família a ser entrevistada, o pesquisador necessitou entrar em contato pessoalmente, por telefone, através de números disponibilizados pelo Departamento de Estatística Criminal da Secretaria da Segurança Pública no Sistema Consultas Integradas, com o intuito de agendar a entrevista. Ao realizar o contato diretamente houve grande desconfiança por parte dos familiares, pois o assunto a ser tratado era sobre uma familiar que foi brutalmente assassinada. E ainda, antes do agressor ser preso o participante havia sofrido tentativa de morte. Após uma longa conversa por telefone o participante concordou em agendar uma data para a realização da entrevista.

Em todas as entrevistas estavam presentes a tristeza e um grande pesar, pela perda de uma familiar muito querida. Em algumas ocasiões as lembranças provocaram lágrimas nos participantes, que, ao mesmo tempo, se sentiam aliviados em verbalizar, para alguém preocupado em ouvir as histórias que antecederam a morte.

Nesse contexto de realização das entrevistas sobre um tema que envolve sentimentos e sofrimento, identifica-se sobremaneira a necessidade do respeito e do cumprimento aos procedimentos éticos no desenvolvimento de pesquisas na temática da violência.

## 5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DAS MULHERES RURAIS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA

### 5.1 Mulheres rurais vítimas de lesões corporais<sup>1</sup> nos municípios em estudo – quem são e onde ocorreram?

Este descritivo considerou a dimensão da violência no seu aspecto físico em razão da motivação que determinou os registros dos BOs, delito de lesão corporal.

Identificou-se um total de 320 registros nos BOs da polícia civil e militar que definem lesão corporal, tendo como vítimas 296 mulheres rurais nos oito municípios em estudo (Tabela 1) no período de 2006 a 2010.

Tabela 1 – Lesão corporal em mulheres rurais, comparada à população total de mulheres rurais em cada município, 2006 – 2010.

Municípios	Lesões corporais		Total de mulheres rurais *	
	n (320)	%	n (40.693)	%
Arambaré	4	1,3	362	0,9
Camaquã	55	17,2	6.324	15,5
Canguçu	137	42,8	15.918	39,1
Chuívisca	24	7,5	2.204	5,4
Cristal	6	1,8	1.510	3,7
Encruzilhada do Sul	32	10	3.353	8,2
Santana da Boa Vista	8	2,5	2.126	5,2
São Lourenço do Sul	54	16,9	8.896	22

Fonte: Pesquisa direta, PAZ, P. O. Sistema de Consultas Integradas da Secretaria da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

\*: IBGE – Censo Demográfico 2010.

As mulheres rurais totalizam 40.693 indivíduos nos oito municípios. Canguçu possui a maior população de mulheres (39,1%) e também o maior número absoluto de registros de ocorrências de lesão corporal (42,8%).

Os registros se distribuem desigualmente nos municípios da metade sul do Rio Grande do Sul, proporcionalmente, os municípios com menor população como Arambaré e Chuvisca, apresentam maior número de casos por habitante. Comparando o total de mulheres rurais em cada município, o número de registros de lesão corporal é maior em Arambaré onde, para cada 91 mulheres, uma foi agredida

<sup>1</sup> A violência física foi mantida nesta análise com a denominação própria do evento criminal “lesões corporais”.

fisicamente e registrou queixa no período. Em municípios com maior densidade de mulheres rurais, como Canguçu a cada 116 mulheres, uma denunciou ser vítima de lesão corporal no período estudado.

A lesão corporal classificada como violência física contra o corpo da mulher, materializa as desigualdades de gênero, nas quais a dominação masculina evidencia-se em atos violentos como meio de instituir poder nas relações interpessoais.

Nesse sentido, considera-se que a violência contra as mulheres é produto de uma combinação de fatores pessoais, situacionais, relacionais e culturais que interagem para configurar um sistema de dominação, na qual três fatores fornecem sustentação à violência: as normas sociais que justificam a posse dos homens sobre as mulheres; o controle por parte dos homens dos recursos materiais e da tomada de decisão da família; e, a concepção cultural da masculinidade associada ao controle, ao domínio e à honra. (SAGOT, 2009).

Outro elemento de poder está relacionado ao trabalho, que, no âmbito familiar rural, está presente na divisão por sexo. De acordo com os resultados de programas e projetos sobre mulheres rurais na América Latina (CEPAL, 1989), a família rural pode apresentar diferentes organizações de produção: unidade familiar de produção agropecuária; unidade de produção familiar agropecuária de subsistência; e, unidade familiar que não possui terra. A posse da terra representa, na família, poder de barganha, pois é a partir dela que se extraem os recursos financeiros familiares. Sendo o homem, na maioria das vezes, responsável da terra e pela produção, cabe às mulheres rurais a tarefa de contribuir com atividades reprodutivas: trabalho doméstico; cuidado das crianças e idosos e manutenção das relações familiares. (PAUTASSI; GHERARDI, 2010; FLORES, 2010).

Esta afirmação sobre a primazia da posse da terra pelos homens é identificada na Tabela 2 para os oito municípios em estudo, onde, em 2006, a maioria dos proprietários rurais na agricultura familiar eram homens.

Tabela 2 – Proprietários (as) rurais na agricultura familiar por sexo, 2006.

Brasil, Grande Região e Municípios	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Brasil	3.765.785	86,2	600.482	13,8
Rio Grande do Sul	769.904	90,6	79.789	9,4
Arambaré	64	97	2	3
Camaquã	2.446	94	157	6
Canguçu	8.041	91,6	734	8,4
Chuívisca	924	96	38	4
Cristal	508	92,7	40	7,3
Encruzilhada do Sul	1.851	88,5	241	11,5
Santana da Boa Vista	1.149	85,9	188	14,1
São Lourenço do Sul	3.544	93	268	7

Fonte: IBGE - Censo Agropecuário 2006.

A Tabela 2 mostra somente a agricultura familiar e quem é o produtor (a) proprietário (a) rural nos municípios, os quais usam a terra como meio de produção e subsistência, plantando ou criando animais. Observa-se que na maioria dos municípios a posse da terra pela mulher não alcança 10% das propriedades rurais. O município de Santana da Boa Vista apresentou a maior porcentagem de mulheres rurais produtoras e proprietárias de terras com 14,74%, sendo o único município que supera a média nacional (13,8%). Esta realidade rural mostra as desigualdades de gênero, atestando a pouca autonomia das mulheres rurais, no âmbito familiar, pois a posse da terra representa grande poder de barganha e de escolhas na utilização de recursos pela família. Essa condição feminina reflete-se em menos autonomia para decisões sobre a própria vida e na limitação das escolhas individuais em relação ao desenvolvimento pessoal.

Corroborando com esta informação sobre mulheres rurais proprietárias de terras, o estudo sobre a transformação tecnológica do setor agropecuário na Argentina, na província de Córdoba, tendo como base o Censo Nacional Agropecuário, atestando que somente em torno de 10% dos proprietários rurais são mulheres. A grande maioria é classificada como familiares do produtor, o homem que representa ser a figura jurídica, a pessoa que está à frente ou legalmente responsável pela produção. (PERONA, 2012).

Argumenta-se, neste sentido, que não se configura o empoderamento das mulheres rurais, já que está vinculado à autonomia e ao fortalecimento do poder de barganha que resulta na capacidade de negociar como iguais dentro da família, sendo possível perante seu trabalho e posse da terra. (DEERE; LEÓN, 2002).

Ainda, pode-se argumentar que as mulheres rurais sofrem de invisibilidade social como trabalhadoras, sendo seu trabalho considerado uma “ajuda” dentro da família rural. (LOPES, 1996; CÂNDIDO; LOPES, 2010). Elas têm dificuldades de acesso a terra e aos instrumentos de produção, é comum que não recebam remuneração por seu trabalho, pois os ganhos são somados à renda familiar, cujo uso será decidido, na maioria das vezes, pelo chefe da família. A maioria das mulheres não tem poder de decisão sobre aspectos produtivos ou sobre a comercialização dos produtos, apesar de contribuírem como força de trabalho na lavoura, na criação de animais e nas atividades de manutenção da família. (BUTTO; HORA, 2012).

Em relação à posse da terra, somente em 2003 criou-se a norma federal do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), estabelecendo que todos os títulos de terra em assentamentos de reforma agrária devem ser emitidos em nome do casal. Em assentamentos nos estados do Rio Grande do Norte, Bahia e São Paulo houve algumas iniciativas de mulheres que decidiram produzir ecologicamente, mas necessitavam de um espaço coletivo, entretanto elas sofreram boicotes de seus maridos e outros homens que produziam com agrotóxicos. A maior fragilidade é que não possuíam poder de voto nos diretórios e assembleias dos assentamentos. (SILIPRANDI, 2012).

No entanto, a superação deste e muitos outros obstáculos mostraram às mulheres dos assentamentos a importância da organização coletiva como fator essencial para a superação dos impasses em nível familiar e institucional, com intuito de fortalecer sua inserção nos mercados de produtos agrícolas, melhorar a renda das mulheres, sua autoestima e seu acesso aos recursos e oportunidades. (SILIPRANDI, 2012).

Em alguns estudos sobre a violência familiar no âmbito rural, a posse da terra sendo da mulher pode representar uma proteção para que a violência não aconteça e que o agressor não exerça da violência como forma de dominação. Outra afirmação é a forma de utilização dos recursos no lar, assim como o estado

nutricional das crianças, pois o acesso à renda pelas mulheres e a bens produzidos na terra evitam a pobreza e podem melhorar sua qualidade de vida e a de seus filhos. (DEERE; LEÓN, 2002; GROWN; GUPTA; PANDE, 2005; CÂNDIDO; LOPES, 2010).

Nesse sentido, a vulnerabilidade de gênero é entendida como a participação não igualitária das mulheres, em função de sua condição sexual, em uma sociedade que legitima um padrão social hierárquico nas relações entre homens e mulheres em torno da posse da terra. (LEAL, *et al.*, 2009).

Nesta mesma linha de raciocínio, a perspectiva da autonomia das mulheres requer o fortalecimento de políticas públicas que garantam direitos de créditos, previdenciários, de educação, além de garantir o direito de poder deixar seus filhos em um local seguro, pois um país pode ter políticas de gênero de excelência, mas a autonomia das mulheres não vai estar fortalecida se não houver local onde deixar os filhos para poder trabalhar e estudar. (SEN, 2008; FORO, 2012).

Retomando a distribuição dos eventos para o período estudado, a Tabela 3 mostra o total de denúncias de lesão corporal em mulheres rurais nos oito municípios.

Tabela 3 – Lesão corporal em mulheres rurais informada nos BOs por ano de ocorrência nos oito municípios, 2006-2010.

Período	n (320)	%
2006	73	22,8
2007	61	19,1
2008	59	18,4
2009	62	19,4
2010	65	20,3

Fonte: Pesquisa direta, PAZ, P. O. Sistema de Consultas Integradas da Secretaria da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Nos cinco anos estudados houve certa homogeneidade anual nos quantitativos de registros de lesões corporais em mulheres rurais. Este período se caracteriza pelos cinco primeiros anos da implantação da Lei Maria da Penha no Brasil. Nos anos anteriores no Rio Grande do Sul, antes da informatização e implantação do Sistema de Consultas Integradas, as estatísticas da violência eram realizadas de forma separada entre as polícias civil e militar. Não havia



compartilhamento de informações, os dados dos boletins de ocorrência eram processados de forma mais artesanal, havendo grande demora na divulgação e pesquisa. Ainda, a polícia civil é a responsável pelo processo de investigação do crime, sendo seus inquéritos mais completos em informações com os detalhes dos depoimentos das pessoas envolvidas.

De 2004 a 2006 iniciou-se a informatização das delegacias no interior do estado do RS, havendo o descarte das máquinas de escrever e a implantação do Sistema de Consultas Integradas, informatizando o armazenamento das informações em um banco de dados em nível estadual, unificando informações dos boletins de ocorrência das polícias militar e civil. Entretanto, a informação no boletim de ocorrência no sistema informatizado é redigida de maneira resumida, sendo o inquérito policial o portador de informações mais completas. Esse inquérito é arquivado nas delegacias da polícia civil dos municípios.

Anteriormente a este período, as denúncias de violência contra as mulheres eram registradas em qualquer cartório dentro das delegacias de polícia e por profissionais não especializados nesses eventos, não havendo qualquer estatística acerca das lesões corporais de mulheres rurais por parte da segurança pública nos oito municípios deste estudo. Além disso, os inquéritos eram geralmente encaminhados à vara judicial das pequenas causas.

O setor que atende somente casos de violência contra a mulher com profissionais capacitados, dentro das delegacias de polícia dos municípios, começou a ser implantado no ano de 2007, decorrente da grande publicidade dada a Lei Maria da Penha. Essa lei estimulou a implementação de serviços e recursos humanos qualificados, além de espaço físico adequado para o atendimento à mulher vítima de violência.

Em decorrência da implantação de diretrizes políticas os casos de violência contra a mulher, após 2007, recebem maior visibilidade, havendo também maior visibilidade da violência em reflexo da implementação de atendimento especializado no serviço das delegacias nos oito municípios.

O planejamento orçamentário da Lei Maria da Penha foi formulado em 2007, tendo por base projetos de lei do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA). O ciclo orçamentário da União é válido de 2008 a 2011, mas nos municípios este período é diferente, devido

às eleições municipais, sendo elaborado em 2009 e válido de 2010 a 2013. Nas diferentes esferas de poder (municipal, estadual e federal) a elaboração dos projetos cabe ao poder executivo. O poder legislativo apenas pode propor emendas no momento em que os projetos são enviados para discussão e votação. (CORTÊS; MATOS, 2007).

Nesse sentido, a execução da lei é de responsabilidade dos órgãos do poder executivo, por meio de Ministérios e Secretarias que constroem programas, definindo ações necessárias para atingir o objetivo, especificando e direcionando os recursos orçamentários de acordo com o que foi elaborado e votado. No PPA Federal de 2004 a 2007 foram incluídas as dimensões de gênero e raça à aplicação de valores e metas de programas e ações estratégicas voltadas ao combate às desigualdades. Nesse período, o poder executivo elabora o Programa de Prevenção e Combate à Violência contra as Mulheres (PPA 2004-2007) com o objetivo de prevenir e combater as diferentes formas de violência e dar suporte àquelas em situação de violência ou risco. O programa listou inúmeras ações a serem incluídas no PPA da União, dos Estados e dos Municípios. Dentre essas está o apoio e criação de delegacias especializadas de atendimento à mulher e/ou sessões especializadas, por meio de convênios com a Secretaria de Políticas para as Mulheres e Secretaria Nacional de Segurança Pública. De acordo com as pesquisadoras Cortês e Matos (2007), esse programa regulamentou o primeiro passo para a implantação da Lei Maria da Penha.

No entanto, as delegacias especializadas de atendimento à mulher foram inicialmente criadas no Brasil no ano de 1985, 20 anos antes da Lei Maria da Penha. Nesta Lei é previsto que a União, Distrito Federal, estados e municípios possam criar e promover serviços especializados, no limite de sua competência, nas áreas de segurança, justiça e saúde, para atender as mulheres vítimas de violência. (D'AGORD, 2003).

Ainda, de acordo com essa Lei, estes serviços são: os centros de atendimento integral e multidisciplinar para mulheres e respectivos dependentes em situação de violência doméstica e familiar; as casas-abrigos para mulheres e respectivos dependentes menores em situação de violência doméstica e familiar; as delegacias, núcleos de defensoria pública, serviços de saúde e centros de perícia médico-legal especializados no atendimento à mulher em situação de violência

doméstica e familiar; os programas e campanhas de enfrentamento da violência doméstica e familiar; e, os centros de educação e de reabilitação para os agressores. (CORTÊS; MATOS, 2007).

O serviço das delegacias especializadas de atendimento à mulher ou uma sessão de atendimento à mulher dentro de uma delegacia de polícia serve para que as mulheres vítimas de lesão corporal possam registrar ocorrência e denunciar a violência. Após a denúncia, também é necessário realizar o exame de corpo de delito em um Instituto Médico Legal e em seguida, a vítima necessita ser encaminhada a um centro de atendimento para receber apoio psicossocial e jurídico. (DUARTE; SILVA; PINTO, 2009). Estes serviços necessitam estar conectados gerencialmente, desempenhando ações articuladas no atendimento às mulheres, com o intuito de promover o enfrentamento da violência.

Assim, o olhar sobre a violência contra a mulher, perante a Lei Maria da Penha, expande os campos de ações no sentido de fornecer suporte a vítima e punição ao agressor. Segundo Reichenheim *et al.* (2011), pode-se afirmar que os serviços responsáveis de atenção às mulheres, em nível nacional, ainda estão em fase de implantação, necessitando de recursos humanos capacitados e investimento financeiro dos orçamentos públicos.

Em resumo, essas são as condições em que se encontram as políticas e os serviços que se instituem para “dar conta” das necessidades geradas pelo acolhimento institucional da violência contra a mulher. A violência é um fato social que interpela a sociedade enquanto espaço de interação e no dever de proteção aos vulneráveis. Esse caminho institucional não responde ainda com eficiência às demandas originadas nesse campo.

Retomando a área de estudo, a Tabela 4 reúne informações sobre as características sócio demográficas das mulheres rurais, englobando diferentes variáveis que compõem as particularidades das vítimas de lesão corporal que denunciaram a violência em delegacias de polícia.

Tabela 4 – Faixa etária das mulheres rurais vítimas de lesão corporal informada nos BOs dos oito municípios, 2006 – 2010.

Faixa etária	Registro de lesão corporal	
	n (320)	%
Menores de 19 anos	48	15
20 a 29 anos	87	27,2
30 a 39 anos	94	29,4
40 a 49 anos	47	14,7
50 a 59 anos	21	6,5
60 a 69 anos	15	4,7
Maiores de 70 anos	8	2,5

Fonte: Pesquisa direta, PAZ, P. O. Sistema de Consultas Integradas da Secretaria da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

A violência praticada contra a mulher, independente da faixa etária, deixa marcas para o resto de sua vida. A Tabela 4 mostra que as faixas etárias que mais denunciaram lesões corporais estão 20 até 39 anos (56,6%). São mulheres jovens e na idade adulta, faixa etária representada pela maternidade, algumas já são mães e possuem responsabilidades com família e filhos. A faixa etária de maior incidência é a de 30 a 39 anos (29,4%), seguido pela faixa etária anterior de 20 a 29 anos (27,2%). Estas duas faixas etárias reúnem mais da metade dos registros de lesão corporal nos oito municípios em estudo.

Corroborando com esses dados na pesquisa de Andrade *et al.* (2012), sobre o perfil das vítimas de violência atendidas em serviços de emergência em capitais brasileiras, a faixa etária que possuiu maior destaque é a de 20 a 29 anos (34,8%), as faixas etárias seguintes apresentam um decréscimo gradual no número de vítimas. No entanto, esse dado não está desagregado pelo sexo das vítimas de violência, mas mostra que a vulnerabilidade de sofrer violências de todas as formas é maior para jovens, independente de sexo.

Ainda o estudo de Leal (2003), em um hospital de trauma do Rio Grande do Sul, aponta que a violência acomete mais as vítimas da faixa etária de 20 a 29 anos (41%), sendo que nesta informação também não está desagregado o sexo das vítimas.

No Rio de Janeiro, o departamento de estatística do Instituto de Segurança Pública divulgou no Dossiê Mulher, informações sobre as mulheres vítimas de lesão corporal proveniente de violência doméstica ou familiar no ano de 2008. Esse Dossiê

mostra que a faixa etária com maior número de denúncias de violência é a das mulheres com idade entre 25 a 34 anos, representando 37%. (DUARTE; SILVA; PINTO, 2009).

Também dados sobre a faixa etária das mulheres da Tabela 4 vão ao encontro dos resultados de outra pesquisa sobre violência contra a mulher realizada no Paraná em um centro de atendimento à mulher no ano de 2001. Essa pesquisa mostra que a maioria das mulheres vitimadas pertencia à faixa etária de 30 a 39 anos (37,7%), seguida pela faixa de 20 a 29 anos (30,2%), portanto, essas duas faixas etárias reúnem mais da metade das mulheres. Além disso, as mulheres acima de 40 anos também apresenta diminuição gradual dos registros de violência, mesmo que esta não seja negligenciável. (GALVÃO; ANDRADE, 2004).

Assim, na Tabela 4, conforme o avanço da faixa etária as denúncias de lesão corporal pelas mulheres rurais apresentam decréscimo gradativo. A faixa etária de mulheres rurais idosas, maiores de 70 anos, apresentou o menor número de denúncias de lesão corporal (2,5%). De acordo com o estudo de Tonezer e Lopes (2009), acerca da cobertura previdenciária na vida de idosos rurais, nos mesmos municípios deste estudo, as mulheres dessa faixa etária recebem aposentadoria da previdência e atestam certa autonomia financeira o que, conseqüentemente, influencia nas decisões e planejamento do futuro familiar, pois ajudam filhos e netos. Isso pode se configurar um fator protetor à vitimizações, também a viuvez pode representar menor vulnerabilidade a essa faixa etária.

Outro estudo também menciona as mulheres viúvas que residem com seus filhos e tendo seu “próprio dinheiro”, relativo ao benefício previdenciário, não vivem à custa de seus familiares e, portanto, passam a ser bem consideradas pela família, pois, muitas vezes, administram o único ingresso garantido de recursos financeiro disponível pela família. (BRUMER, 2004).

A variável cor da pele (Tabela 5) mostra que a maioria das mulheres rurais agredidas, que denunciaram lesão corporal, descreve-se como branca (88,4%). De acordo com o Censo 2010 do IBGE a maioria das mulheres rurais nos oito municípios também se descreve como branca (91%).

Tabela 5 – Cor da pele das mulheres rurais vítimas de lesão corporal informada nos BOs dos oito municípios, 2006-2010.

Cor da pele	Registros de lesão corporal	
	n (320)	%
Branca	283	88,4
Preta	27	8,4
Parda	9	2,8
Amarela/Indígena	1	0,4

Fonte: Pesquisa direta, PAZ, P. O. Sistema de Consultas Integradas da Secretaria da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Apenas ilustrativamente pode-se comparar com o percentual de mulheres informado para o ano de 2010 pelo IBGE para a região, pois os registros de lesões corporais das mulheres rurais são acumulativas entre os anos de 2006 a 2010. Nesse sentido faz-se apenas um exercício reflexivo considerando a base informada para 2010.

Em relação a variável cor da pele, os dados informados pelo Censo Demográfico do IBGE 2010 são referentes às mulheres rurais dos oito municípios e maiores de 10 anos de idade. A razão entre o total de mulheres rurais nos municípios e as mulheres que denunciaram lesões corporais, mostra que a cada 113 mulheres rurais brancas, uma é vítima de lesão corporal, enquanto que entre 60 mulheres rurais negras, uma denuncia lesão corporal. Neste caso, considerando as limitações comparativas, observa-se maior vulnerabilidade das mulheres negras de serem vítimas de violência física denunciada na proporção de aproximadamente 2 denúncias de negras para 1 de brancas.

De acordo como o Mapa da Violência, retratando a cor dos homicídios no Brasil, os negros, de forma geral, são mais vitimados que os brancos. Isto se reflete também no Rio Grande do Sul, em que os homicídios apresentam disparidades percentuais de acordo com a raça e apresentam a taxa de morte de 18 para cada cem mil brancos e 25,1 para cada cem mil negros. (WAISELFISZ, 2012).

No entanto, outra pesquisa sobre mulheres assassinadas realizada nos boletins de ocorrência nas delegacias de polícia do município de São Paulo, apontou que na variável cor da pele mais da metade dos registros de denúncia são de mulheres brancas, totalizando 62%. (BLAY, 2008).

Os oito municípios da metade sul do Rio Grande do Sul possuem colonização portuguesa, espanhola e pomerana. Algumas características culturais destas origens

influenciam condutas e atitudes de dominação masculina, que, particularmente no espaço do domicílio, são considerados justificadores e perpetradores de atos agressivos contra as mulheres nesses cenários. (COSTA, 2012).

Esses achados de Costa (2012) podem ser pensados na reflexão de que essas marcas são transversais e se assentam em relações de gênero dinâmicas e sutis que, com base nas diferenças entre os sexos, estruturam categorias sociais e são vistas como algo que perpassa outras relações sociais e as constroem parcialmente. Não há relações de gênero por si, mas sim relações de gênero construídas por e entre raças, classes e culturas. (HARDING, 1995; SCOTT, 1995).

Neste sentido, a violência de gênero vai além das diferentes culturas e suas peculiaridades, tendo como base a construção sociocultural do que representa o masculino e o feminino, transformado pela sociedade em produto de atividade e identidade humana. As dinâmicas de gênero são construídas na dinâmica das contradições sociais. (GUIMARÃES, 2005).

A Tabela 6 mostra a baixa escolaridade das mulheres rurais vítimas de lesão corporal.

Tabela 6 – Escolaridade das mulheres rurais vítimas de lesão corporal informada nos BOs dos oito municípios, 2006-2010.

Escolaridade	Registros de lesão corporal	
	n (320)	%
Sem instrução/Ensino fundamental incompleto	76	23,8
Ensino fundamental	216	67,5
Ensino médio	18	5,6
Ensino superior	3	0,9
Sem informação	7	2,2

Fonte: Pesquisa direta, PAZ, P. O. Sistema de Consultas Integradas da Secretaria da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Considerando a escolaridade das mulheres expressas na tabela acima se observa um percentual considerável de analfabetismo (23,8%), mas na população total de mulheres rurais acima de 10 anos nos oito municípios, o Censo do IBGE no ano de 2010, apontou a taxa de analfabetismo de 76,6%, mas este valor não desagrega as mulheres rurais que nunca frequentaram escola das que frequentaram poucos anos e não completaram o ensino fundamental. Este dado revela grande vulnerabilidade das mulheres rurais nos municípios em estudo, onde é grande a

dificuldade do acesso à educação na área rural, e ainda, o analfabetismo é a consequência da exclusão e segregação de direitos.

A maioria das mulheres agredidas possui apenas o ensino fundamental (67,5%). Trata-se de mulheres rurais estimuladas pela família a começar a trabalhar ainda muito jovens que necessitam deixar os estudos para contribuir nas atividades domésticas cuidando da casa, dos irmãos mais novos, dos idosos e também a trabalhar na terra ou cuidando de animais.

A inserção profissional dos jovens, mulheres e homens, rurais é considerada parte da ajuda familiar, exercendo atividades na substituição de seus pais. Os meninos ajudam na logística da comercialização dos produtos cultivados pela família, enquanto que as meninas desempenham suas atividades junto com as mães, acompanhando-as no trabalho e afazeres do lar ou substituindo-as nas tarefas domésticas. (BRUMER, 2004).

No estudo das pesquisadoras Galvão e Andrade (2004), entre as características das mulheres atendidas em centros de atendimento à mulher, a escolaridade das mulheres vítimas de violência mostra que 58,1% não possuíam o ensino fundamental completo.

Também é possível constatar, em outro estudo, na variável escolaridade que, do total das vítimas de violência 30,2% possuíam de 5 a 8 anos de estudo. Além disso, as vítimas que possuíam de 0 a 4 anos de estudo totalizaram 23,8%. Somando estes resultados percebe-se o baixo índice de escolaridade e o presente analfabetismo das vítimas de violência. Cabe ressaltar que nesses dados o sexo das vítimas não está desagregado. (ANDRADE *et al.*, 2012).

A educação das mulheres é um indicador importante porque, por exemplo, a baixa escolaridade, é fortemente associada à mortalidade infantil de um país. Embora a escolaridade não elimine a violência contra a mulher, a literatura sugere que tem o efeito de aumentar a capacidade das mulheres em abandonar um relacionamento violento. (GROWN; GUPTA; PANDE, 2005).

Em relação ao estado civil das mulheres rurais, a Tabela 7 mostra as denúncias de lesão corporal.



Tabela 7 – Estado civil das mulheres rurais vítimas de lesão corporal informado nos BOs dos oito municípios, 2006-2010.

Estado civil	Registros de lesão corporal	
	n (320)	%
Solteira	90	28,1
Casada	193	60,3
Separada/divorciada	23	7,2
Viúva	13	4,1
Sem informação	1	0,3

Fonte: Pesquisa direta, PAZ, P. O. Sistema de Consultas Integradas da Secretaria da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Em relação ao estado civil, as lesões corporais atingem as mulheres rurais em diferentes situações conjugais, mas a grande maioria destas mulheres é casada ou vivia com um companheiro (60,3%) na época em que denunciou a violência.

Nessa mesma direção, em um estudo no estado do Paraná, a grande maioria das vítimas mulheres era casada ou possuía uma união consensual, totalizando 73,8%. (GALVÃO; ANDRADE, 2004).

Um estudo realizado nos BOs da cidade de São Paulo, sobre mulheres assassinadas decorrente de violência de gênero, descreve que a maioria das mulheres vitimadas era solteira (43%). (BLAY, 2008). Além disso, uma pesquisa do Instituto de Segurança Pública no Rio de Janeiro também aponta que mais da metade das mulheres vítimas de lesão corporal consequente da violência doméstica ou familiar é solteira, representando 54,5%. (DUARTE; SILVA; PINTO, 2009).

Entretanto, sabe-se que a maioria das violências perpetradas contra as mulheres se caracteriza como violência intrafamiliar, na qual existem inter-relações de poder, apoio e dependência entre vítima e agressor, sendo a violência praticada geralmente, pelo marido/companheiro ou ainda por algum familiar do sexo masculino que possui uma relação interpessoal muito próxima. (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 2009). Isto torna difícil o processo de romper com a violência e abandonar um relacionamento violento, iniciando uma “rota crítica”, em que a mulher muitas vezes percorre sozinha, vulnerável e desprotegida na busca de ajuda. (MENEGHEL; SAGOT; BAIROS, 2009).

Envolvendo em sua maioria relações familiares a violência desencadeia a rota crítica que começa com a decisão das mulheres em apropriar-se da sua vida e da vida de seus filhos, motivadas por fatores que as impulsionam a buscar ajuda,

percorrendo caminhos na busca por sair de uma situação de violência. (SAGOT, 2009).

Nesse cenário, recebem destaque ilustrativo comparativamente ao Censo 2010, as mulheres separadas/divorciadas, entre o total de mulheres rurais com idade acima de 10 anos nos oito municípios, pois a cada 39 mulheres deste grupo, uma denunciou ser vítima de lesão corporal.

No caso dessas mulheres, a violência torna-se mais expressiva, sendo ainda mais difícil para elas buscarem ajuda profissional, não apenas para a lesão sofrida, como também pela violência como um todo, pois o isolamento social ou dentro da família quando não existe espaço de diálogo, inviabiliza qualquer ação que tenha o intuito de iniciar a rota crítica. Além disso, torna um desafio ao profissional que acolhe e atende a mulher violentada, quando não tem apoio familiar, nem incentivo à denúncia do agressor e, por vezes, lhe colocam toda a culpa.

Em outro aspecto, na Tabela 8, referente aos dados da profissão/ocupação das mulheres observa-se a ausência de informação sobre o trabalho e identidade profissional nos registros dos boletins de ocorrência preenchidos pelos policiais.

Tabela 8 – Profissão das mulheres rurais vítimas de lesão corporal, informada nos BOs dos oito municípios, 2006-2010.

Profissão	Registros de lesão corporal	
	n (320)	%
Agricultora	105	32,8
Outra profissão	13	4,1
Sem informação	202	63,1

Fonte: Pesquisa direta, PAZ, P. O. Sistema de Consultas Integradas da Secretaria da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Constatou-se que houve mais da metade das denúncias de lesão corporal sem o registro de informação referente ao trabalho ou profissão das mulheres rurais, totalizando 63,1%. Isto pode representar que o policial não realizou esta pergunta durante a denúncia, ou que a maioria das mulheres rurais “não possui profissão”, ou se define como “do lar” e, portanto, não “mereceu” registro. Essa informação pode também mostrar que as mulheres que denunciaram são dependentes economicamente de seus familiares.

A ausência de informação nos registros dos BOs contribui para a invisibilidade, tanto da mulher como sujeito social e trabalhadora, quanto invisibiliza

este tipo de violência. Isso é resultado e reflete-se na baixa qualidade do serviço de atendimento policial à mulher vítima de violência nos municípios estudados.

Ainda, a qualidade da informação acerca da violência contra a mulher nos municípios estudados é reflexo da ausência de delegacias da mulher na região. Somente no ano de 2007 foi implantado um cartório da mulher dentro da delegacia civil do município de Camaquã, com intuito de atender os casos de violência, contando com profissionais específicos e capacitados para essa demanda. Portanto, muitos atendimentos analisados neste estudo foram preenchidos por profissionais não capacitados em lidar com este tipo de violência.

Nesse sentido, e reconhecendo limitações na qualificação do acolhimento das mulheres e suas queixas, a capacitação profissional dos recursos humanos nos serviços de atendimento é prevista na Lei Maria da Penha, sendo de extrema importância a qualidade prestada no serviço de atendimento, bem como a qualidade dos registros de atendimento, notificação e denúncia. (CORTÊS; MATOS, 2007).

Ainda na perspectiva do trabalho, no meio rural, há dificuldade em separar o trabalho produtivo e reprodutivo, pois eles acabam se dissolvendo no trabalho rural da família. Isto determina para a mulher, uma jornada de trabalho maior que a do homem e a invisibilidade do trabalho reprodutivo necessário à manutenção da família. (FORO, 2012). Essa dupla ou tripla jornada determina o que para muitos estudiosos se configura como um tipo de violência, destituindo as mulheres rurais de escolhas e identidade profissional valorizada.

Além disso, a mulher que ajuda o marido nas diferentes atividades não é considerada como produtora, e sim “a esposa do produtor”, sendo esta uma das maneiras que contribui para a invisibilidade do trabalho e identidade profissional das mulheres. (PERONA, 2012).

Nessa linha de raciocínio, uma entrevista publicada com Adélia Schmitz, liderança do Movimento de Mulheres Camponesas do Brasil, ressaltou que nas primeiras reuniões do movimento em Santa Catarina com as mulheres rurais, o gênero foi considerado uma grande dificuldade presente na sociedade local, mas cabia somente às mulheres buscar reconquistar sua identidade e não responder: “eu sou a esposa do fulano de tal”. (PAULILO; SILVA, 2007).

Ainda se tratando da profissão da mulher, a dependência econômica coloca as mulheres em situações de vulnerabilidade social. Sozinha, estas não conseguem

romper com a violência que as atinge em seu cotidiano, necessitando do apoio dos seus familiares e ajuda social dos serviços de saúde e de segurança pública para reconstruir suas vidas. (GROSSI; TAVARES; OLIVEIRA, 2009; ILHA; LEAL; SOARES, 2010).

Neste sentido, pode-se afirmar que as contribuições econômicas das mulheres têm refletido no bem estar da família e na qualidade e satisfação das mulheres com o casamento. Além disso, mulheres que possuem emprego fora do seu domicílio correm menos risco de violência pelo companheiro, pois a rotina das mulheres no emprego aumenta suas relações interpessoais e reduz seu isolamento social, portanto, o emprego pode servir como um mecanismo de proteção das mulheres contra a violência, oferecendo caminhos para evitar e terminar relacionamentos violentos. (SEN, 2008; POWERS; KAUKINEN, 2012).

Assim, o desemprego das mulheres aumenta o risco da violência por parceiro íntimo, pois pode promover maior isolamento social e dificuldade em ter apoio em buscar ajuda de recursos para enfrentar as situações de violência. Além disso, a área rural potencializa de alguma forma muitos problemas, pois os principais serviços que possuem autonomia e resolutividade para estabelecer o enfrentamento da violência estão localizados na área urbana dos municípios. (COSTA; LOPES, 2012).

## **5.2 Tipologia das lesões corporais praticadas contra as mulheres rurais**

Existem certas particularidades do meio rural na violência física mostradas nas próximas tabelas que marcam as lesões corporais praticada contra as mulheres. Estes dados mostram as principais características da violência como: o local onde foi praticada a lesão corporal; o vínculo com o agressor; a maneira como foi praticada a violência; e, a região corporal da agressão.

Tabela 9 – Local de ocorrência da agressão praticada contra mulheres rurais informado nos BOs dos oito municípios, 2006-2010.

Local	Registros de lesão corporal	
	n (320)	%
No domicílio	204	63,8
Fora do domicílio	68	21,2
Sem informação	48	15

Fonte: Pesquisa direta, PAZ, P. O. Sistema de Consultas Integradas da Secretaria da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

O local onde as mulheres rurais são agredidas com maior frequência é em seu próprio domicílio (63,8%), lugar que deveria representar à mulher segurança e proteção, mas, pelo contrário, é o local com maior número de registro de violência, local de forte dominação masculina onde as assimetrias de gênero perpassam as relações e se nutrem, muitas vezes, na legitimidade social da autoridade masculina no espaço das relações conjugais e da casa.

Esta espacialização do local das agressões é marcada por relações de gênero, sendo o espaço doméstico, de certa forma, isento de leis formais, contendo certas banalizações que se refletem nos ditados populares que legitimam o poder do marido sobre a esposa e os filhos: “em briga de marido e mulher não se mete a colher”. Desta forma, se constitui uma ética privada que hierarquiza as relações familiares e submete os “mais fracos”. Além disso, tipos de ideologias semelhantes não garantem a proteção das vítimas, nem a punição dos agressores, tornando o silêncio e a omissão cúmplices da impunidade da violência. (LEAL, 2010).

Ainda, o resultado de outro estudo apresenta, na variável ambiente onde ocorreu a violência, 97,4% das agressões no ambiente doméstico. As autoras desse estudo salientam que o lar é o espaço privilegiado da violência contra a mulher, no qual não existe interferência de terceiros e que o agressor se fortalece com o medo e a vergonha da vítima em denunciar. (GALVÃO; ANDRADE, 2004).

O espaço público é o local em que homens são mais vitimados por violência. No domicílio é onde acontece a grande parte dos eventos violentos que atingem mulheres. Sendo, na maioria das vezes, elas que são responsáveis pelas atividades domésticas, permanecem mais tempo dentro de casa, e nesse espaço privado sucede a maior parte das agressões e geralmente perpetradas pelo próprio parceiro

íntimo ou algum familiar do sexo masculino. (MASCARENHAS *et al.*, 2009; BUENO, 2010).

Em relação ao agressor, a Tabela 10 mostra os autores denunciados nos oito municípios estudados.

Tabela 10 – Agressor identificado nos BOs pelas mulheres rurais dos oito municípios, 2006-2010.

Agressor	Registros de lesão corporal	
	n (320)	%
Marido/companheiro/namorado	140	43,7
Ex-marido/Ex-companheiro/Ex-namorado	22	6,9
Familiares próximos	31	9,7
Familiares distantes	29	9,1
Outros	81	25,3
Sem informação	17	5,3

Fonte: Pesquisa direta, PAZ, P. O. Sistema de Consultas Integradas da Secretaria da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Observa-se que a violência neste estudo, na sua grande maioria, é praticada por alguém das relações afetivas e/ou familiares (69,4%), tratando de agressores que possuem vínculo e relações interpessoais com a vítima. Em destaque está o marido/companheiro/namorado, representando o maior percentual isolado de 43,7%. Em relação a classificação outros (25,3%) está representado por diferentes variedades de vínculos como: amigos, inimigos, vizinhos, desconhecidos, inquilino, colega de trabalho e empregador.

O companheiro, pessoa que a mulher escolheu viver ao seu lado e que poderia representar segurança e proteção é responsável por grande parte das agressões. Esses homens valem-se dos sentimentos das mulheres e da intimidade da relação para exercer a dominação por meio da violência. (BONFIM, 2008; LEAL, 2010).

Outros estudos tem apontado na mesma direção e afirmam que a violência contra a mulher tem feições muito específicas, muitas vezes acontece no ambiente doméstico, causada por pessoas próximas, íntimas e em geral companheiros ou ex-companheiros. (D'AGORD, 2003; GROSSI; TAVARES; OLIVEIRA, 2009).

Estudo sobre violência doméstica ou familiar no Rio de Janeiro é ainda mais contundente. Neste, a variável sobre a relação vítima e agressor mostra que em

80,3% das denúncias o agressor é o marido/companheiro ou ex-marido/ex-companheiro, demonstrando que é um crime mais comum em relacionamentos afetivos do que em relações de parentesco. (DUARTE; SILVA; PINTO, 2009).

Em outro estudo no Paraná, nos casos atendidos no Centro de Atendimento à Mulher de Londrina, a variável tipo de vínculo do agressor com a vítima mostra que o marido/companheiro/namorado são os maiores responsáveis pelas agressões, totalizando 73,6% dos casos de violência. Além disso, nesse estudo é desagregado o vínculo com o agressor por faixa etária da vítima, sendo possível reconhecer que em todas as faixas etárias o maior agressor é o marido/companheiro. (GALVÃO; ANDRADE, 2004).

Ainda se tratando de violência por parceiro íntimo, os familiares têm um papel crucial, sendo que a falta de apoio familiar reduz a capacidade da mulher para abandonar um relacionamento violento e para avaliar sua situação e decidir os tipos de assistência que necessita buscar. Além disso, após o evento violento se a mulher decidir retornar para o companheiro/agressor, muitas vezes a família, por não conseguir compreender os fatores situacionais desta decisão, geralmente tende a culpar e responsabilizar a mulher e, conseqüentemente, a minimizar a gravidade da violência, assim gerando uma violência secundária. (YAMAWAKI *et al.*, 2012).

Neste sentido, a compreensão dos familiares é imprescindível para que entendam a importância do seu papel no apoio social, evitando minimizar e/ou banalizar a gravidade da agressão, caso a vítima decida perdoar e a conviver com seu companheiro agressor, pois além da dependência econômica é importante considerar a dependência emocional e os aspectos culturais associados à construção social dos papéis de gênero que determinam as relações, tornando difícil enfrentar a violência. (MENEGHEL, 2009).

A Tabela 11 mostra o modo que o agressor praticou a lesão corporal, descrito nas denúncias dos BOs. A intenção deste estudo em mostrar esses componentes da agressão se assenta no entendimento de que esses elementos, intrínsecos ao fato, são importantes para o planejamento dos serviços que acolhem as vítimas e reforçam a necessidade de qualificá-los, tanto em competência técnica, como na diversidade de abordagens.

Tabela 11 – Instrumento de agressão contra as mulheres rurais informado nos BOs dos oito municípios, 2006-2010.

Instrumento de agressão	Registros de lesão corporal	
	n (320)	%
Mãos Vazias	161	50,3
Objeto contundente	62	19,4
Objeto perfurante/cortante	8	2,5
Provocador de queimadura	5	1,6
Sem informação	84	26,2

Fonte: Pesquisa direta, PAZ, P. O. Sistema de Consultas Integradas da Secretaria da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

A lesão corporal praticada, em sua maioria, ocorreu “por mão vazias” (50,3%) sendo os mais mencionados socos, chutes e estrangulamento. Entretanto a agressão praticada por meio de objeto contundente (19,4%) possui uma variedade de 30 tipos de objetos diferentes utilizados, mostrando que o agressor usou aquilo que estava mais próximo de si para efetuar a agressão, são eles: Ancinho, relho, pedra, pedaço de pau, garrafa pet, vassoura, cassetete, sapato, garrafa de vidro, tábua, garfo de cozinha, régua de pedreiro, tijolo, corrente, bambu, vara, enxada, bacia plástica, espeto de carne, estilhaço de vidro, cinto, coronhadas com arma de fogo, barra de ferro, lata de tinta, cadeira, pá, taco de sinuca, osso de animal, corda, mangueira, fio de aço.

A Tabela 11 mostra grande número de registros onde não consta a informação (26,2%) de como a mulher rural foi agredida, provavelmente no inquérito policial exista o registro mais detalhado das agressões, mas não foram registradas pelos policiais no Sistema de Consultas Integradas.

O atendimento policial a mulher em situação de violência é definido em algumas ações como: ouvir a mulher vítima; lavrar o boletim de ocorrência; registrar a representação contra o agressor; colher as provas para o esclarecimento do fato; remeter ao juiz a concessão de medidas protetivas de urgência; determinar que se proceda ao exame de corpo de delito; ouvir agressor e testemunhas; identificar os antecedentes criminais do agressor; remeter os autos do inquérito policial ao juiz e ao Ministério Público. (CORTÊS; MATOS, 2007). Sabe-se, no entanto, que existem limitações no exercício da ação policial que determinam precariedade na abordagem das ações previstas.



A argumentação, sobre a qualidade dos registros, também inclui a Tabela 12, referente à região do corpo atingida.

Tabela 12 – Região corporal da agressão em mulheres rurais informada nos BOs dos oito municípios, 2006-2010.

Local do ferimento	Registros de lesão corporal	
	n (320)	%
Cabeça e pescoço	91	28,4
Tórax e abdômen	8	2,5
Membros superiores	26	8,1
Membros inferiores	8	2,5
Em múltiplos locais do corpo	37	11,6
Sem informação	150	46,9

Fonte: Pesquisa direta, PAZ, P. O. Sistema de Consultas Integradas da Secretaria da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

A região corporal atingida pela agressão (Tabela 12), na maioria dos casos não foi mencionada (46,9%) no registro policial. Nos registros que explicitam a região corporal da violência, a cabeça e o pescoço são os locais mais atingidos (28,4%).

De acordo com pesquisa de Deslandes, Gomes e Silva (2000), desenvolvido em dois hospitais universitários no Rio de Janeiro no atendimento às mulheres vítimas de violência, a parte do corpo mais atingida foi a face e a cabeça (36,98%), sendo o soco no olho e na mandíbula às áreas de maior ocorrência das agressões. Corrobora com esta pesquisa o estudo de Schraiber e D'Oliveira (2002), sobre agressões em mulheres, sendo as regiões do corpo mais atingidas: a face, a cabeça e o pescoço (54,6%).

Além disso, outro estudo realizado em um hospital de trauma do Rio Grande do Sul descreveu a cabeça, a face e o pescoço (33,33%) são locais mais frequentes de lesão por trauma nas mulheres atendidas pela instituição. Em alguns casos, os motivos das agressões na face das mulheres era resultado de luta corporal no ambiente doméstico. Em algumas entrevistas com profissionais de saúde constatou-se que existiam justificativas baseadas no gênero, mencionadas pelas próprias mulheres vítimas de violência: “a paciente foi agredida no rosto pelo seu próprio

marido e ela dizia que mereceu, pois estava bêbada e provocou ele ao máximo". (LEAL, 2003).

A agressão física na face, no rosto, na cabeça e no pescoço é descrito nos BOs estudados por tapas, socos e sufocamento, tendo a intenção de não apenas ferir fisicamente a mulher, mas também impor medo e submissão por meio da violência.

Por fim, a análise descritiva das lesões corporais permite conhecer o perfil das mulheres rurais vítimas de agressão física e suas fragilidades como a pouca instrução e precária inserção na educação formal, a dependência econômica, a proximidade com o agressor, a fragilidade do ambiente familiar e doméstico à violência. Além disso, também é possível perceber a dificuldade do serviço de segurança pública em desenvolver uma escuta qualificada e de preencher corretamente os BOs no sistema Consultas Integradas. Desta maneira, inviabiliza-se a análise de algumas variáveis por falta de informação, o que implica em maior vulnerabilidade das vítimas e a falta de perspectiva de intervenção, pois se não é possível identificar os principais problemas que sofrem mulheres rurais, como a gestão pública pode desenvolver uma intervenção eficaz de enfrentamento e de que maneira é possível construir redes que ofereçam apoio concreto às mulheres na busca por ajuda?

Talvez a resposta esteja em dialogar de modo a buscar cooperação, encurtando o distanciamento do rural e mobilizando diferentes serviços que possam contribuir, transcendendo ações pontuais e desarticuladas, com intervenções permanentes que não deixem a recorrência das lesões corporais darem indícios a um futuro homicídio.

## 6 HOMICÍDIOS EM MULHERES RURAIS

Nesta etapa do estudo apresenta-se a análise das informações qualitativas, relacionadas ao que foi produzido textualmente nos inquéritos policiais dos homicídios e nas entrevistas com os familiares, com base na análise temática de conteúdo. Identificaram-se cinco mulheres rurais vitimadas no período de 2006 a 2010 nas áreas rurais dos oito municípios. No entanto, chama atenção o fato das mulheres vitimadas não possuir registros de denúncias de lesão corporal ou outro tipo de violência durante suas vidas, anteriormente ao evento de morte. Portanto, é propósito discutir as vulnerabilidades, com intuito de gerar visibilidade às circunstâncias dos homicídios, bem como questionar o acesso e a atuação, ou mesmo ausência, dos serviços de saúde e de redes de apoio social na atuação e enfrentamento a esse tipo de violência.

O homicídio é considerado o ato mais hediondo nas relações sociais, pois ele traz à tona o individualismo e o egocentrismo do ser humano, que geralmente, possui a intenção de aniquilar o outro. (MINAYO, 2010). Comumente posterior a ciclos de agressões graduais sofridas, o assassinato é considerado a forma mais extrema da violência contra a mulher. (MCPEHDRAN; BAKER, 2012).

A perspectiva da violência baseada nas iniquidades de gênero são elementos centrais que colaboram na compreensão da condição social das mulheres. A presença ou ameaça real de violência cotidiana mostra como a opressão e a desigualdade colocam as mulheres em uma posição de grande vulnerabilidade, decorrente da dominação de gênero. (SAGOT, 2009).

A ideia de centrar as reflexões nos homicídios se assenta na tentativa de mostrar que a violência se não é eliminada por ações contundentes e intersetoriais pode culminar com situações extremas. Discutir as vulnerabilidades de gênero, em particular, numa dimensão ampliada, implica em olhares atentos não somente nas desigualdades de poder homem/mulher, mas em como o sistema sexo-gênero é produtor de permanências e naturalizações constituídas de ideologias (sistema de ideias), que norteiam práticas, não só no âmbito doméstico e familiar, como também no campo das demais instituições sociais.

## **6.1 Vulnerabilidades de gênero ao homicídio**

Nos homicídios das cinco mulheres rurais, que constituem o estudo qualitativo aprofundado desta dissertação, estão presentes diferentes características, nas quais interagem diferentes vulnerabilidades, às vezes, invisibilizadas na dimensão de gênero que submetem as vítimas suscetíveis ao homicídio. As narrativas de morte trazem informações coletadas nos inquéritos policiais das delegacias de polícia dos municípios de ocorrência Camaquã e Cristal, documentos que apresentam a investigação do homicídio, bem como tem origem as entrevistas com familiares das mulheres rurais.

### **Narrativas de morte**

**Homicídio 1** – Mulher rural de 19 anos, casada e mãe de dois filhos. Vítima de homicídio por um golpe com um pedaço de madeira na cabeça, no acampamento 25 de abril do Movimento Sem Terra (MST), na margem da rodovia BR 116, a 13 km da sede do município de Camaquã.

A vítima foi encontrada morta em seu “barraco de lona preta”, caída próximo da cama com corte profundo no crânio. Havia sangue no chão e na cama. Duas testemunhas encontraram o corpo de madrugada, por causa do choro dos filhos da vítima, um de três anos e outro de seis meses. Naquela semana seu companheiro estava em uma cidade no norte do Estado trabalhando na colheita de maçã. A vítima tinha um bom vínculo com um vizinho de barraco que a ajudava a cuidar das crianças sempre que seu companheiro viajava. Este vizinho não se encontrava no acampamento no momento da descoberta, a polícia revistou o seu barraco e encontrou escondida uma calça e uma camisa manchadas de sangue. Em exames realizados no sangue das roupas posteriormente, confirma-se o sangue da vítima.

Em depoimento uma testemunha comentou que o agressor (o vizinho) havia mudado seu comportamento na última semana e nos últimos dias estava “mal-humorado”, agindo estupidamente com as pessoas. Nestas duas últimas semanas a vítima tinha pedido ajuda a um grupo do acampamento que avalia a conduta social dos moradores, ela tinha solicitado que seu vizinho fosse avaliado, pois ele estava querendo impor limites em suas amizades, com quem podia conversar e ainda sendo autoritário com ela. A conduta mostra tipicamente atitude de ciúme na relação, o que segundo Blay (2008), caracteriza o comportamento violento

disfarçado, primeiramente, em um ciúme acentuado com a intenção de vigiar a exposição do corpo feminino e o contato com outros homens.

Em razão do homicídio ter acontecido em um acampamento provisório do MST, não foi possível entrar em contato com as pessoas que prestaram depoimento, pois não moravam mais na região. Ainda, com a família da vítima foi estabelecido contato, mas eles não possuíam informações sobre a morte da familiar, argumentando desde que ela decidiu ir morar no acampamento com os filhos sua família não tinha mais conhecimento de sua vida e com quem se relacionava.

A familiar comenta da ausência de informação do que realmente aconteceu, da impunidade e do motivo que teria o agressor para o homicídio de maneira tão brutal:

*Viajei com minha família até o acampamento para sepultar o corpo da minha filha, perguntei as pessoas o que havia acontecido e ninguém falava nada. O delegado não sabia quem era o culpado, já passaram cinco anos e até hoje eu não sei quem foi. Eu não gosto de falar desse assunto porque me faz lembrar e sinto falta dela, o que eu desconfio é que foi o companheiro dela, mas até hoje não tenho certeza. (INT 1, entrevista. Homicídio 1).*

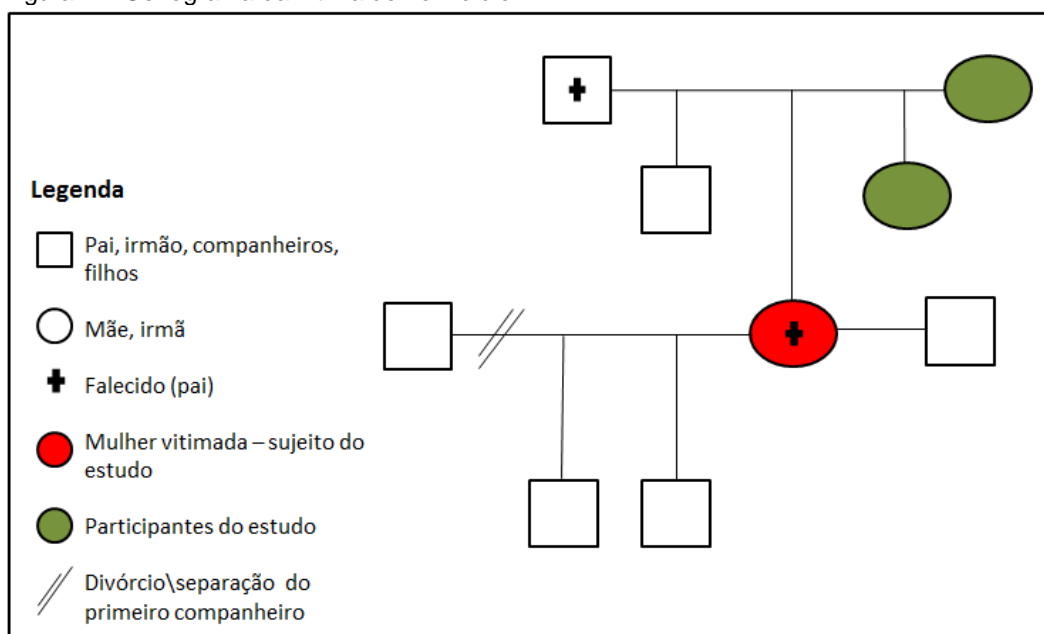
O vizinho agressor permaneceu foragido da polícia por cinco anos, até ser denunciado por ameaça à outra mulher, em uma cidade vizinha. Durante o registro da ameaça o policial identificou no sistema de Consultas Integradas que o agressor era acusado de um homicídio e estava foragido. O delegado de polícia intimou o agressor para depor e em depoimento ele confessou ter cometido o assassinato. O inquérito foi encaminhado ao poder judiciário para julgamento e o agressor para o sistema prisional.

Neste homicídio, a vítima tinha apenas 19 anos, estava longe de seus familiares, longe do seu companheiro, em condições de pobreza, precariedade de habitação e com dois filhos muito pequenos. O acampamento fornecia três refeições diárias, mas as crianças necessitavam de muitas coisas além da alimentação como roupas, fraldas, cuidado e atenção constante. Portanto, havia muitas necessidades que se tornavam vulnerabilidades socioeconômicas e emocionais na vida da vítima e dos seus filhos dentro do acampamento. Tratando-se de um acampamento a família não dispunha de um lote de terra para a construção da casa e trabalho na terra. A habitação era definida como “barraco”, referindo-se a precariedade de infraestrutura

e a capacidade de mobilidade do acampamento. Após o homicídio um dos filhos ficou com a mãe da vítima e o outro ficou com o pai biológico.

A dominação de gênero é identificada no homicídio, dentro das relações interpessoais, no qual o agressor usa o vínculo que possui com a vítima e seus filhos, tentando determinar com quem a vítima poderia conversar e se relacionar. Essa situação caracteriza o que Flores (2010) chama de “femicídio não íntimo”, caracterizado pela não existência de vínculo familiar da vítima com o agressor. Ela solicita ajuda de uma Comissão Interna do acampamento, mas em seguida é vitimada.

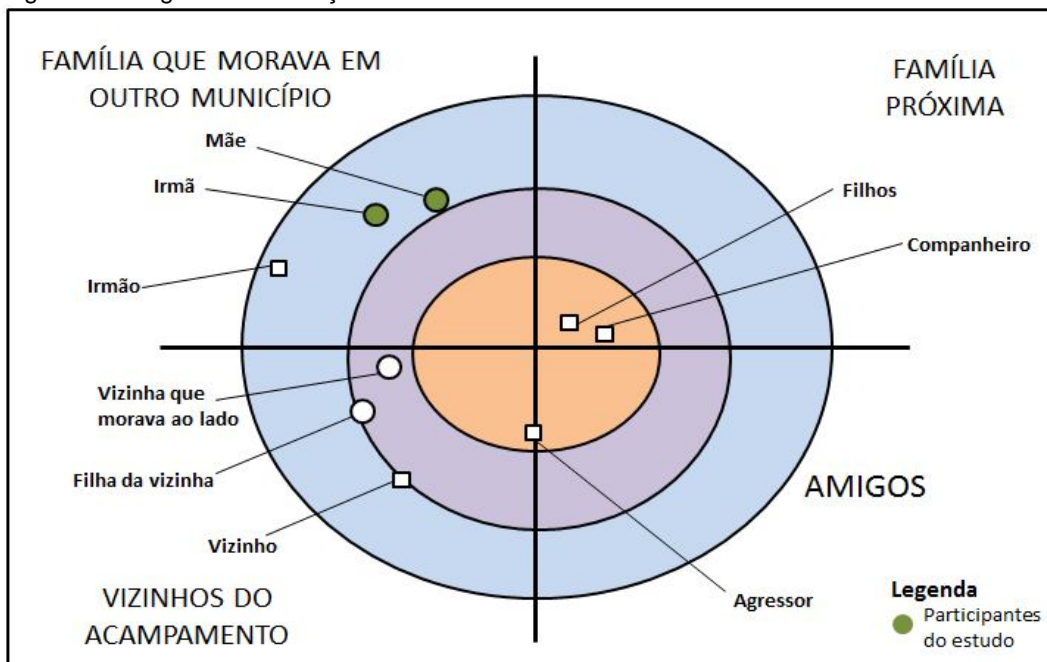
Figura 2 – Genograma da vítima do homicídio 1



Fonte: PAZ, P. O. Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais. Porto Alegre, 2012.

O genograma da mulher rural vítima de homicídio mostra que o agressor não fazia parte da família da vítima. Também é possível observar que ela possuía dois filhos que viviam consigo de um relacionamento anterior ao que estava vivendo antes de sua morte.

Figura 3 – Diagrama das relações sociais da vítima do homicídio 1



Fonte: PAZ, P. O. Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais. Porto Alegre, 2012.

O diagrama das relações sociais da vítima do homicídio apresenta diferentes significados, sendo o círculo subdividido em quatro quadrantes (relações interpessoais), quanto mais próximo do centro maior o vínculo, ou seja, o círculo maior representa pouco contato, o círculo intermediário vínculo interpessoal moderado, e o círculo menor vínculo interpessoal forte. As pessoas que possuíam maior proximidade eram seu companheiro, seus filhos e o agressor. As participantes da pesquisa não pertenciam ao círculo menor, pois estavam em outra cidade e não faziam parte das relações do cotidiano. Neste sentido, é possível perceber o isolamento social como vulnerabilidade, pois seu companheiro não estava no acampamento quando o homicídio aconteceu.

**Homicídio 2** – Mulher rural de 37 anos, casada e mãe de seis filhos. Vítima de homicídio por um disparo de tiro de arma de fogo no rosto, na frente de um salão de baile, na área rural a 35 km da sede do município de Camaquã.

Houve uma briga entre dois homens na frente do baile, os seguranças intervieram, um funcionário da empresa responsável pela segurança estava armado e atingiu com a coronha da arma um dos homens que brigava, neste momento a arma disparou, atingindo o rosto da vítima que se encontrava próximo da briga, que também estava tentando separar os dois homens.

No inquérito policial, no depoimento o coordenador da empresa de segurança afirmou que o culpado pelo disparo não estava trabalhando naquela noite e era, portanto, um frequentador do baile que agiu por conta própria. Os funcionários da empresa de segurança não trabalham armados e, naquela noite, não foi solicitada sua ajuda para trabalhar na segurança do baile.

No depoimento o segurança responsável pelo disparo declara que se encontrava na frente do baile e que naquela noite não estava trabalhando, mas viu a briga de dois homens que seus colegas estavam tentando conter com muita dificuldade. Então resolveu ajudar seus colegas, pegando sua arma e atingindo na cabeça um dos homens que estava brigando, com a coronha de seu revolver. Ao realizar esta ação sua arma disparou acidentalmente e atingiu o rosto de uma mulher que estava próximo e que também estava tentando separar a briga dos dois homens. A vítima ao ser atingida pelo disparo teve morte instantânea.

O segurança que efetuou o disparo não tinha porte de arma e a documentação do revolver estava em nome de uma terceira pessoa. A arma foi apreendida pela polícia e o inquérito policial foi encaminhado pelo delegado ao poder judiciário para o julgamento do homicídio.

Neste homicídio, o gênero como fator de vulnerabilidade encontra-se velado nas relações entre os envolvidos, pois a briga iniciou por causa de um homem alcoolizado que assediou fisicamente duas mulheres (a vítima e sua amiga) e o marido de uma delas inicia a luta corporal com o assediador. O assédio praticado contra a mulher que “desencadeou” a luta corporal caracteriza-se como uma violência de gênero, ressaltando a vulnerabilidade física das mulheres envolvidas.

Para interpretar essa ocorrência de homicídio admite-se a interpretação de Flores (2010), referente ao “femicídio não íntimo”, que se caracteriza quando a vítima não possui vínculo familiar nem interpessoal com o agressor.

Ao pesquisar a vida da vítima é possível identificar algumas vulnerabilidades relacionadas a vida reprodutiva, ela tinha seis filhos de cinco homens diferentes, apenas dois tem o mesmo pai e são maiores de idade. Essa instabilidade nos relacionamentos pode atestar a insegurança. Antes do assassinato ela estava vivendo com o pai de um dos seus filhos, mas trabalhava em colheitas de fumo para conseguir algum dinheiro, pois o companheiro contribuía muito pouco, trabalhava em emprego temporário e sazonal durante a semana e só retornava para casa nos finais



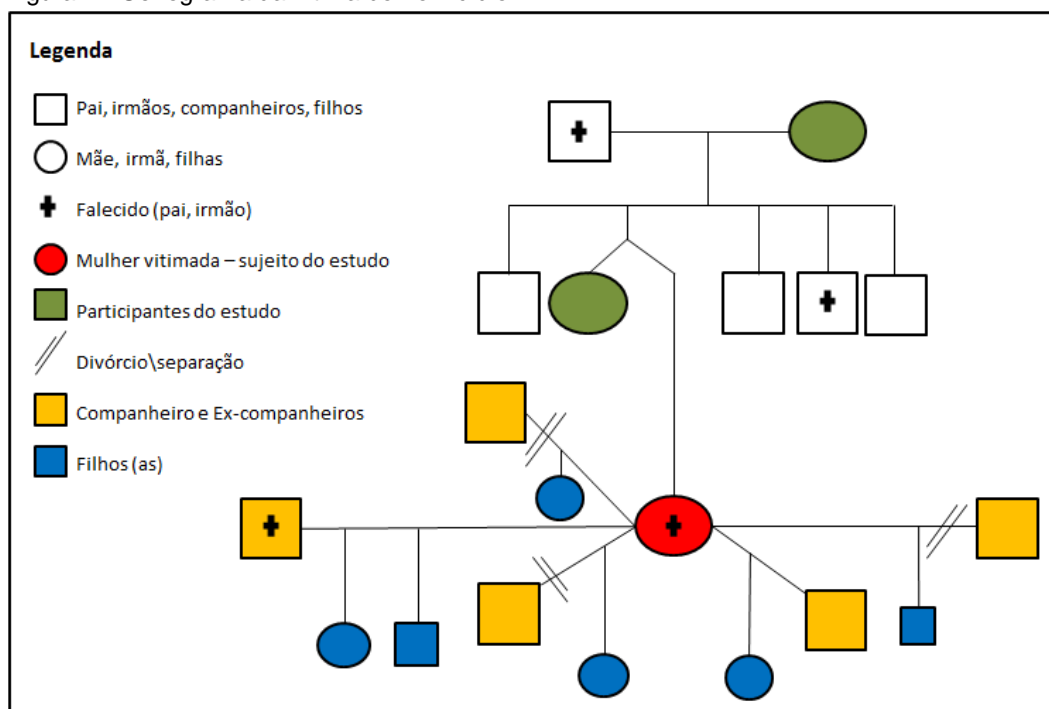
de semana. Os outros pais dos seus filhos não pagavam pensão, portanto, respondia pelo sustento dos menores.

Quando nasceu seu último filho, ela parou de trabalhar e sua vida era dedicada apenas aos quatro filhos pequenos. A mãe da vítima a auxiliava na criação das crianças, mas seu companheiro não contribuía financeiramente o que tornava o relacionamento difícil.

*Quando minha irmã reatou o relacionamento com o companheiro, ele passou a morar com ela, mas só reparava as crianças pra ela, porque ajudar mesmo ele não ajudava. Ele não ajudava nos afazeres da casa, nem comprava comida. Quem sustentava a casa era ela. Então, minha irmã conversava comigo e se aborrecia muito, porque ele possuía condições de ajudar. Ela pensava muito em se separar dele e percebi que ela ia levando, porque as crianças gostavam dele. (INT 4, entrevista. Homicídio 2).*

A seguir, o genograma mostra a família da vítima que possuía uma irmã-gêmea, participante do estudo, bem como sua mãe que aceitou participar da pesquisa.

Figura 4 - Genograma da vítima do homicídio 2

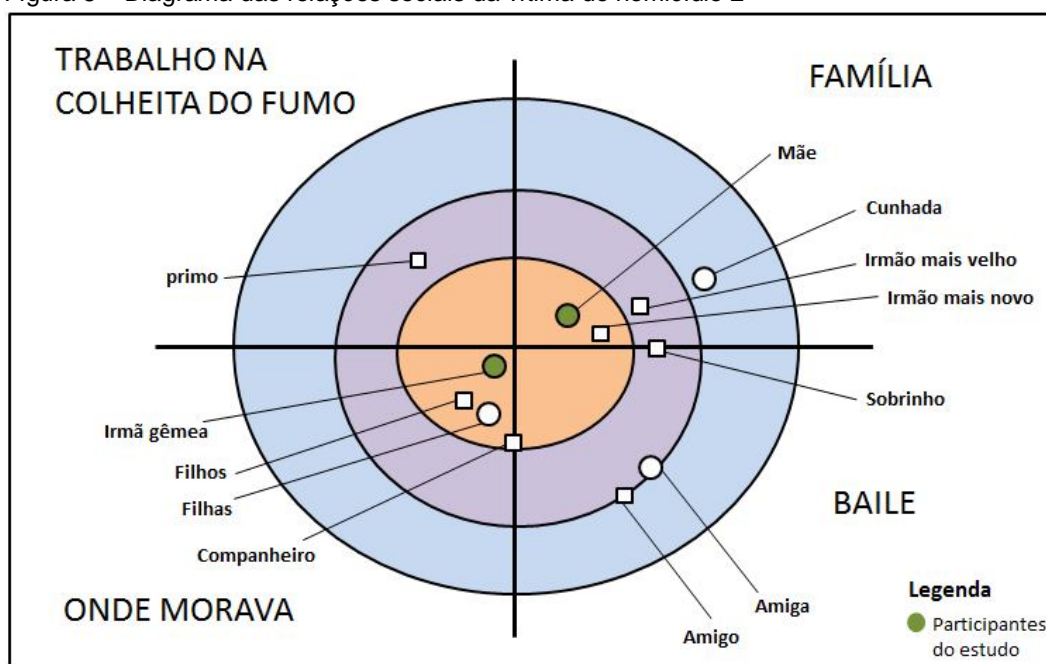


Fonte: PAZ, P. O. Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais. Porto Alegre, 2012.

Outro aspecto que é possível identificar no genograma é que a cada relacionamento a vítima teve pelo menos um filho (a). Ela se separou de todos os

companheiros que teve, mas depois que nasceu seu último filho, decidiu reatar com um dos companheiros que era pai de uma das filhas. Outras vulnerabilidades aparecem na vida da família como a moradia de difícil acesso, o que gera a pouca instrução tanto da vítima como dos familiares, porque não havia escolas na área rural do município e também não havia transporte público para as crianças irem à escola. Ainda, está presente a falta de saneamento básico e a precariedade de moradia, reflexo da pobreza e da desigualdade social que limita o acesso e mobilidade da família aos serviços públicos que se concentram em área urbana.

Figura 5 – Diagrama das relações sociais da vítima do homicídio 2



Fonte: PAZ, P. O. Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais. Porto Alegre, 2012.

O diagrama das relações sociais da vítima (Figura 5), diferente do homicídio 1, não apresenta isolamento social como vulnerabilidade. Mais próximo ao centro do círculo menor estão as participantes entrevistadas na pesquisa, que são as pessoas que possuíam o maior vínculo, que ouviam os seus desabafos, os seus problemas, e mencionaram que a vítima possuía o apreço de todos. O agressor responsável pelo disparo não faz parte das relações sociais, bem como os ex-comanheiros. É possível identificar no círculo menor os familiares mais próximos, no círculo intermediário se destaca o primo que possuía uma estufa de fumo e lhe arranjava trabalho e o sobrinho que lhe acompanhava nos bailes e que presenciou o disparo.

Em maio, no baile da comunidade dedicado ao dia das mães ela foi vitimada. Após sua morte a irmã gêmea da vítima assumiu a guarda das quatro crianças e não conseguiu mais trabalhar na colheita do fumo, seu domicílio é muito precário e o benefício previdenciário de sua irmã não supre as necessidades das crianças, que necessitam levantar às quatro da manhã para ir ao colégio, pois não existe escola rural próxima. Os pais das crianças não contribuem financeiramente o que torna mais difícil a vida das quatro crianças. Essa condição atesta a vulnerabilidade que é frequente para mulheres e mães em condição de pobreza material. É frequente a situação de responsabilização pessoal pelos filhos, assumindo o sustento e o cuidado nos primeiros anos de vida.

Segundo a participante, a vítima nunca sofreu qualquer tipo de agressão por parte dos cinco companheiros que teve ao longo de sua vida. O único registro de lesão corporal denunciado foi contra o ex-companheiro de sua irmã gêmea.

*Meu ex-companheiro brigava muito comigo. Ele não me deixava ir a baile e a lugar algum, até tive que parar de votar. Ele me ameaçava dizendo que ia me matar e eu falava que ia me separar dele. Aí ele dizia: "se você for embora o que eu vou sofrer por tua causa, você também vai sofrer por causa de um familiar seu, porque eu vou matar teu filho", aí eu acabava cedendo e ficando sempre em casa. Um dia eu fiquei sabendo que ele usava craque e ele chegou e começou a brigar comigo, quando ele pegou uma faca minha irmã tentou impedir e ele a agrediu na perna com uma madeira. Naquele dia nós chamamos a polícia e o levaram, disseram a ele que não era para chegar perto da minha casa. Nós fomos até lá na polícia. Ele retornou pegou os pertences dele e foi embora, mas por telefone ameaçava meu filho e meus irmãos. (INT 4, entrevista. Homicídio 2).*

No relato da familiar está presente o medo, que faz parte de uma "condição" familiar. Outras mulheres da família também estão expostas a situações de violência. O medo é um dos fatores que a impedia buscar ajuda e de empreender ações para fugir ou enfrentar a violência de seu companheiro. Baseia-se em ameaças, mas a manipulação do agressor em "ciclos de violência" juntamente com a dependência emocional fazia a familiar ter a esperança de acreditar que a situação poderia melhorar. A vítima do homicídio 2 sofreu lesão corporal na tentativa de defender sua irmã, em seguida denunciou o agressor, mas não quis levar adiante e, neste caso, a lesão corporal não se configurou em inquérito policial. Após algum tempo o ex-cunhado praticava diferentes ameaças contra a entrevistada e em seguida do homicídio de sua irmã, ele vitimou seu irmão.

*A gente tinha se separado daí ele me ligou e conversamos, ele me disse que se eu não voltasse ele iria matar meu irmão. Eu e meu irmão o denunciemos na polícia e o inquérito foi a julgamento, lá eu disse pra ele ir embora e viver sua vida. Após algum tempo ele acabou assassinando meu irmão. (INT 4, entrevista. Homicídio 2).*

No homicídio estudado o assédio no baile, no salão comunitário, gerou uma luta corporal entre dois homens e com o disparo de uma arma de fogo, a vítima que estava próximo à briga foi atingida no rosto. A vulnerabilidade de gênero se encontra nas precariedades na vida das duas irmãs, condicionada também a limitação física em tentar intervir na luta corporal entre homens, bem como na impossibilidade de defender-se não apenas do tiro, mas também, anteriormente, do assédio físico de um homem alcoolizado em que o desfecho foi a morte. De acordo com a mãe da vítima poderia ter sido evitado.

*Eu acho que poderia ter sido evitado sim, se o segurança não estivesse armado, por que ele chegou atirando? Havia uma briga, daí os seguranças já estavam controlando a situação e ao invés de separar eles chegaram atirando. E a intenção dele era de matar nosso amigo, porque se ele quisesse conter a situação poderia dar um tiro pra cima ou nas pernas dele, mas ao invés disso ele atirou mirando na cabeça e errou, acabando por acertar minha filha que estava próxima e matou ela. (INT 3, entrevista. Homicídio 2).*

No exame de balística o revólver não apresentou nenhum defeito, sendo difícil a arma disparar sozinha em decorrência de um impacto físico na base da coroa. Além disso, no momento em que o segurança atinge a cabeça do homem, o revólver poderia estar engatilhado o que facilitaria o disparo não ter sido “acidental”.

**Homicídio 3** – Mulher rural de 55 anos, casada e mãe de três filhos. Vítima de homicídio por um corte de facão no rosto, dentro do seu domicílio no Assentamento Rural Capão do Leão, rodovia BR 116, a 15 km da sede do município de Camaquã.

O homicídio foi decorrente de uma briga de vizinhos que discutiam sobre uma cerca divisória nas propriedades. Desta discussão resultou na agressão com um facão ao marido e ao filho da vítima pelo vizinho. Ela ao perceber a situação na frente da propriedade corre para separar os homens, mas ao se aproximar é agredida pelo vizinho com um golpe de facão no rosto. Imediatamente cai ao chão inconsciente e o agressor foge. Em seguida, a família a leva ao hospital de Camaquã na busca por atendimento, mas ela vem a falecer no mesmo dia no

hospital. Além disso, seu marido e seu filho, gravemente feridos, são separados e transferidos para tratamento em Porto Alegre e em Pelotas, respectivamente.

Em depoimento à polícia, o agressor tenta confundir os fatos e se coloca como vítima, menciona que entrou em vias de fato com seu vizinho por causa de uma cerca, mas que o facão não era seu. Durante a briga a esposa do seu vizinho estava muito próxima e foi atingida por um golpe de facão, desferido pelo seu próprio marido. O facão foi apreendido pela polícia e o inquérito policial foi encaminhado pelo delegado ao poder judiciário para a apuração dos fatos e julgamento do homicídio.

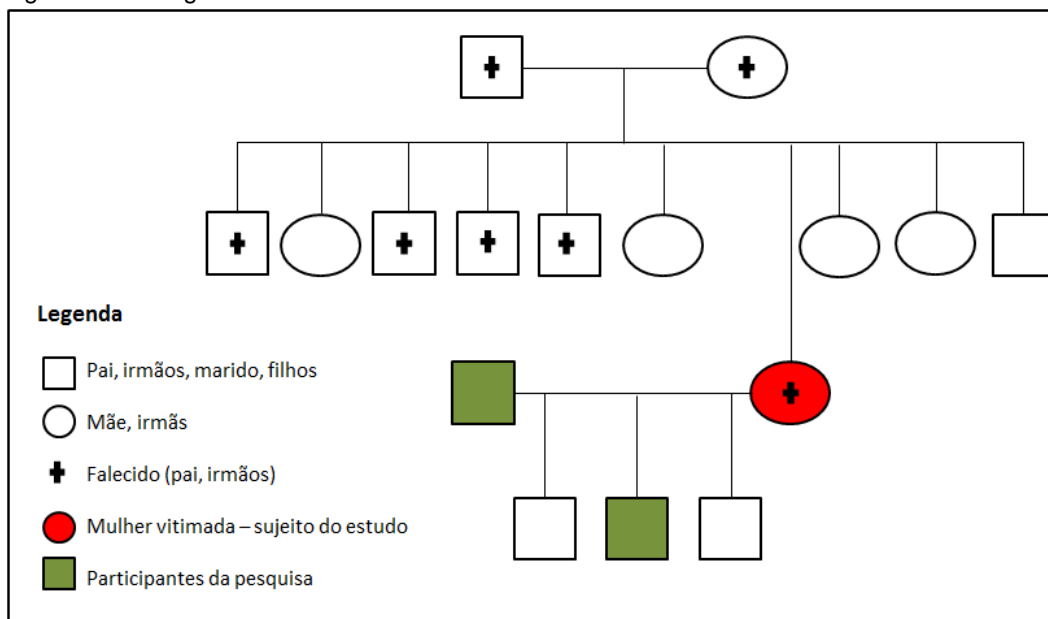
O assentamento foi uma desapropriação de terras, na década de 90, devido a dívidas de um antigo proprietário a um banco. O banco vendeu a terra para o governo que dividiu em lotes e foram distribuídos aos trabalhadores sem terra. O marido da vítima trabalhava como capataz para o antigo proprietário e teve direito a um dos lotes.

Este homicídio é decorrente de uma briga de vizinhos, que levou a morte de uma mulher. Ela estava em seu domicílio confraternizando em um sábado com seus filhos e netos. Em certo momento, ela observa na frente da sua casa um vizinho agredindo com um facão seu marido e seu filho. No impulso de proteger sua família foi até a briga e tenta desastrosamente interrompê-la. Para Flores (2010), trata-se de “femicídio por conexão”, que ocorre quando a vítima tenta impedir a agressão ou homicídio de um familiar, colocando-se na linha de fogo.

Existem muitas implicações neste homicídio, uma delas é referente aos assentamentos que condicionam os assentados a conviverem e compartilharem espaços coletivos, muitas vezes conflitivos, que geram atritos por causa das diferentes origens e culturas das famílias assentadas. Outra implicação que envolve gênero é a luta corporal, o uso da força física como poder e dominação, no qual as mulheres não levam vantagem e, muitas vezes, são vítimas de agressões consequentes a atributos em desvantagem.

O genograma (Figura 6) apresenta uma família com muitos irmãos, a vítima quando criança, ajudava sua mãe com os afazeres domésticos e cuidava dos irmãos menores, enquanto que os irmãos mais velhos ajudavam o pai no trabalho com a lavoura. Casou-se aos 18 anos e foi morar com o companheiro, dedicando sua vida na criação dos três filhos.

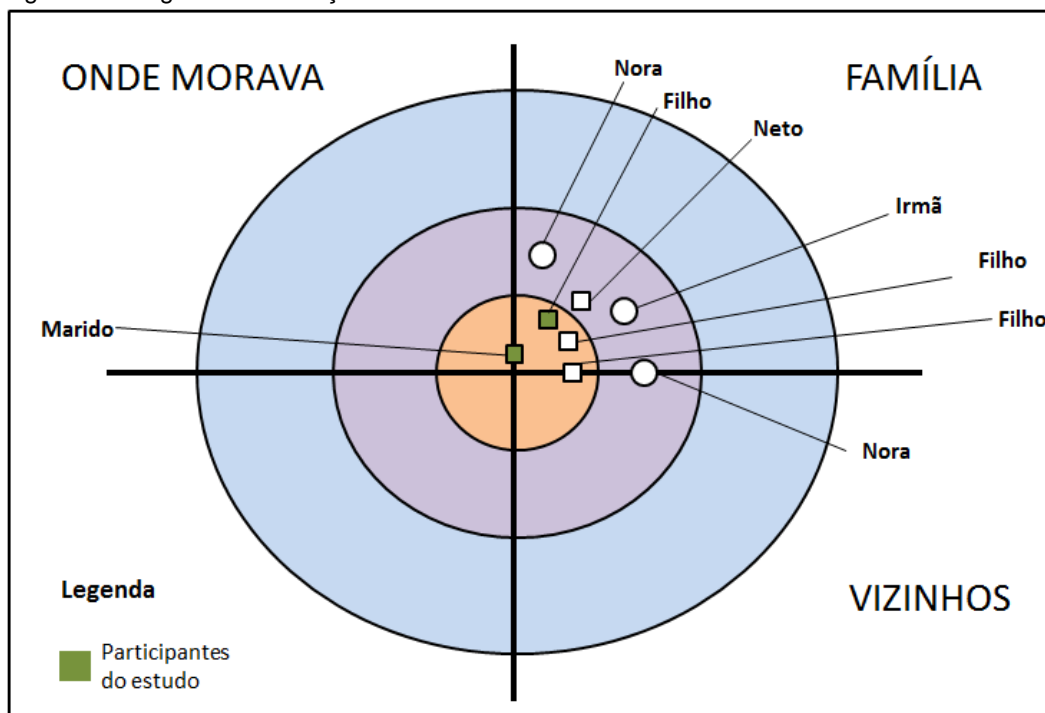
Figura 6 – Genograma da vítima do homicídio 3



Fonte: PAZ, P. O. Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais. Porto Alegre, 2012.

O diagrama das relações sociais da vítima (Figura 7), mostra no círculo menor os participantes do estudo e demais familiares com forte vínculo afetivo. Nos demais círculos aparecem outros familiares que também possuíam vínculo interpessoal com a mulher rural vítima do homicídio. Um dos quadrantes aparece vazio porque a vítima não possuía outros tipos de vínculos além da família, não representando, no entanto, isolamento social na sua vida. É presente a falta de saneamento básico, mas a principal vulnerabilidade neste homicídio é a ausência da atuação dos serviços públicos (principalmente da segurança pública) na área rural, atuando nos conflitos inibindo a manifestação da violência e outros tipos de crimes.

Figura 7 – Diagrama das relações sociais da vítima do homicídio 3



Fonte: PAZ, P. O. Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais. Porto Alegre, 2012.

Em relação ao gênero, coincidentemente, a única mulher envolvida na briga de vizinhos acabou sendo assassinada. Trata-se de uma mulher rural que se casou aos 18 anos e acompanhou seu marido durante toda a vida, criou seus filhos e era responsável pelos cuidados com a casa. Era uma mulher “muito simples”, definiam, se preocupava com a vida dos filhos e o crescimento dos netos. Jamais sofreu qualquer tipo de violência na sua vida pessoal, nunca foi agredida pelo marido ou familiar.

De acordo com o familiar entrevistado ao ser questionado se o homicídio poderia ter sido evitado, obtém-se a resposta de que foi decorrente de uma violência que traz à tona lembranças muito ruins.

*Olha não teve tempo de nada, tudo aconteceu muito rápido. É difícil de responder esta pergunta, se poderia ter sido evitado, pois é difícil de falar e de prever, acho que talvez fosse o momento de acontecer, mas a maneira de como ela morreu foi horrível. (INT 6, entrevista. Homicídio 3).*

Na autópsia alega-se que a causa da morte foi por traumatismo crânio-encefálico causado por instrumento cortante com massa significativa (um facão),

deixando uma ferida de 15x3cm na região temporal esquerda até a região occipital. Portanto, um ferimento fatal desferido com o uso da força física superior do agressor, atestando a vulnerabilidade de uma mulher envolvida em uma disputa entre homens, sendo a vítima potencial em razão de sua condição de mulher, fisicamente mais frágil e despreparada pela sua “cultura feminina” para envolver-se em disputas físicas.

**Homicídio 4** – Mulher rural de 69 anos, solteira. Vítima de homicídio por dois disparos de arma de fogo no rosto, no sítio onde morava situado em uma área rural, a 20 km da sede do município de Camaquã.

A vítima vivia no sítio em que trabalhou toda sua vida. Neste local morava o proprietário que aos finais de semana deslocava-se para outra cidade para visitar sua esposa e filhos. Havia ainda um funcionário que também nos finais de semana partia para Camaquã visitar sua esposa e filhos.

O corpo da vítima foi encontrado pelo proprietário do sítio, o qual imediatamente chamou a autoridade policial. A casa estava revirada e a vítima estava deitada, em sua cama, com as cobertas cobrindo seu corpo da cintura para cima, inclusive seu rosto, tendo seus pés descalços para fora da cama encostados ao chão. A polícia encaminhou o corpo à necropsia e isolou a casa para a perícia.

O funcionário do sítio foi contatado, o mesmo encontrava-se em Camaquã e havia sido ferido por um tiro na perna e encaminhado ao hospital. Em seguida, prestou depoimento mencionando que o sítio havia sido assaltado. Ainda no depoimento o funcionário afirma que a distância do disparo que atingiu sua perna foi de aproximadamente um a dois metros. A roupa do funcionário foi recolhida pela polícia para exames.

A necropsia realizada no corpo da vítima apresentou dois orifícios na face, na região frontal, com tamanhos e bordas parecidas e invertidas. Na inspeção a cavidade craniana apresentava hemorragia e desorganização das estruturas cerebrais. Foi detectado presença de espermatozoides na pesquisa da secreção vaginal. A causa de morte foi definida como: entrada de projétil que transfixou o crânio. Após o assassino ter coberto a cabeça da vítima com cobertor e efetuado o segundo disparo, no cobertor havia marcas de pólvora, comprovando que o disparo foi realizado a queima roupa.



O inquérito policial foi encaminhado pelo delegado ao poder judiciário de Camaquã, havendo a representação do delegado pela decretação da prisão preventiva do funcionário da fazenda, alegando que o tiro que ele levou na perna de acordo com a perícia realizada na calça foi disparado a menos de 30 centímetros de cima para baixo, o que comprova que o disparo foi auto infligido. Em depoimento o funcionário declarou outra informação sobre a origem do ferimento, além disso, o acusado possui vasta folha de antecedentes criminais e fortes indícios de ser o responsável pelo crime.

O funcionário foi preso e após foi solicitado exame de DNA para comparar aos achados na secreção vaginal da vítima. O laudo do DNA concluiu que o material biológico de origem masculina presente na secreção vaginal coletada da vítima coincidia com a do funcionário acusado do crime.

A entrevista que se obteve na tentativa de resgatar a situação de vida e morte da vítima foi realizada com o proprietário do sítio, onde a vítima morava há mais de 50 anos.

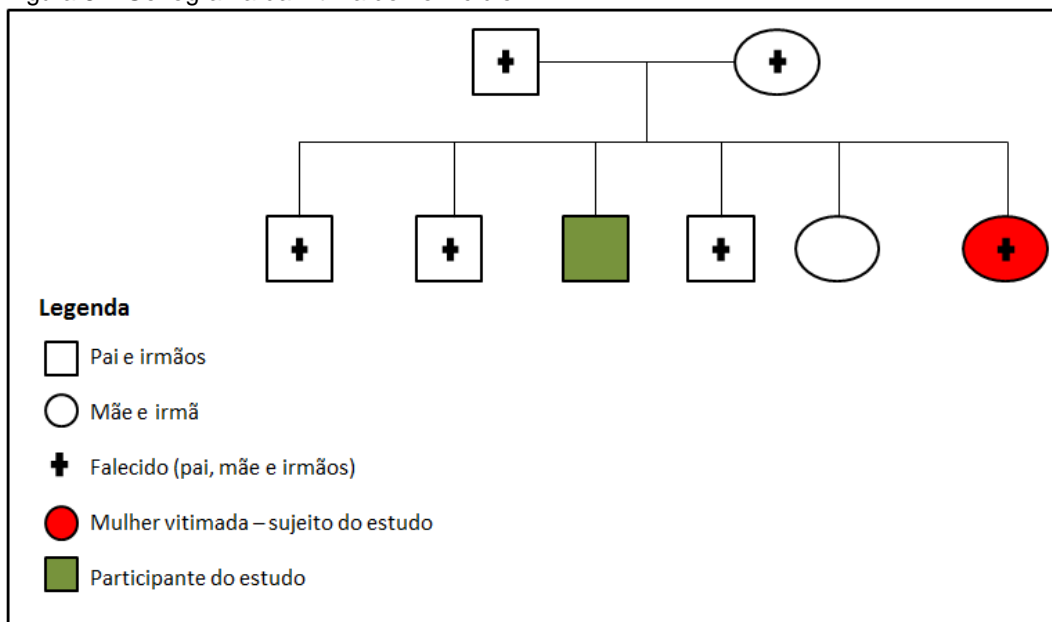
*Meu pai a contratou como babá na época que eu nasci. Eu acabei crescendo e ela se aposentou e ficou morando aqui, ela era considerada como da família. Minha mãe acabou falecendo e meu pai foi morar com minha irmã em Santa Catarina, porque aqui havia muitos assaltos e também por este motivo minha esposa e meus filhos não moram aqui. Os únicos a ter coragem de viver aqui eramos eu e minha ex-babá. (INT 7, entrevista. Homicídio 4).*

A vítima, a qual o entrevistado refere como ex-babá, era uma mulher rural idosa que viveu toda sua vida no sítio, não como empregada, mas como um membro da família que merecia o afeto e respeito de todos.

Na infância viveu com sua família consanguínea, a qual era pobre e tinha muitos irmãos. Quando surgiu a oportunidade de sair de casa para trabalhar como babá ela aceitou e viveu no sítio até o homicídio. Depois que o bebê cresceu, ela não retornou para sua família, pois no sítio “não necessitava acordar cedo, nem trabalhar na lavoura”. Essa condição, possivelmente era melhor do que a da maioria das mulheres trabalhadoras rurais, em que a divisão sexual do trabalho e a imposição do poder masculino ainda se fazem marcantes, tornando difícil a vida das mulheres.

O genograma (Figura 8) mostra que na família da vítima havia seis filhos e estes ajudavam os pais em diferentes tarefas na plantação para o próprio consumo, nos cuidados com os animais e as filhas ajudavam nos afazeres domésticos.

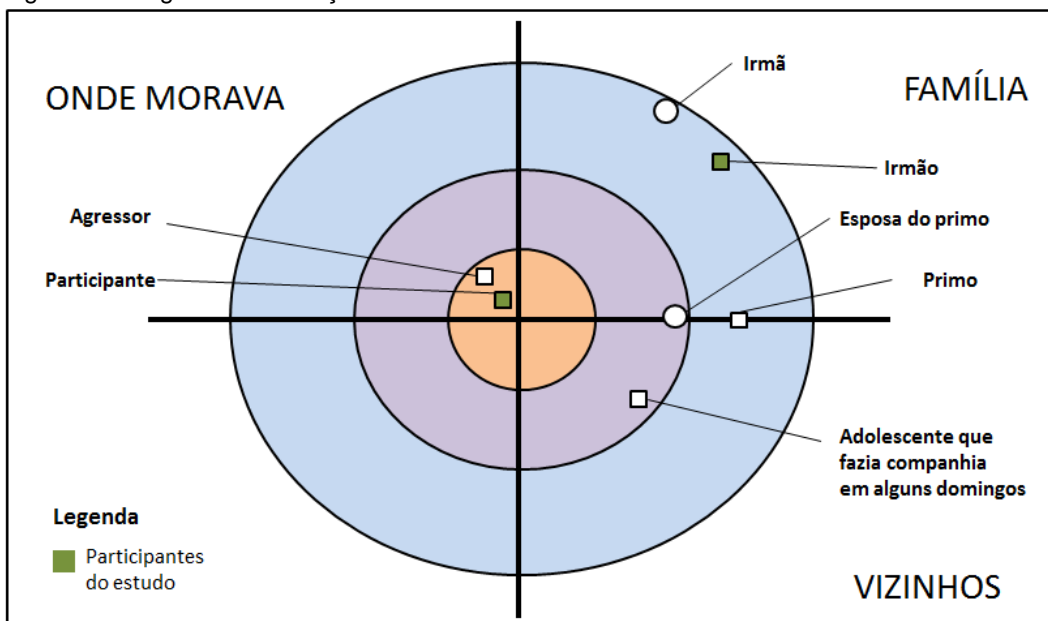
Figura 8 – Genograma da vítima do homicídio 4



Fonte: PAZ, P. O. Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais. Porto Alegre, 2012.

No diagrama das relações sociais da vítima (Figura 9) um dos quadrantes é vazio, além disso, ela tinha alguns familiares (no círculo intermediário e no maior) e os visitava quinzenalmente ou uma vez por mês. Constata-se o isolamento social como vulnerabilidade, já que as pessoas que possuíam o vínculo mais forte, presentes no círculo menor, eram aqueles que moravam no sítio, e dentre estes estava o agressor que, presente no cotidiano da vítima, conhecia sua rotina, sua maneira de pensar e agir e valeu-se disto para cometer o homicídio em um momento premeditado.

Figura 9 – Diagrama das relações sociais da vítima do homicídio 4



Fonte: PAZ, P. O. Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais. Porto Alegre, 2012.

De acordo com o entrevistado ela possuía certo conforto e privacidade no sítio, ela gostava muito de ficar sozinha e adorava assistir televisão.

*Nos finais de semana, quando eu ia ver minha esposa e meus filhos, sempre a convidava para ir comigo. Ela não aceitava, dizendo que a viagem era muito longa e ela não teria privacidade nem tranquilidade para assistir televisão. Então, eu perguntava: “Você não tem medo dos assaltantes?” E ela sempre respondia: “Não, eu simplesmente fico quietinha e rezando, pois sou velha e não consigo sair correndo, então, eu faço tudo o que eles me pedirem e tenho fé de que eles não me matem”. (INT 7, entrevista. Homicídio 4).*

Corroborar com esta fala o modo com o qual a vítima foi assassinada, sentada na cama e não esboçando nenhum tipo de reação perante o possível assaltante. No entanto, o agressor não era um assaltante qualquer, mas sim o funcionário do sítio, que fazia parte do seu convívio e não apenas queria assaltar, mas também não ser identificado, por isso acabou matando a vítima.

O proprietário do sítio, na entrevista, ainda comentou que antes de contratar o funcionário foi até a polícia para saber se possuía antecedentes criminais. Alguns policiais informaram-lhe que não seria conveniente contratá-lo, pois já tinha sido preso e era conhecido como uma pessoa de má índole.

*Ao retornar para casa, eu conversei com o funcionário, ele me contou que já tinha cumprido pena pelos delitos que cometeu e que necessitava muito de um emprego. Entretanto, o que pesou foi o fato de que a vítima não gostava de pessoas por perto ou no sítio, mas aceitou e até gostava do funcionário, pois ele era prestativo. Ainda, em nossa sociedade existe o preconceito em não empregar um ex-detento, por isso eu quis lhe proporcionar trabalho, porque eu sabia que dificilmente ele conseguiria algum emprego na cidade. Esta decisão custou a vida dela e até hoje eu me culpo por isso. (INT 7, entrevista. Homicídio 4).*

Este homicídio torna-se o mais cruel e perverso, pois a vítima foi estuprada antes ou depois de morrer. Além disso, a vítima era uma mulher solteira, sem história de relacionamentos afetivos, idosa e estava sozinha. O agressor beneficiava-se da situação, da relação de trabalho e da confiança pessoal para se aproximar e conhecer o cotidiano para realizar o homicídio em um momento oportuno. A vulnerabilidade de gênero pode ser categorizada na perspectiva de Flores (2010) como “femicídio não íntimo”, quando o agressor não possui vínculo sentimental nem familiar com a vítima e, geralmente, a mulher vítima é atacada sexualmente antes de ser assassinada.

**Homicídio 5** – Mulher rural de 62 anos, viúva e mãe de dois filhos. Vítima de homicídio por golpes com pedaço de madeira na região da cabeça, a 5 km da sede do município de Cristal no domicílio da agressora.

O inquérito policial descreve que a vítima foi agredida com um pedaço de pau, sendo este uma vara de eucalipto de 70 centímetros. A agressora estava no local com seu companheiro, eles estavam descontrolados, desorientados e alcoolizados, na casa havia aguardente em um copo e algumas garrafas já vazias espalhadas pelo chão. A polícia chegou ao local e a agressora recebeu voz de prisão, bem como seu companheiro que não a impediu durante a situação de violência.

Em depoimento na delegacia, a agressora comenta que a vítima foi até sua casa na tarde do mesmo dia e começaram a beber aguardente, ingerindo cerca de meio litro. Ao preparar o jantar relata que foi agredida pela vítima na cabeça com um pedaço de pau. Então, a agressora pegou o pedaço de pau das mãos da vítima e revidou, agredindo a vítima várias vezes na cabeça, que sem conseguir se defender dos golpes veio a óbito. Ainda, a agressora alegou que a origem da agressão foi uma discussão, em que a agressora viu a vítima assediando seu companheiro. No entanto, em outro depoimento, o companheiro da agressora desmente esta versão e menciona que no momento da agressão ele estava no fundo do pátio colhendo

pêssegos quando ouviu a briga, ao retornar para dentro da residência viu que a vítima já estava sem vida.

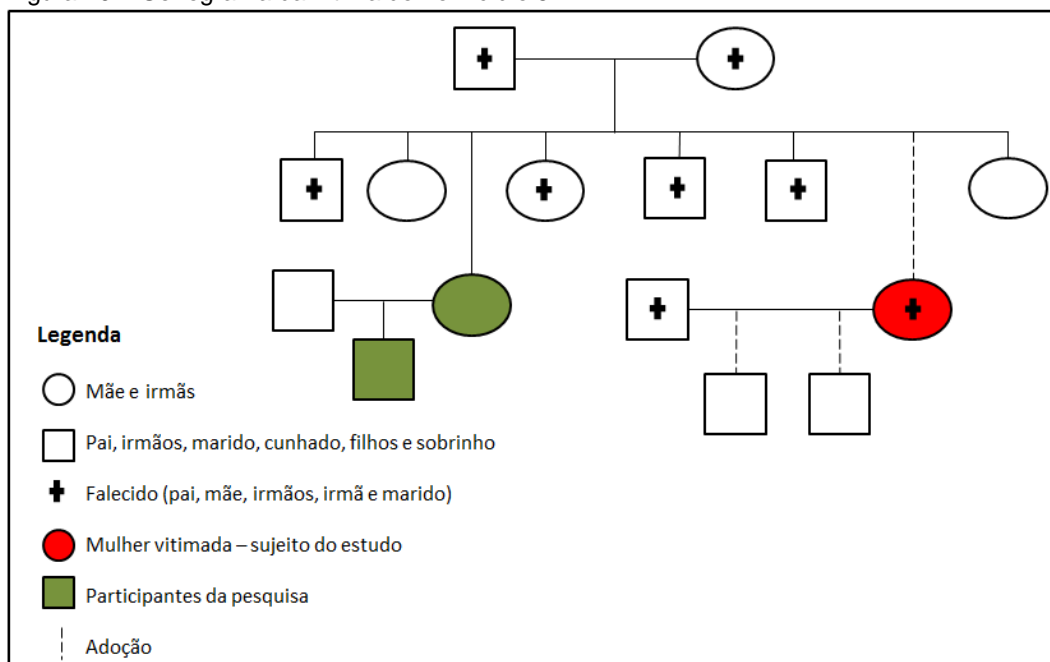
Alguns vizinhos da agressora e da vítima, em depoimento à polícia, mencionaram que as duas faziam o uso de bebida alcoólica diariamente, que a vítima morava sozinha, mas que regularmente ia até a casa da agressora para beber. Durante aquela noite ouviu-se uma briga dentro da casa da agressora. Em seguida foi possível ver a agressora arrastando o corpo da vítima para fora da casa, nesse momento o irmão da agressora aproximou-se e a impediu de arrastar o corpo e imediatamente ligou para a polícia.

*Eu ouvi um barulho de pauladas na casa de minha irmã, então eu fui até lá ver o que estava acontecendo e quando cheguei a vi arrastando o corpo da vítima e perguntei: “O que está acontecendo?” Ela respondeu: “Eu a matei e vou levar o corpo para a estrada”. Então eu disse: “Deixe aí, porque você vai se complicar mais, você a matou, agora arque com as consequências”. (Depoimento do irmão da agressora, inquérito policial. Homicídio 5).*

Na necropsia realizada no corpo da vítima as lesões se concentravam na cabeça. A causa da morte foi por traumatismo crânio-encefálico por instrumento contundente, nos exames de sangue e urina registrou-se a presença de álcool etílico. A agressora foi encaminhada ao presídio estadual de Camaquã e o inquérito policial encaminhado pelo delegado de polícia ao poder judiciário.

O genograma (Figura 10) mostra uma família de muitos filhos, a vítima tinha oito irmãos. Quando ela nasceu seus pais não tinham condições de cuidar de mais uma filha e a deram em adoção para a madrinha criar como filha em outro município. Após se tornar adulta a vítima se casa e têm dois filhos, seu marido acaba falecendo e ela sem condição financeira para sustentar seus filhos, os entrega para a sua mãe adotiva criá-los.

Figura 10 – Genograma da vítima do homicídio 5



Fonte: PAZ, P. O. Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais. Porto Alegre, 2012.

Este homicídio decorrente de espancamento envolvendo duas mulheres não está associado diretamente ao gênero, mas sim a interação de vulnerabilidades presentes como o consumo excessivo de bebida alcoólica, a pobreza e a precariedade nas condições de moradia e socioeconômicas.

A vítima não possuía trajetória de violência em sua vida, seu principal vínculo pessoal era sua irmã que morava muito próxima de sua casa com um companheiro e um filho.

*Foi no ano novo, no dia do meu aniversário, o policial bateu aqui em casa e disse que minha irmã havia sido assassinada. Eu não acreditei, mas caminhei alguns metros até a frente da casa da agressora e vi minha irmã no chão com a cabeça cheia de sangue com a cachorrinha dela deitada nas suas pernas. Fiquei em estado de choque, não consegui chorar, foi horrível. Fomos para a delegacia, mas não conseguia entender como ela conseguiu matar minha irmã a pauladas, ela foi muito cruel. (INT 10, entrevista. Homicídio 5).*

Depois de algum tempo de cumprimento de pena, a agressora foi solta e retornou ao local onde morava. A irmã da vítima passou a viver com medo, pois a agressora retornou para perto de sua casa.

*Tempos depois fui até o mercadinho aqui perto e não acreditei quando a vi sentada, tomando uma cachaça. Minha vontade era de sair correndo de medo, mas fiquei parada e ela veio em minha direção, estava bêbada e tentou se desculpar e pediu que eu não me vingasse, alguns homens levaram ela embora. Então, eu pensei que grande injustiça, como pode ela estar solta? Minha irmã foi assassinada daquela maneira, e já no ano seguinte ela está aqui de volta, isso é uma grande injustiça. (INT 10, entrevista. Homicídio 5).*

Desde então, a entrevistada passa a viver com medo, mas não tem a intenção de ir morar em outro local. A agressora não vive mais na região, mas os familiares da agressora ainda são seus vizinhos. Durante a entrevista a participante solicita ao pesquisador que seu nome não seja divulgado, por medo de alguma possível retaliação por parte dos vizinhos.

*Essa entrevista que está sendo gravada, por favor, você não divulgue meu nome, porque se ela descobrir pode voltar e vir atrás da minha família. Eu teria que ir embora e abandonar tudo o que construí na vida. Minhas outras irmãs me pedem para eu ir embora daqui, mas isso tudo aqui é minha vida. Eu vivo com medo, mas não quero ir embora. (INT 10, entrevista. Homicídio 5).*

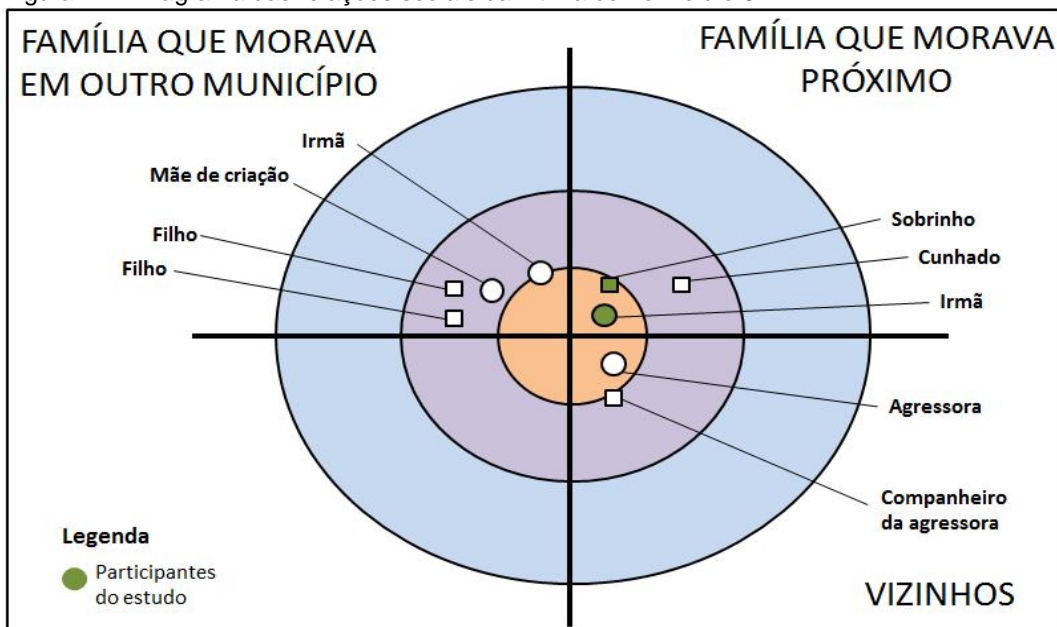
Após uma longa conversa com a familiar, assegurando que sua identidade não seria revelada, a mesma concordou em assinar o TCLE, bem como em gravar a entrevista.

Ao questionar o motivo do uso excessivo de álcool pela vítima, a familiar tem como justificativa o resultado da dificuldade em resignificar sua vida, porque o marido havia falecido e ela não detinha condições de criar seus dois filhos, tendo decidido deixá-los com sua mãe adotiva, indo morar sozinha próxima da familiar entrevistada.

Segundo a familiar tratava-se de uma mulher rural que possuía “certa autonomia financeira”, relativa à pensão do marido, mas que a vida deixou de ter sentido longe dos filhos e sem o marido, gastando todo o dinheiro ingerindo bebida alcoólica diariamente. Essa situação de vulnerabilidade influenciou no homicídio.

No diagrama das relações sociais da vítima (Figura 11) não está presente o isolamento social, mas a agressora possuía um vínculo muito forte com a vítima, pertencendo ao círculo menor, juntamente com sua irmã participante do estudo. Seus filhos e sua madrasta não faziam parte das relações do seu cotidiano, estando presentes nos círculos maiores.

Figura 11 – Diagrama das relações sociais da vítima do homicídio 5



Fonte: PAZ, P. O. Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais. Porto Alegre, 2012.

O homicídio possui o destaque o agressor ser uma mulher que possuía vínculo pessoal com a vítima. Igualmente aos homicídios anteriores, a causa de morte foi por agressão no rosto praticada de uma maneira brutal.

Figura 12 – Síntese da tipificação dos homicídios.

Homicídios em mulheres rurais nos municípios da metade sul do Rio Grande do Sul, 2006 - 2010							
	Faixa etária da vítima	Agressor	Relação social com o agressor	Local de ocorrência	Região corporal agredida	Objeto utilizado	Motivo da morte
Homicídio 1	19 anos	Homem	Sim	Domicílio da vítima	Cabeça/face	Pedaço de madeira	Ciúme e cerceamento
Homicídio 2	37 anos	Homem	Não	Via pública	Face	Arma de fogo	Luta corporal de homens, envolvendo assédio físico a mulheres
Homicídio 3	55 anos	Homem	Não	Domicílio da vítima	Cabeça/face	Facão	Luta corporal de homens, envolvendo defesa de familiar
Homicídio 4	69 anos	Homem	Sim	Domicílio da vítima	Face	Arma de fogo	Assalto a mão armada, seguido de estupro em idosa
Homicídio 5	62 anos	Mulher	Sim	Domicílio da agressora	Cabeça/face	Pedaço de madeira	Luta corporal entre mulheres + consumo abusivo de álcool

Fonte: PAZ, P. O. Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais. Porto Alegre, 2012.



## **6.2 Circunstâncias dos homicídios: o que evidenciam?**

O contexto social e as trajetórias das vítimas dos homicídios apresentados constituem as circunstâncias dos homicídios, reunindo diferentes situações que se sobrepõem, gerando situações de vulnerabilidade que definem cenários em que as iniquidades sociais estão presentes. Mortes que não foram evitadas e que nas vivências dos familiares permanecem como uma lembrança ruim, difícil de ser verbalizada e jamais esquecida.

Desse modo, compreender melhor as relações que formam contexto social de ocorrência tem o intuito de entender que as dinâmicas territoriais associadas às vulnerabilidades sociais tornam-se determinantes e condicionantes da saúde e da vida das mulheres rurais, não apenas de maneira individual, mas também coletiva nas relações interpessoais. (LACERDA; CASANOVA; TEIXEIRA, 2011).

Nesse sentido, as circunstâncias dos homicídios sofreram influência do contexto social, originam momentos, interesses e formas de encontro entre diferentes trajetórias. Além disso, considerando os efeitos de certas normas culturais ou sociais que estabelecem diferentes comportamentos para homens e mulheres, identificam-se contextos de dominação simbólica, atestando as desigualdades de gênero, que não favorecem as mulheres. (DELLOR; HUMBERT, 2000).

Outro estudo mostra que, para as mulheres, a educação, o trabalho, a mobilidade, o acesso e controle sobre os recursos são medidas comuns que podem proteger uma mulher da exposição de uma ameaça ou violência, mas todos estes fatores estão na dependência do contexto social em que operam. (MOGFORD, 2011).

Assim, a importância de compreender o contexto social da violência de gênero determina a visualização do problema como um todo, vinculando aspectos macrossociais às experiências que moldam os comportamentos e as interações sociais das mulheres desde meninas em determinada cultura, na qual a violência constantemente é usada como um artifício para controlar as jovens dentro dos relacionamentos amorosos. (MESSING; ADELMAN; DURFEE, 2012).

Esses argumentos conduzem a afirmar que o reconhecimento da complexidade da violência, tendo como base a abertura ao diálogo, requer dos profissionais que prestam atendimento as vítimas, a identificação de diferentes fatores, pois geralmente a situação de violência é acompanhada de escassez

econômica, de miséria, de desemprego, de precárias condições sanitárias, de alcoolismo, de tráfico de drogas e de isolamento social, funcionando como mecanismos potencializadores da violência. (TAVARES, 2006).

Dentre os fatores citados pela autora acima, aquele que teve maior influência no homicídio 4 foi o isolamento social, mencionado pelo participante:

*Eu ficava preocupado porque ela era idosa, mas gostava de ficar aqui no sítio sozinha, não gostava de sair daqui. Em alguns finais de semana vinha um adolescente para fazer companhia, mas não era sempre. (INT 7, entrevista. Homicídio 4).*

*Ela guardava seu dinheiro dentro do galinheiro, pedi ao funcionário pra não limpar o galinheiro e disse o motivo, mas não fazia ideia de sua verdadeira intenção, então depois do assassinato fui até o galinheiro e ele estava todo revirado, na parede uma madeira estava deslocada e dentro havia um saco plástico vazio. (INT 7, entrevista. Homicídio 4).*

O isolamento social referido na fala reporta a uma situação de vulnerabilidade, na qual a mulher rural idosa ficava sozinha durante os finais de semana em um local isolado onde havia certa frequência de assaltos. Constata-se que a situação do homicídio associa assalto e morte violenta, praticada por alguém de confiança da vítima, o funcionário do sítio, que conhecia a casa e sabia que a vítima ficava sozinha nos finais de semana. O agressor aguardou o momento oportuno, pois tinha o intuito de roubar o dinheiro da aposentadoria, durante a noite invadiu a casa e para não ser reconhecido cometeu o homicídio, atingindo a face da vítima com dois tiros de arma de fogo e cometeu estupro entendendo as facilidades do momento e a extrema vulnerabilidade da vítima. A crueldade que caracteriza o ato não deixa dúvidas sobre o oportunismo do agressor e a forma de impor dominação, inclusive de gênero.

O homicídio de mulheres com o agressor, não sendo seu companheiro ou ex-companheiro, mas um amigo ou conhecido, um indivíduo que conhece o ambiente e a rotina da vítima, geralmente o motivo por trás do assassinato está relacionado a dinheiro ou a bens materiais da vítima e a morte da mulher não acontece ao acaso, mas de uma maneira muito oportunista. (MCPHEDRAN; BAKER, 2012). E, não raro, segundo Flores (2010) com a manifestação de abuso sexual.

De acordo com o estudo de Minayo (2010), grande parte da violência contra os idosos acontece dentro de seu próprio domicílio sendo o agressor alguém conhecido e de sua confiança ou até mesmo um familiar. A principal causa de

violência é o abuso financeiro e econômico que consiste na exploração imprópria, ilegal ou ao uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais.

Outro aspecto que esteve presente nas circunstâncias dos homicídios foi a distância e o difícil acesso, representado pela área rural, mas que traz ao assassinato particularidades:

*Quando eu a vi morta na cama, saí correndo, porque aqui não pega sinal em nenhum telefone. Depois que eu consegui ligar e comunicar o assassinato pra polícia, em 20 minutos o delegado e sua equipe já estavam aqui. E depois de uma hora e trinta minutos a equipe de perícia de Pelotas havia chegado. E no mesmo dia um juiz em Porto Alegre de plantão fez a certidão de óbito, a dinâmica de levar para autópsia foi muito rápida. Apesar de que em assaltos anteriores que eu sofri a polícia demorou muito para chegar aqui. (INT 7, entrevista. Homicídio 4).*

O rural apresenta certa deficiência referente à limitação de acesso e cobertura dos serviços públicos, resultando em desigualdades nas opções e recursos assistenciais ofertados, em comparação com a área urbana que oferece serviços com níveis de complexidade mais avançados. (LEAL *et al.*, 2009)

As vítimas de violência na área rural enfrentam uma série de obstáculos, sendo que o isolamento geográfico aumenta a vulnerabilidade das vítimas, pois as maiores distâncias entre os domicílios, a visibilidade menos pública contribuem para a violência e dificultam a intervenção dos serviços que se concentram na área urbana. (EASTMAN *et al.*, 2007). Ainda, para os autores, o isolamento social é construído por múltiplas dimensões: o isolamento físico e familiar; a falta de transporte público ou de habitação; a ausência de oportunidades de emprego; e, inexistência de serviços de saúde, segurança pública ou grupos de apoio.

Em contextos de isolamento a mobilidade das mulheres torna-se uma proteção contra a violência, sendo que a liberdade de movimento vai ao encontro do acesso a recursos, redes de apoio e autonomia. (MOGFORD, 2011). Condições essas ausentes na situação analisada.

Em dois dos homicídios as circunstâncias foram consequência da luta corporal entre homens, em que a mulher estava muito próxima ou tentou intervir, mas na ocasião acabou sendo a vítima.

*Os seguranças estavam contendo a briga de dois homens na frente do baile, um dos seguranças acertou um dos homens com a coronha de um revólver na cabeça e a arma disparou, minha filha estava muito próxima e*

*estava tentando acalmar a briga, ela acabou sendo atingida no rosto. (INT 3, entrevista. Homicídio 2).*

*Na ocasião ela tentou parar a situação que estava acontecendo, pois eu e meu filho estávamos apanhando de facão do vizinho e minha esposa de longe viu o que estava acontecendo e veio correndo tentar nos proteger, quando ela se aproximou o agressor a atingiu com apenas um golpe de facão no rosto e ela caiu no chão com muito sangue. (INT 5, entrevista. Homicídio 3).*

A violência entre homens ainda é mais frequente do que a violência contra a mulher. No estudo sobre o perfil de vítimas de violência em serviços de urgência e emergência em capitais brasileiras, a violência de homens totaliza 71,1%, sendo que o local de ocorrência deste tipo de violência, na maioria das vezes, acontece em via pública. (ANDRADE *et al.*, 2012). No entanto, a violência contra as mulheres possui outras características e, geralmente, vem acompanhada por vulnerabilidade de gênero e iniquidades sociais.

Nesses dois homicídios as circunstâncias foram decorrentes de luta corporal entre homens, apesar de diferentes maneiras, as duas vítimas foram atingidas no rosto, mas não possuíam o papel de protagonistas, apenas tentavam intervir na briga. A sua fragilidade física associada a um contexto de extrema violência culminou em morte.

Além disso, as duas mulheres vítimas arriscaram suas vidas, pois não conseguiram assistir a violência como expectadoras, elas faziam parte do contexto, no qual estavam envolvidas e sensibilizaram-se no sentido de não aceitar a manifestação da violência. (ESTULLA; PEDRO, 2007). Este tipo de situação configura o que Flores (2010) denomina de “femicídio por conexão”, quando a vítima tenta impedir ou evitar uma agressão ou homicídio de um familiar e acaba sendo atingida.

Ainda sobre as circunstâncias, outro fator presente em um dos homicídios foi o uso abusivo de álcool, em que a agressora e a vítima bebiam juntas com certa frequência. No entanto, as circunstâncias não estão totalmente esclarecidas e nada se sabe sobre as razões da violência.

*As duas faziam o uso de bebida alcoólica diariamente, a vítima morava sozinha, mas regularmente ia até a casa da agressora para beberem juntas. Naquele dia, pela tarde eu vi as duas andando de mão e foram buscar uma televisão na casa da vítima para assistir de noite no ano novo. De noite foi possível ouvir uma briga e em seguida, a agressora arrastou o corpo da vítima para fora de casa com a intenção de sumir com o corpo, mas o irmão*

*da agressora a impediu.* (Depoimento do vizinho da vítima, inquérito policial. Homicídio 5).

*Era o ano novo e eu ia comemorar o meu aniversário, nós havíamos combinado de passarmos juntas, mas durante a tarde minha irmã veio aqui e me pediu dinheiro para beber, eu perguntei se ela não iria passar a noite do ano novo comigo, então ela viu que eu não iria lhe dar dinheiro e foi embora e de noite não voltou. Talvez se eu não tivesse deixado ela sair isto poderia ter sido evitado, mas eu não poderia fazer isso estava arrumando a casa. Até hoje tento acreditar que era a hora dela.* (INT 10, entrevista. Homicídio 5).

A relação entre violência e o consumo de álcool ainda é muito estudada na literatura acadêmica, considerando sua associação um fenômeno, no qual o uso do álcool pode conduzir ao crime devido a suas propriedades psicofarmacológicas, sendo que alguns efeitos da intoxicação alcoólica incluem distorção cognitiva e de percepção, déficit de atenção, julgamento errado de uma situação e estímulo à comportamentos violentos. Além disso, intoxicação crônica contribui para condutas violentas nas crises de abstinência. (LARANJEIRA; DUAILIBI; PINSKY, 2005).

Os homens são mais propensos a sofrer violência do que as mulheres, embora elas sejam mais suscetíveis a sofrer violência por pessoas conhecidas dentro do espaço doméstico, sendo muitas vezes por diferentes motivos, incluindo o consumo excessivo de álcool. (MCPHEDRAN; BAKER, 2012). No entanto, o consumo abusivo ou a dependência, seja do álcool ou outro elemento, apenas potencializa a relação de dominação e “facilita” em alguns casos o desfecho violento de desentendimentos nas relações interpessoais.

O estudo de Couto et al. (2007), aponta que os principais fatores causadores de situações de violência doméstica são o desemprego, as dificuldades financeiras, o abuso de bebida alcoólica, a falta de diálogo, de escuta e de compreensão nas relações.

No entanto, o uso abusivo de álcool e a pobreza podem favorecer uma situação de violência contra a mulher, mas geralmente não são as causas diretas do problema, além disso, as agressões são muito frequentes e raramente denunciadas. (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 2003). Corrobora com esta argumentação Mogford (2011), em seu estudo que situa o consumo abusivo de álcool, a pobreza e outros fatores que podem aumentar a possibilidade de violência, mas não causá-la, sendo que a violência de gênero é constituída socialmente quando homens são ensinados

que tem o direito de controlar as mulheres, as quais são desprovidas de status e poder de confrontação.

Ainda Minayo (2010) salienta, que “a origem social propicia o ambiente, mas não determina as escolhas”. Esta afirmação vai ao encontro dos estudos das autoras acima que tem o propósito em não justificar a violência colocando a culpa no consumo de álcool ou na pobreza. Nesse sentido, no homicídio 5 a pobreza e o consumo de álcool são potencializadores da situação, estando muito presentes na vida da agressora e da vítima que, com certa frequência, eram vistas pelos vizinhos juntas consumindo álcool. Apesar do fato de haver uma relação de amizade, a circunstância do assassinato resultou em uma morte brutal. Também não se tem informação relativa a outras intercorrências como abandono, solidão, apoio social, viuvez, degradação das relações sociais e afetivas, entre outros.

### **6.3 Redes de apoio, serviços e acesso à saúde**

As discussões sobre apoio social em situações de violência obtiveram maior difusão nos estudos acadêmicos a partir da década de 90, com enfoque na manutenção de vínculos e o envolvimento entre sujeitos e grupos sociais, caracterizado por diferentes tipos de informação e/ou auxílio material, proporcionados por grupos ou pessoas que possuem contatos sistemáticos. O apoio social resulta em fornecer ajuda a determinadas pessoas para que tenham maior sentido de controle e acesso a recursos diante de diferentes problemas na vida e na saúde. (VALLA, 1999). O apoio social implica em relações de troca por meio dos vínculos interpessoais, nas redes sociais, podendo haver reciprocidade nesta troca ou não, sendo assim, toda a rede de apoio é uma rede social, mas a recíproca pode não acontecer, pois existem redes sociais que não são benéficas ou onde o apoio não circula. (LACERDA, 2010).

Além disso, a grande contribuição do apoio social está na análise dos determinantes de saúde ao apontar, no contexto social, para a importância da dimensão relacional na promoção da saúde dos usuários e suas famílias, e que juntamente ao autocuidado e educação em saúde, o apoio social consolida e fornece subsídios para o enfrentamento dos sujeitos e coletivos em prol da saúde enquanto direito de cidadania, por meio da construção de redes de apoio. (LACERDA, 2010).

Nesse sentido, as redes de apoio social, quando formadas, possibilitam identificar e criar vínculos interpessoais, sendo que na área da saúde pode propiciar o fortalecimento e inovações de práticas integradas de cuidado individual, bem como reforçar o papel emancipador dos usuários e o potencial dos trabalhadores da saúde como mediadores, articulando ações na construção e consolidação das redes de apoio social, elaborando ações educativas, no nível coletivo, podendo ativar redes mais amplas nos espaços públicos e propiciar o fortalecimento de vínculos com a comunidade na atenção à saúde, ampliando o acesso aos serviços de saúde. (LACERDA; CASANOVA; TEIXEIRA, 2011).

O trabalho em rede traz a dimensão da inovação tecnológica, apontando novas formas de gestão social, que permite associar experiências que tenham base na diversidade, na pluralidade e na riqueza de ações de intervenção, tornando-se assim, necessário diante da complexidade do território e seus problemas. (LACERDA; CASANOVA; TEIXEIRA, 2011).

O potencial que os vínculos possuem para agir nas relações e na formação de redes de mediadores fortalece ou enfraquece a capacidade de colaboração e solidariedade, sendo capazes de criar ou romper laços no cuidado à saúde e também ajudar, em diferentes aspectos, na estruturação de uma comunidade pelo potencial de mobilização social, que pode ser desencadeado por diferentes instituições (igreja, escola, associações, posto de saúde), necessitando transpor as barreiras do cotidiano rural e da superação do individualismo e clientelismo. (GERHARDT *et al.*, 2011).

Em relação à violência contra as mulheres rurais estão presente à dominação e as hierarquias de gênero, o sofrimento naturalizado, bem como o isolamento geográfico e social que pode impossibilitar o acesso e a atuação de qualquer serviço e também a proximidade de um familiar apoiar ou auxiliar na ativação de uma rede de apoio.

Os serviços de apoio no enfrentamento à violência contra a mulher nos municípios estudados estão mais vinculados à segurança pública, geralmente localizada em área urbana. No entanto, os serviços de saúde também podem prestar atendimento às mulheres vítimas, apesar deste atendimento estar disponível em maior número e complexidade em áreas urbanas.

Em relação aos serviços de saúde, nos oito municípios estudados, pesquisa de Costa (2012) evidenciou-se o não reconhecimento pelos gestores da saúde da violência contra as mulheres rurais como de sua “alçada”, o que resulta na inexistência de agendas locais direcionadas a esta problemática, apontando fragilidades da gestão de políticas e recursos que pouco contempla as comunidades rurais, ocorrendo a vulnerabilidade programática dos sujeitos e grupos pela não oferta de serviços.

Os operadores da saúde, quando não consideram as culturas de gênero e nem a violência decorrente das iniquidades instituídas nessas bases, como vulnerabilidades, podem contribuir para a inexistência de programas de atenção, não inserindo ações de enfrentamento e prevenção nas agendas políticas locais, resultando na consolidação da vulnerabilidade individual das mulheres que sofrem agressão e não possuem serviços de atendimento com profissionais capacitados. (VENTURI, 2012).

Além disso, as áreas rurais dos municípios referidos são inseridas na agenda pública de saúde como um apêndice, sendo que as ações são planejadas para a área urbana, desconsiderando as especificidades do rural, gerando ações desconexas com a realidade local e ausência de resolutividade das demandas e problemas das comunidades. A agenda local é dominada por problemas emergenciais e não sobra tempo para o planejamento local, havendo sobrecarga de trabalho à equipe de gestão, devido a essas demandas resultantes da ausência de planejamento e de ações não resolutivas. (COSTA, 2012).

Pode-se argumentar que a finalidade da elaboração de políticas em saúde é diminuir as desigualdades, tendo por base monitorar e investigar as intervenções dos profissionais de saúde no sentido de reconhecer na população os usuários que apresentam maior vulnerabilidade. Esta ação tem a intenção de constituir medidas que atuem como determinantes sociais, assumindo papel estratégico na articulação da acessibilidade dos serviços e mobilização de recursos de modo mais eficaz. (GERHARDT *et al.*, 2010).

Assim, a implantação de políticas públicas de saúde voltadas à proteção e segurança das mulheres em situação de violência só é possível se concretizar por meio de uma rede de serviços, atendendo as diferentes demandas dessas mulheres, ultrapassando o modelo de atenção médico-assistencial vigente nos oito municípios



em estudo, que privilegiam o tratamento das doenças em sua expressão individualizada, tendo enfoque apenas em ações de prevenção de câncer de mama, colo uterino e atenção pré-natal às gestantes. (COSTA, 2012).

Na grande parte dos municípios estudados não está implantada a política nacional de Estratégia de Saúde da Família (ESF). No município onde ocorreram quatro dos homicídios estudados, a assistência à saúde em área rural é prestada por dois ônibus odontomédicos que, de acordo com uma agenda, percorrem as áreas rurais, fornecendo atendimento para cada área duas vezes ao mês. Este serviço conta com a ajuda do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), sendo que em cada área rural há dois agentes de saúde responsáveis por realizar visitas domiciliares e agendar as consultas do ônibus odontomédico. No caso da necessidade de assistência a saúde fora da agenda do ônibus, ou de maior complexidade, os usuários necessitam ir até a sede da cidade, onde funciona um hospital e um pronto atendimento.

Nesse contexto, a característica do atendimento em saúde da população rural, nesse município, não tem o enfoque da promoção e da educação em saúde no planejamento das ações de trabalho. Apenas os ACS que, em certo aspecto, são os mediadores entre as equipes de saúde e a comunidade, atuam no cumprimento de metas estabelecidas pela gestão municipal, mesmo que com pouca capacidade técnica em lidar com situações de violência.

A mediação do ACS é uma construção baseada no ideal de solidariedade e liderança, tendo o papel de mobilizador social, cumpre a função de elo entre o serviço de saúde e a população. Grande parte dos profissionais de saúde tem uma inserção específica nas visitas domiciliares ou grupos educativos, enquanto que os ACS interagem como moradores com identificação e pertencimento, o que favorece a constituição de redes de apoio social e constituição de vínculos interpessoais. Além disso, os agentes podem informar aos demais profissionais as condições de vida dos usuários e famílias, vulnerabilidades locais, necessidades de saúde, bem como podem contribuir no planejamento de ações de cuidado mais adequadas para a realidade. (LACERDA, 2010).

*A agente comunitária nos visita e marca consulta pra nós no atendimento de saúde do ônibus, mas quando se trata de violência entramos em contato com a polícia militar para resolver. Na primeira vez, que houve uma agressão com minha filha pelo ex-cunhado, chamamos a polícia, mas ele foi até a estrada conversou com os policiais antes e distorceu a história.*

*Quando os policiais chegaram aqui nos ofenderam dizendo que ela havia batido nele. (INT 3, entrevista. Homicídio 2).*

Na fala da participante estão presentes dois aspectos que merecem consideração, o primeiro se trata da ausência de articulação dos serviços públicos de saúde e segurança pública, vista a precariedade da intersectorialidade. Isso dificulta ao agente de saúde lidar com a violência contra a mulher, pois não existe serviço de referência ou retaguarda para planejamento e pactuação de ações, sendo que o único serviço de saúde presente em área rural atende a comunidade em um ônibus quinzenalmente. O segundo aspecto é referente à ação dos policiais militares que não deixa claro o tipo de punição aplicada ao agressor, fato que leva a um segundo episódio de violência contra a mulher e sua família.

A transferência do problema da violência do setor saúde para a segurança pública resulta na sua não inclusão nas prioridades em saúde nos municípios, o não envolvimento vai na contramão da intersectorialidade e prejudica o planejamento de ações, legitimando a exclusão da violência contra a mulher nos serviços públicos de saúde que, dessa forma, atendem somente às lesões decorrentes da agressão. (COSTA, 2012).

Além disso, as atitudes inadequadas dos profissionais de segurança e saúde, no contexto do atendimento da violência contra a mulher, não apenas reproduzem os preconceitos que permeiam as relações sociais e perpetuam as desigualdades de gênero, mas também acentuam a vulnerabilidade das mulheres vítimas, criando um círculo relacional entre a violência interpessoal e a violência institucional, impedindo que os serviços cumpram o papel de interromper o processo de produção da violência. (VILLELA, *et al.*, 2011).

Detalhe importante como a falta de compreensão e capacidade de escuta dos policiais militares, bem como a dificuldade da disponibilização de recursos para atender as demandas das áreas rurais do município foi apontada:

*Antes do homicídio, em outros assaltos aqui no sítio eu liguei para a polícia militar, mas às vezes não tinham viatura ou combustível ou efetivo policial para vir até aqui. Eu tive que trocar tiros com uns marginais e a polícia militar só chegou aqui três horas depois e um dos policiais chegou me ofendendo, dizendo qual era a bronca que eu tinha na região, porque os bandidos queriam muito me assaltar? (INT 7, entrevista. Homicídio 4).*

Assim, a atuação da segurança pública nas áreas rurais dos municípios estudados sofre com a dificuldade do acesso, tornando os moradores nas áreas rurais suscetíveis a assaltos em seu cotidiano de vida e trabalho, além de outros tipos de violência. A demora no atendimento policial é um evento naturalizado, pois os serviços de segurança pública concentram-se na área urbana dos municípios.

Esses elementos potencializam a violência contra a mulher rural, visto que a segurança das vítimas torna-se comprometida quando não há departamento de polícia local para responder às chamadas em tempo hábil, pois o tempo de resposta para uma chamada sofre influência pela distância, pela urgência da situação e pelos recursos disponíveis do serviço. (EASTMAN *et al.*, 2007).

Em outro aspecto pode-se argumentar que o ambiente policial, predominantemente masculino, e o convívio com a violência produz um endurecimento percebido necessário à sobrevivência mental dos profissionais, o que pode assumir uma forma de desqualificação ou banalização da agressão às mulheres. Isto reforça o acerto político da criação das delegacias especializadas no atendimento à mulher como espaço de acolhimento à demanda e enfrentamento da violência de gênero. (VILLELA, *et al.*, 2011).

A ação policial também é citada como um apoio à mulher rural vítima de violência, mas os profissionais não compreendem os motivos em não realizar o exame de corpo de delito, como segue:

*Na segunda vez que meu ex-companheiro me bateu minha irmã chamou a polícia militar que prendeu ele e me levou para a delegacia dar queixa. Eu registrei a ocorrência, mas não quis fazer o exame de corpo de delito, porque tive medo de uma futura agressão e aqui onde eu moro não tem polícia, então não me sentia segura para fazer o exame contra ele. Os policiais não entenderam porque eu não quis fazer o exame e me incentivavam, diziam que eu tinha que fazer, mas decidi não fazer pela minha segurança e a do meu filho. (INT 4, entrevista. Homicídio 2).*

Ao ser vitimada por violência pela segunda vez por seu ex-companheiro, os policiais argumentaram que nada podiam fazer sem a realização do exame de corpo de delito, o boletim de ocorrência é arquivado e o inquérito policial não é instaurado, resultando na impunidade do agressor, que não permanece preso. Estudo sobre as ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência, aponta que a repetição da violência doméstica provoca nos policiais sentimentos de

impotência e revolta, ao não conseguirem admitir a situação em que se encontra a mulher maltratada quando não aceita denunciar a violência. (VILLELA, *et al.*, 2011).

Em relação aos serviços de saúde como rede de apoio, em outro município estudado existem duas ESF, uma atende a população urbana e a outra as áreas rurais. A ESF rural presta atendimento em saúde aos assentamentos rurais desde 2011, no entanto, há alguns meses o serviço de saúde municipal está com as viaturas estragadas, não sendo possível realizar as visitas locais:

*A equipe de saúde passou a nos visitar em 2011, mas agora pouco soube que o serviço de saúde do município está com os dois carros estragados há cinco meses, por isso procuramos atendimento na sede do município vizinho, que é mais perto e lá tem hospital. (INT 6, entrevista. Homicídio 3).*

A ESF rural, nesse caso, tem a particularidade de enfrentar desafios em seu cotidiano, atendendo lugares de difícil acesso com estradas em má qualidade, poucos recursos materiais, dificuldades em fazer vínculo com usuários em processo de isolamento social e expostos a diferentes vulnerabilidades. Uma especificidade desse município, por não haver um posto de saúde em área rural é que requer um veículo exclusivo para a ESF, fundamental para o desempenho da atividade no atendimento à saúde. Este fato constitui, por vezes, limitações na atenção em saúde, visto a necessidade da contínua manutenção do veículo em que é necessário percorrer estradas em estado de precariedade e locais de difícil acesso.

Para ilustrar, o estudo sobre o acesso dos usuários rurais aos serviços de saúde das equipes de saúde da família em um município de Minas Gerais menciona os fatores que dificultam o acesso da população rural adscrita às equipes da ESF como sendo: a distância das localidades rurais à unidade de saúde; as más condições das estradas de acesso ao meio rural, todas sem pavimentação; a presença de barreiras geográficas, representadas por córregos que não permitem a passagem nos períodos chuvosos; a escassez de transporte para a locomoção das equipes de saúde às localidades rurais; a falta de transporte regular para a população da área rural que tem de percorrer grandes distâncias até chegar aos pontos de parada dos ônibus que dão acesso à sede do município. Ainda o estudo aponta que a solução para vencer esses fatores é o desenvolvimento de ações intersetoriais entre serviços que atuam na área rural do município, juntamente com o serviço de saúde e o compromisso social da gestão municipal, com a

responsabilidade governamental, em elaborar ações que contribuam no acesso e acessibilidade da população aos serviços públicos, bem como no fortalecimento de vínculos, por meio de metodologias participativas, visando implantar o controle social como uma espécie de empoderamento da comunidade. (SILVA, 2011).

Nesse sentido, a atuação profissional de uma ESF que pressupõe um trabalho organizado em rede e conectado com outras redes de apoio social, tendo a equipe de saúde o intuito de dar sustentabilidade às ações de integralidade, fomentar intersetorialidade e estimular a participação social frente às necessidades locais. (LACERDA; CASANOVA; TEIXEIRA, 2011).

Nesta interiorização das ações ao espaço rural, os profissionais de saúde que lidam com a violência contra a mulher necessitam estabelecer vínculos, ampliando o acesso aos serviços de saúde, bem como, a construção de relações de confiança e de abertura ao diálogo, na intenção de identificar as vulnerabilidades a que estão expostas as mulheres no contexto em que vivem, tendo assim, iniciativa de promover ações de cuidado mais eficazes e de maior adesão, fortalecendo-as para o enfrentamento das situações de agressão. (COSTA; LOPES, 2012).

Assim, pensa-se que, os serviços de saúde, por experiência em promoção e prevenção, têm a capacidade de liderar uma articulação de redes de apoio que atuem no alívio do sofrimento às vítimas de agressão, propiciando uma existência mais saudável à comunidade no enfrentamento à violência, por meio de serviços que forneçam acessibilidade e acolhimento das mulheres residentes na área rural do território de abrangência da ESF. (TAVARES, 2006).

Ademais, a violência contra a mulher, por ainda estar incipiente na formação dos profissionais da saúde, reflete-se em uma lacuna que gera dificuldades no atendimento dos casos de violência, nos quais os profissionais de saúde aprendem a lidar com a complexidade por meio da prática, criando uma maneira própria de atendimento. Alguns oferecem acolhimento e solidariedade, mas outros se distanciam e tratam com aspereza não percebendo que estão maltratando e/ou cometendo nova agressão às mulheres, com um saber profissional usado como poder para oprimir e excluir. (PEDROSA; SPINK, 2011).

No entanto, para Minayo (2010), a maior dificuldade para os profissionais da saúde em enfrentar a violência decorre do fato que a área de conhecimento é marcada pela racionalidade biomédica, sendo difícil atuar com problemas de

múltiplas complexidades da vida social, pois envolve problemas que vão além de feridas, fraturas e hematomas.

Os profissionais de saúde possuem uma posição estratégica para detectar casos de violência, por atuar em serviços de atenção que representam a porta de entrada no atendimento da agressão. No entanto, é fundamental contar com o apoio de uma rede de supervisão e assessoria desses profissionais para dar conta das estratégias de parcerias com outros setores, construindo uma rede social de proteção para as mulheres, possibilitando assim, intervir e realizar o enfrentamento necessário. (GUIMARÃES, 2006).

É fato que a violência tornou-se problema de saúde pública por causa da pressão exercida pelas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social, tornando o atendimento em saúde um grande serviço de apoio para as vítimas de violência. Entretanto, a inclusão da violência na pauta do setor saúde vem ocorrendo muito lentamente, além dos profissionais da área que realizam um atendimento pontual e específico das lesões, traumas e mortes sem se perguntarem pelo fato ou motivo real que os causou. (MINAYO, 2010).

Sem dúvida, toda a trajetória de atenção à mulher vítima de violência precisa contar com a intersetorialidade articulada por diferentes serviços como segurança pública, saúde, assistência social, judiciário, casas de apoio, entre outros. Somado a esses, necessita possuir, como rede de apoio, a família ou pessoas próximas que contribuam na busca dos serviços de atendimento à lesão e a respectiva denúncia. Igualmente nas relações familiares é preciso diálogo, se a mulher vítima estiver isolada socialmente, esta ajuda estará prejudicada. Na ausência da família é necessário que ela recontar sua história a um profissional que não a conhece, não possui vínculo e a quem precisa detalhar a dimensão da violência sofrida para o entendimento de todo o contexto e complexidade. Essa é uma sofrida situação para as mulheres, pois traz à tona sentimentos de tristeza e vergonha, podendo inibir sua decisão de buscar ajuda.

Nos casos de violência contra a mulher rural, a família torna-se o principal apoio para ativação de redes na busca de ajuda profissional. Assim, o acesso a serviços de saúde é fundamental no atendimento das violências, bem como o acesso à segurança pública efetiva, a denúncia e a proteção da vítima e sua família.

As situações apresentadas refletem inúmeras limitações na garantia às mulheres dos direitos de cidadania e, sobretudo a uma vida digna, livre de violência. Um argumento não negligenciável a ser apontado é a execução de medidas penais aos culpados. Observou-se a negligência da justiça em punir os culpados pelos crimes. É possível argumentar que se persiste a “tolerância” da justiça aos crimes de violência contra as mulheres, se a naturalização deste tipo de violência vinculado ao gênero ainda sustenta argumentos que isentam o agressor e culpam a vítima com base nas hierarquias de poder entre homens e mulheres. Há que continuar a tensionar essas situações.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os principais achados do estudo descritivo das denúncias de lesão corporal percebe-se que a violência contra a mulher rural da metade sul do Rio Grande do Sul possui determinadas características, as mulheres que mais denunciaram nos serviços de segurança pública pertencem à faixa etária de 20 a 39 anos, são mulheres brancas, casadas, com pouca escolaridade. A violência denunciada pelas mulheres, na maioria das vezes, acontece dentro de seu próprio domicílio e praticada por familiares ou pessoas de forte vínculo interpessoal.

Os homicídios das mulheres rurais revelam a brutalidade das circunstâncias de morte, em alguns dos casos, praticado por pessoas que eram próximas, o agressor se valeu da proximidade pessoal e da fragilidade da vítima para cometer o homicídio. Em outros casos, a vítima estava muito próxima e tentou interromper a manifestação da violência, mas acabou sendo atingida. Estas diferentes narrativas reconstituíram as histórias de morte das mulheres rurais assassinadas, evidenciando a crueldade da violência que lhes acometeu, influenciada por suscetibilidades como o isolamento social, o ciúme e cerceamento, a luta corporal entre homens, o assalto a mão armada, o estupro e o consumo abusivo de álcool;

Deste modo, mostrar as mulheres rurais que sofreram violência tem a iniciativa de identificar nesta população não apenas características individuais, mas também aspectos coletivos que constituem o cotidiano rural dos oito municípios. Ao abordar as vulnerabilidades presentes na vida das mulheres e as circunstâncias dos homicídios é possível perceber a ausência de redes de apoio e do atendimento em saúde, distante da população rural e desarticulado política e institucionalmente.

Conclui-se pela necessidade de investimento em mais estudos sobre violência contra a mulher rural e sobre os espaços de apoio e articulação com gestores municipais, profissionais de saúde, segurança pública e outros, com o enfoque em ações específicas que contemplem as necessidades e especificidades locais. Um grande passo é investir em estudos operacionais que forneçam a dimensão e a compreensão da violência nos espaços rurais, conhecendo os contextos que geram violência para estabelecer prioridades e agir em articulação intersetorial, configurando redes de apoio nesses enfrentamentos.



A realidade local da violência contra as mulheres rurais e a falta de redes de apoio nas áreas rurais, provoca nos profissionais uma ampliação paralisante, mencionada nos estudos de vulnerabilidade de José Ricardo Ayres, sendo notório que no momento em que se investir em alguma ação de educação em saúde direcionada à violência na população rural dos municípios estudados, outras demandas a serem trabalhadas com certeza irão surgir, necessitando o planejamento de ações. Essas outras demandas provêm das situações de pobreza e miséria, do analfabetismo, da falta de investimento da gestão municipal que resulta no difícil acesso às áreas rurais com estradas em estado precário e transporte coletivo precário e pouco frequente, más condições de moradia e saneamento básico da população rural.

Assim, pode-se argumentar que é necessário implantar ações de promoção e educação em saúde nas áreas rurais dos municípios estudados. Dessa maneira, ir além representa criar um espaço de reflexão para grupos de educação em saúde, direcionado a discutir gênero e violência com mulheres rurais, reuniões acontecendo na sede das áreas rurais e com uma frequência regular podem constituir o primeiro passo. No entanto, existem outras demandas que dependem de ações e vontade política.

Um dos investimentos é o desafio referente à descentralização dos serviços na reorganização do modelo assistencial para as áreas rurais. Trata-se da iniciativa de ir além de investir apenas nos serviços de saúde móvel e na ESF para atender as pessoas que vivem em áreas rurais, distantes até 40 quilômetros das sedes dos municípios em estradas sem infraestrutura. Isso torna a atenção em saúde dependente dos veículos disponibilizados pela gestão municipal, havendo a necessidade das agendas públicas de saúde serem repensadas para evitar a exclusão da população rural para estimular a formação de redes de apoio constituindo mais alternativas na busca por ajuda.

Na mesma perspectiva, o ACS tem um papel relevante na saúde da população, pois, além de viver na área rural com sua família, torna-se a pessoa de referência dentro de sua área de abrangência. No entanto, este profissional está isolado, enredado com diferentes problemas e iniquidades sociais, e, muitas vezes, sem capacidade técnica para planejar ações resolutivas. Nesse sentido passa, a

“naturalizar” alguns problemas locais que não consegue solucionar, adotando um conformismo prático e muitas vezes preferindo “não enxergar” o problema.

Outro aspecto para o enfrentamento da violência nos municípios é a possibilidade de capacitação de profissionais e gestores locais, por meio de projetos de pesquisa financiados, iniciativas que mobilizem esforços para o investimento local na intervenção da violência de modo resolutivo e como um problema intersetorial, constituindo o primeiro passo para a ruptura com culturas locais naturalizadoras que causam a invisibilidade da violência contra a mulher.

Para Maria Cecília de Souza Minayo, a quem nos associamos, promover a mudança social de um tema como a violência de gênero, apenas a capacitação de profissionais e gestores locais não é suficiente, sendo a melhor alternativa uma ação coordenada através de uma visão sistêmica que possibilite uma intervenção mais eficaz e permita ao profissional atuar em sua prática com situações de violência. Promover a aproximação de pesquisadores com campos de estudo, como o que foi realizado, além de contribuir com a execução de ações convergentes com a realidade local na criação de protocolos de intervenção, cartilhas de educação, rodas de conversa e outras ações que potencializem a capacidade de intervenção. Para os usuários pode representar mais pessoas mobilizadas em trabalhar, não somente com a violência contra a mulher, como também em outras necessidades locais que ainda não são atendidas pela gestão municipal, mas que podem ser visíveis aos pesquisadores que possuem o “olhar de fora”, havendo talvez, maior potencial na resolução dos problemas locais.

No âmbito rural, uma ação resolutiva poderia ser a constituição de grupos de mulheres para a prevenção da violência, pois permitem que elas façam vínculos, construam redes de apoio e não estejam isoladas socialmente. Além disso, pode contribuir para que algumas delas percebam que a violência não acontece apenas consigo, evitando assim, que se culpem pelas agressões sofridas ou que aconteça o “silenciamento” da violência e sua reprodução legitimada nas desigualdades de gênero e na dominação masculina no âmbito das relações familiares e afetivas.

Neste sentido, pessoas se unindo para combater o problema da violência, criando soluções inspiradoras, mostrando coragem e indignação, oportuniza a “reverberação social” ao empoderamento das mulheres na busca por mudanças em nível de políticas locais destinadas a mobilização de recursos para o enfrentamento.

Ainda se faz presente o sofrimento, o medo e a indignação dos participantes que tiveram visibilidade neste estudo, familiares das mulheres rurais vítimas de homicídio, cujas histórias de morte foram esquecidas pelo estado e pela sociedade, em que os agressores/assassinos não estão mais presos e vivem livres, porque já cumpriram parte da pena ou por não serem considerados pela justiça culpados do homicídio.

Por fim, o desenvolvimento deste estudo permitiu conhecer, não somente, as mulheres rurais que sofreram homicídio, como também aquelas que denunciaram a agressão na delegacia de polícia e não ficaram caladas diante da violência. Mulheres que ao procurarem ajuda iniciaram uma rota crítica, contando com o apoio dos profissionais e serviços da segurança pública, ação que ainda necessita ser mais incentivada entre as mulheres pelos meios de comunicação e serviços destinados a atuarem nesse amplo e complexo contexto socioeconômico e cultural de constituição e permanência de vulnerabilidades de gênero.

Dessa maneira, acredita-se que a atenção básica pode desempenhar importante papel no âmbito da identificação e planejamento de ações que visibilizem a violência contra a mulher e na denúncia de situações que concorrem para o agravamento dos episódios e para eventos de morte.

Nesse sentido, a enfermagem, admitindo a necessidade de ampliação de olhares para além da prática assistencial, pode inserir-se politicamente consciente do seu papel cidadão e de profissional de saúde que pode instituir práticas mais acolhedoras e protetoras de vida.

## REFERÊNCIAS

AGUADO, A. Violencia de género: sujeto femenino y ciudadanía en la sociedad contemporánea. In: MARTÍN, M. C.; OLIVEIRA, S. **Marcadas a ferro: violência contra a mulher uma visão multidisciplinar**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2005. p. 23-34.

ALMEIDA, J. et al. Pesquisa interdisciplinar na pós-graduação: (des)caminhos de uma experiência em andamento. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**. Brasília: v. 1, n. 2, p. 116-140, nov. 2004.

ANDRADE, S. S. C. A. et al. Perfil das vítimas de violência e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência selecionados em capitais brasileiras: vigilância de violências e acidentes, 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília: v. 21, n. 1, p. 21-30, jan./mar. 2012.

AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 117-139, 2003.

AYRES, J. R. C. M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo: v. 18, supl. 2, p. 11-23, abr./jun. 2009.

AYRES, J. R. C. M.; PAIVA, V.; BUCHALLA, C. M. Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. In: AYRES, J. R. C. M.; PAIVA, V.; BUCHALLA, C. M. **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde - da doença à cidadania**. Curitiba: Juruá, p. 9-22, 2012.

BADZIAK, R. P. F.; MOURA, V. E. V. Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. **R. Saúde Públ. Santa Cat**. Florianópolis: v. 3, n. 1, p. 69-79, jan./jun. 2010

BANDEIRA, L. Três décadas de resistência feminista contra o sexismo e a violência feminina no Brasil: 1976 a 2006. **Sociedade e Estado**, Brasília: v. 24, n. 2, p. 401-438, mai/ago. 2009.

BLAY, E. A. **Assassinato de mulheres e direitos humanos**. São Paulo: Editora 34, 2008. 248p.

BONFIM, E. G. **A violência doméstica contra a mulher na perspectiva da atenção pré-natal pública**. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

BRASIL. 10 anos da adoção da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher - **Convenção de Belém do Pará**. Ações em Gênero Cidadania e Desenvolvimento (AGENDE). Brasília: AGENDE, 2004a.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96** sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 1996. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm> Acesso em: 03 dez. 2011.

BRASIL. **Enfrentando a violência contra a mulher: orientações práticas para profissionais e voluntários**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

BRASIL. **Lei Maria da Penha, nº 11.340 de 07 de agosto de 2006. Coibe a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. Presidência da República. Brasília, 2006.

BRASIL. **Lei 10778 de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, 2003.

BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRUMER, A. Gênero e agricultura: a situação da mulher na agricultura do Rio Grande do Sul. **Rev. Estud. Fem.** Florianópolis: v. 12, n. 1, p. 205-227, jan./abr. 2004.

BUENO, A. L. M. **Os acidentes na atenção básica de saúde: tipologias, vítimas e territórios em uma região do município de Porto Alegre/RS**. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

BUTTO, A.; HORA, K. Políticas para as mulheres rurais no Mercosul. In: BRASIL. **Observatório Brasil da Igualdade de Gênero: desenvolvimento sustentável e igualdade de gênero**. Brasília: Secretaria de Política para as Mulheres, 2012. p. 31-46.

CÂNDIDO, M. H.; LOPES, M. J. M. Crédito pecuário a mulheres de Moçambique: dinâmicas sociais de gênero. **REDES**. Santa Cruz do Sul: v. 15, n. 3, p. 142-164, set./dez. 2010.

CASTIEL, L. D.; GUILAM, M. C. R.; FERREIRA, M. S. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. 134p.

CAVIEDES, E. G. **Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe español 1990-2000: balance de una década**. Santiago de Chile: Isis Internacional/Unifem, 2002.

CEPAL – Comisión Económica para América Latina y el Caribe. **Mujeres rurales de América Latina y el Caribe: resultados de programas y proyectos**. Serie Mujer y Desarrollo. Unidad Mujer y Desarrollo, División de Desarrollo Social. Santiago de Chile: CEPAL/ONU, 1989.

CORTÊS, I. R.; MATOS, M. C. **Lei Maria da Penha: do papel para a vida**. Comentários à Lei 11.340/2006 e sua inclusão no ciclo orçamentário. Brasília: CFMEA.

Centro Feminista de Estudos e Assessoria, 2007.

COSTA, M. C. **Agendas públicas e práticas profissionais em saúde no enfrentamento da violência contra mulheres rurais.** [Tese de Doutorado]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

COSTA, M. C.; LOPES, M. J. M. Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. **Rev. esc. enferm. USP.** São Paulo: v. 46, n. 5, p. 1088-1095, out. 2012.

COUTO, M. T. et al. **Concepções de gênero entre homens e mulheres de baixa renda e escolaridade acerca da violência contra a mulher, São Paulo, Brasil. Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro: vol. 11, suppl., p. 1323-1332, 2006.

D'AGORD, A. L. L. **Viva Maria dez anos.** [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

DEERE, C. D.; LEÓN, M. **O empoderamento da mulher: direitos à terra e direitos de propriedade na América Latina.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2002.

DELLOR, F.; HUMBERT, M. Revisiting the concept of vulnerability. **Social science and medicine.** Oxford: v. 50, n. 11, p. 1557-1570, jun. 2000.

DESLANTES, S. F.; GOMES, R.; SILVA, C. M. F. P. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública:** Rio de Janeiro: v. 16, n.1, p. 129-137, jan./mar. 2000.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; DINIZ, S. G.; SCHRAIBER, L. B. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. **The Lancet.** London: v. 359, n. 9318, p. 1681-1685, mai. 2002.

DUARTE, M. S. B.; SILVA, R. R.; PINTO, A. S. **Dossiê Mulher.** 4. ed. Rio de Janeiro: Instituto de Segurança Pública, 2009.

EASTMAN, B. J. et al. Exploring the perceptions of domestic violence service providers in rural localities. **Violence Against Women.** New York : v. 13, n. 7, p. 700-716, jul. 2007.

ELLSBERG, M.; HEISE, L. Bearing witness: ethics in domestic violence research. **The Lancet.** London: v. 359, n. 9317, p. 1599-1604, mai. 2002.

ESTULLA, C. R. B.; PEDRO, E. N. R. Violência intrafamiliar e equipes de saúde: um (des)compromisso social? In: LOPES, M. J. M.; PAIXÃO, D. X. **Saúde da família: histórias, práticas e caminhos.** Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 305-315.

FLORES, R. V. El registro de feminicidio del Ministerio Público del Perú. **Reunión internacional sobre buenas prácticas de políticas públicas para el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe.** Santiago de Chile: CEPAL – serie mujer y desarrollo, n. 104, p. 53-67, 2010.

FORO, C. As trabalhadoras rurais e o desenvolvimento sustentável. In: BRASIL. **Observatório Brasil da Igualdade de Gênero: desenvolvimento sustentável e igualdade de gênero.** Brasília: Secretaria de Política para as Mulheres, 2012. p. 89-98.

GALVÃO, E. F.; ANDRADE, S. M. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do sul do Brasil. **Saude soc**, São Paulo: v. 13, n. 2, p. 89-99, mai./ago. 2004.

GERHARDT, T. E. et al. Critérios sensíveis para dimensionar repercussões do cuidado profissional na vida de pessoas, famílias e comunidades. In: PINHEIRO, R.; JUNIOR, A. G. S. **Por uma sociedade cuidadora.** Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2010. p. 293-306.

GERHARDT, T. E. et al. Atores, redes sociais e mediação na saúde: laços e nós em um cotidiano rural. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde.** Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2011. p. 253-267.

GOMES, R. Modelos culturais de gênero e violência: uma discussão para o campo da saúde. In: MENEGHEL, S. N. **Rotas críticas II: ferramentas para trabalhar com a violência de gênero.** Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2009. p. 172-188.

GROSSI, P. K.; TAVARES, F. A.; OLIVEIRA, S. B. A rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica: avanços e desafios. In: MENEGHEL, S. N. **Rotas críticas II: ferramentas para trabalhar com a violência de gênero.** Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2009. p. 212-227.

GROWN, C.; GUPTA, G. R.; PANDE, R. Taking action to improve women's health through gender equality and women's empowerment. **The Lancet.** London: v. 365, n. 9458, p. 541-543, fev. 2005.

GUIMARÃES, I. Violência de gênero. In: LIMA, C. A. **Violência faz mal a saúde.** Brasília: Ministério da saúde, p. 105-109, 2006.

GUIMARÃES, M. F. Trajetória dos feminismos: introdução a abordagem de gênero. In: MARTÍN, M. C.; OLIVEIRA, S. **Marcadas a ferro: violência contra a mulher uma visão multidisciplinar.** Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2005.

HARDING, S. Después del eurocentrismo: desafíos para la investigación feminista en occidente. In: MARTINEZ, C. P. **Feminismo, Ciencia y transformación social.** Granada: Feminae, 1995.

ILHA, M. M.; LEAL, S. M. C.; SOARES, J. S. F. Mulheres internadas por agressão em um hospital de pronto socorro: (in)visibilidade da violência. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre: v. 31, n. 2, p. 328-334, jun. 2010.

JORGE, M. S. **Disque denúncia a arma da mulher?** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Rio de Janeiro: Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

LACERDA, A.; CASANOVA, A.; TEIXEIRA, M. B. O cotidiano de trabalho dos agentes comunitários de saúde e agentes de vigilância em saúde: uma proposta de formação profissional conjunta. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2011. p. 205-214.

LACERDA, A. **Redes de apoio social no sistema da dádiva: um novo olhar sobre a integralidade do cuidado no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde**. [Tese de Doutorado] Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

LARANJEIRA, R.; DUAILIBI, S. M.; PINSKY, I. **Álcool e violência: a psiquiatria e a saúde pública**. *Rev. Bras. Psiquiatr.* São Paulo: v. 27, n. 3, p. 176-177, set. 2005.

LEAL, S. M. C. **Lugares de (não) ver? – as representações sociais da violência contra a mulher na atenção básica de saúde**. [Tese de Doutorado]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

LEAL, S. M. C. et al. Mulheres e violência em áreas rurais do Rio Grande do Sul. In: MENEGHEL, S. N. **Rotas críticas II: ferramentas para trabalhar com a violência de gênero**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2009. p. 64-82.

LEAL, S. M. C. **Violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: o "olhar" da enfermagem**. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

LOPES, M. J. M. Divisão do trabalho e relações sociais de sexo: pensando a realidade das trabalhadoras do cuidado de saúde. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. **Gênero & Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p.55-62.

MACHADO, J. M. H.; PORTO, M. F. S. **Promoção da saúde e intersectorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília: Ministério da Saúde, v. 12, n. 3, p. 121-130, jul./set. 2003.

MARTINS, R. C. **Jovens mulheres vitimadas: abuso sexual, sofrimento e resiliência**. Curitiba: Juruá, 2010.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Sistema de Serviços Sentinela de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) – Brasil, 2006. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília: v. 18, n. 1, p. 17-28, jan./mar. 2009.

MATTOS, R. A. Repensando a organização da rede de serviços de saúde a partir do princípio da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Razões públicas para a**



**integralidade em saúde.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ/CEPESC: ABRASCO, 2009. p. 369-383.

MCPHEDRAN, S.; BAKER, J. J. Lethal and non-lethal violence against women in Australia: measurement challenges, conceptual frameworks, and limitations in knowledge. **Violence Against Women.** New York : v. 18, n. 8, p. 958-972, ago. 2012.

MENEGHEL, S. N. O que precisamos fazer para enfrentar as violências contra as mulheres? In: MENEGHEL, S. N. **Rotas críticas II: ferramentas para trabalhar com a violência de gênero.** Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2009. p. 14-31.

MENEGHEL, S. N.; SAGOT, M.; BARRIOS, F. Práticas discursivas, gênero e sofrimento emocional. In: MENEGHEL, S. N. **Rotas críticas II: ferramentas para trabalhar com a violência de gênero.** Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2009. p. 52-63.

MESSING, J. T.; ADELMAN, M.; DURFEE, A. Gender violence and transdisciplinarity. **Violence Against Women.** New York : v. 18, n. 6, p. 641-652, jun. 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. 132p.

MOGFORD, E. When status hurts: dimensions of women's status and domestic abuse in rural northern India. **Violence Against Women.** New York : v. 17, n. 7, p. 835-857, jul. 2011.

NICHIATA, L. Y. I. et al. A utilização do conceito "vulnerabilidade" pela enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto: v. 16, n. 5, p. 923-928, set./out. 2008.

OLIVERA, M. Violencia Femicida. Violence against women and Mexico's structural crisis. **Latin American Perspectives.** Riverside: v. 33, n. 2, p. 104-114, mar. 2006.

PAULILO, M. I.; SILVA, C. B. A luta das mulheres agricultoras: entrevista com dona Adélia Schmitz. **Rev. Estud. Fem.** Florianópolis: v. 15, n. 2, p. 399-417, mai./ago. 2007.

PAUTASSI, L.; GHERARDI, N. Hacia políticas de igualdad que promuevan la autonomía económica de las mujeres. **Reunión internacional sobre buenas prácticas de políticas públicas para el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe.** Santiago de Chile: CEPAL – serie mujer y desarrollo, n. 104, p. 35-51, 2010.

PERONA, E. La transformación tecnológica del sector agropecuario en la provincia de Córdoba y sus repercusiones sobre la mujer y la familia rural. **Rev. Estud. Fem.** Florianópolis: v. 20, n. 3, p. 739-760, set./dez. 2012.

POWERS, R. A.; KAUKINEN, C. E. Trends in intimate partner violence: 1980-2008. **J Interpers Violence**. Washington: v. 27, n. 15, p. 3072-3090, out. 2012.

RAMOS, M. Integralidade na atenção e na formação dos sujeitos: desafios para a educação profissional em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Construção social da demanda**. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/CEPESC: ABRASCO, 2005. p. 209-223.

REICHENHEIM, M. E. et al. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. **The Lancet**. London: v. 377, n. 9781, p. 1962-1975, jun. 2011.

ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO, N. A. **Epidemiologia e saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SAGOT, M. Estrategias para enfrentar la violencia contra las mujeres: reflexiones feministas desde América Latina. In: MENEGHEL, S. N. **Rotas críticas II: ferramentas para trabalhar com a violência de gênero**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2009. p. 32-51.

SALGADO, G. H.; LOPES, M. J. M. Mulheres agredidas: um desafio para a atenção básica de saúde. In: LOPES, M. J. M.; PAIXÃO, D. X. **Saúde da família: histórias, práticas e caminhos**. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 293-303.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. **O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica**. 2. ed. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina USP, 2003.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Práticas discursivas, gênero e sofrimento emocional. In: MENEGHEL, S. N. **Rotas críticas II: ferramentas para trabalhar com a violência de gênero**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2009. p. 131-141.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. **Violência contra a mulher: a pesquisa e a intervenção**. Promoção Saúde. Brasília: v. 6, p. 80-83, out. 2002.

SCOTT, J. Gênero: Categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SEN, A. K. **Desigualdade reexaminada**. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SILIPRANDI, E. Pobreza rural, agricultura e segurança alimentar: os muitos caminhos do empoderamento das mulheres. In: BRASIL. **Observatório Brasil da Igualdade de Gênero: desenvolvimento sustentável e igualdade de gênero**. Brasília: Secretaria de Política para as Mulheres, 2012. p. 22-30.

SILVA, D. P. **Acessibilidade e acesso dos usuários da zona rural aos serviços de saúde das equipes de saúde da família do município de Pintópolis – MG: uma proposta de intervenção** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Corinto (MG): Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

SOARES, V. Não medem a felicidade, mas são importantes no acompanhamento das políticas públicas. **Estatísticas e Indicadores de Gênero**. Programa Igualdade, Gênero e Raça. Brasília: Unifem, 2004.

STARRS, A. M. Human rights and women's health: global goals in small places. **The Lancet**. London: v. 371, n. 9620, p. 1237-1238, abr. 2008.

TAVARES, M. L. Abordagem da violência intrafamiliar no programa saúde da família. In: LIMA, C. A. **Violência faz mal a saúde**. Brasília: Ministério da saúde, p. 205-218, 2006.

THUM, M. A. et al. Saberes relacionados ao autocuidado entre mulheres da área rural do sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre: v. 32, n. 3, p. 576-582, set. 2011.

TONEZER, C.; LOPES, M. J. M. Efeitos da cobertura previdenciária na situação de vida de idosos rurais de Santana da Boa Vista – Rio Grande do Sul. **R. Inter. Interdisc. INTERthesis**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 191-209, jul./dez. 2009.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v. 15, sup.2, p. 7-14, 1999.

VENTURI, G. Misoginia, homofobia, racismo e “gerontofobia”: contribuições de análises da opinião pública para a prevenção. In: AYRES, J. R. C. M.; PAIVA, V.; BUCHALLA, C. M. **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde - da doença à cidadania**. Curitiba: Juruá, p. 95-110, 2012.

VILLELA, W. V. et al. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saúde Soc**. São Paulo: v. 20, n. 1, p. 113-123, 2011.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2012: a cor dos homicídios no Brasil**. Rio de Janeiro: CEBELA, FLACSO; Brasília: SEPP/PR, 2012.

WATTS, C.; ZIMMERMAN, C. Violence against women: global scope and magnitude. **The Lancet**. London: v. 359, n. 9313, p. 1232-1237, abr. 2002.

WENDT, N. C.; CREPALDI, M. A. A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados de pesquisa qualitativa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v. 2, n. 21, p. 302-310, 2007.

WHO. **World Conference on Social Determinants of Health: meeting report, Rio de Janeiro, Brazil, 19-21 October 2011**. Geneva, Switzerland: World Health Organization Press, 2012.

YAMAWAKI, N. et al. Perceptions of domestic violence: the effects of domestic violence myths, victim's relationship with her abuser, and the decision to return to her abuser. **J Interpers Violence**. Washington: v. 27, n. 16, p. 3195-3212, mai. 2012.

**APÊNDICE A – Autorização da Divisão de Estatística Criminal da Secretaria da  
Segurança do Estado do Rio Grande do Sul**

À Divisão de Estatística Criminal  
Secretaria de Segurança Do RS  
Major Luis Fernando de Oliveira Linch

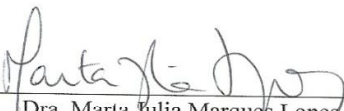
Porto Alegre, 02 de dezembro de 2011.

Prezado Senhor,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, solicitamos sua concordância para que o mestrando Potiguara de Oliveira Paz do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Ufrgs, colete dados referentes a pesquisa: “Homicídios de mulheres rurais na metade sul do RS e a atenção intersetorial: ocorrências anunciadas?” sob orientação da professora Dra. Marta Julia Marques Lopes. A referida pesquisa será desenvolvida com base nas informações da Divisão de Estatísticas Criminais. Por se tratar de uma pesquisa nos boletins de ocorrência envolvendo informações de seres humanos, é determinação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem a concordância do serviço envolvido.

Na certeza de contar com vosso apoio, desde já agradeço, colocando-me a disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Marta Julia Marques Lopes  
Orientadora PPGENF/UFRGS

Autorizo a coleta,

  
\_\_\_\_\_  
Major Luis Fernando de Oliveira Linch  
Chefe da Divisão de Estatística Criminal  
Secretaria de Segurança/RS

**APÊNDICE B – Autorização da Delegacia de Polícia de Camaquã**

À Delegacia de Polícia de Camaquã  
Delegada Titular Vivian Sander Duarte


Camaquã, 14 de maio de 2012.

Prezada Senhora,

Ao cumprimentá-la cordialmente, solicitamos sua concordância para que o mestrando Potiguara de Oliveira Paz do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS, colete os dados referentes à pesquisa: “Homicídios de mulheres rurais da metade sul do RS e a atenção intersetorial: ocorrências anunciadas?” sob orientação da professora Dra. Marta Julia Marques Lopes. A referida pesquisa será desenvolvida com base nos inquéritos policiais arquivados na delegacia de polícia. Por se tratar de uma pesquisa nos inquéritos envolvendo informações de seres humanos, é necessário a concordância do serviço envolvido.

Na certeza de contar com vosso apoio, desde já agradeço, colocando-me a disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Marta Julia Marques Lopes  
Orientadora PPGENF/UFRGS

Autorizo a coleta,

  
\_\_\_\_\_  
Delegada Titular Vivian Sander Duarte  
Delegada Responsável pela Delegacia de Polícia de Camaquã

**APÊNDICE C – Autorização da Delegacia de Polícia de Cristal**

À Delegacia de Polícia de Cristal  
Delegado Substituto Armando Selig


Cristal, junho de 2012.

Prezado Senhor,

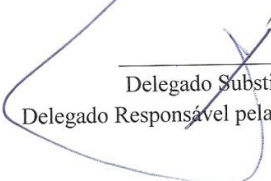
Ao cumprimentá-lo cordialmente, solicitamos sua concordância para que o mestrando Potiguara de Oliveira Paz do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS, colete os dados referentes à pesquisa: “Homicídios de mulheres rurais da metade sul do RS e a atenção intersetorial: ocorrências anunciadas?” sob orientação da professora Dra. Marta Julia Marques Lopes. A referida pesquisa será desenvolvida com base nos inquéritos policiais arquivados na delegacia de polícia. Por se tratar de uma pesquisa nos inquéritos envolvendo informações de seres humanos, é importante a concordância do serviço envolvido.

Na certeza de contar com vosso apoio, desde já agradeço, colocando-me a disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

  
Dra. Marta Julia Marques Lopes  
Orientadora PPGENF/UFRGS

Autorizo a coleta,

  
Delegado Substituto Armando Selig  
Delegado Responsável pela Delegacia de Polícia de Cristal

## APÊNDICE D – Entrevista Semiestruturada do Familiar

### Identificação:

Entrevistado
1. Idade:
2. Sexo:
3. Escolaridade:
4. Profissão:
5. Qual sua relação com a vítima do homicídio?
6. Há quanto tempo a conhecia?

Vítima
1. Idade quando faleceu:
2. Escolaridade:
3. Profissão:
4. De quais pessoas ela tinha um vínculo afetivo forte?
5. Com quem ela costumava desabafar seus problemas?

Genograma – construção do desenho no verso da folha
---

Diagrama das relações sociais – construção do desenho no verso da folha
---

### Questões norteadoras:

1. Como descreves a história da vítima? Quem era? Como vivia? Genograma? Relações afetivo-sexuais? Parceiros, cônjuge?
2. A vítima sofreu alguma ameaça ou alguma lesão corporal ao longo de sua vida? De quem e por qual motivo? Como reagia?
3. Quais os serviços em que ela registrou ou “pediu ajuda” quando foi agredida? Ela comentou com você como foi o atendimento nestes serviços?
4. A situação poderia ter sido evitada? Como você entende o comportamento da vítima e das instituições (dos serviços) que ela procurou?



## APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### **Pesquisa: Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais**

**Equipe:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marta Julia Marques Lopes (pesquisadora responsável) – Fone: 51 3308-5251

Potiguara de Oliveira Paz (pesquisador executor) – Fone: 51 93271262

Email: [potiquarapaz@yahoo.com.br](mailto:potiquarapaz@yahoo.com.br)

**Instituição de Origem:** Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – EENF/UFRGS.

**Comitê de Ética UFRGS** – Fone: 51 33083738

Sr (a) Participante:

A presente pesquisa pretende conhecer os homicídios de mulheres rurais nos municípios da metade sul do Rio Grande do Sul.

Solicitamos sua participação através de respostas a uma entrevista elaborada para conhecermos a história de vida e morte da mulher rural assassinada.

A coleta de dados será realizada pelo pesquisador no período de abril a junho de 2012 em dia e horário previamente acordado.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre Esclarecido, declaro que fui informado (a) dos objetivos, da justificativa e benefícios do presente estudo, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção.

Fui igualmente informado (a) da garantia de requerer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa, da liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que me traga qualquer prejuízo, da segurança de que não irei ser identificado (a) e que se manterá o caráter confidencial das informações.

A pesquisa tem procedência acadêmica e destina-se à elaboração de uma Dissertação de Mestrado, junto à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marta Julia Marques Lopes.

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar da pesquisa, emitindo meu parecer quando solicitado (a) e permitindo o uso de gravador. Estou ciente de que as informações por mim fornecidas serão mantidas em absoluto sigilo.

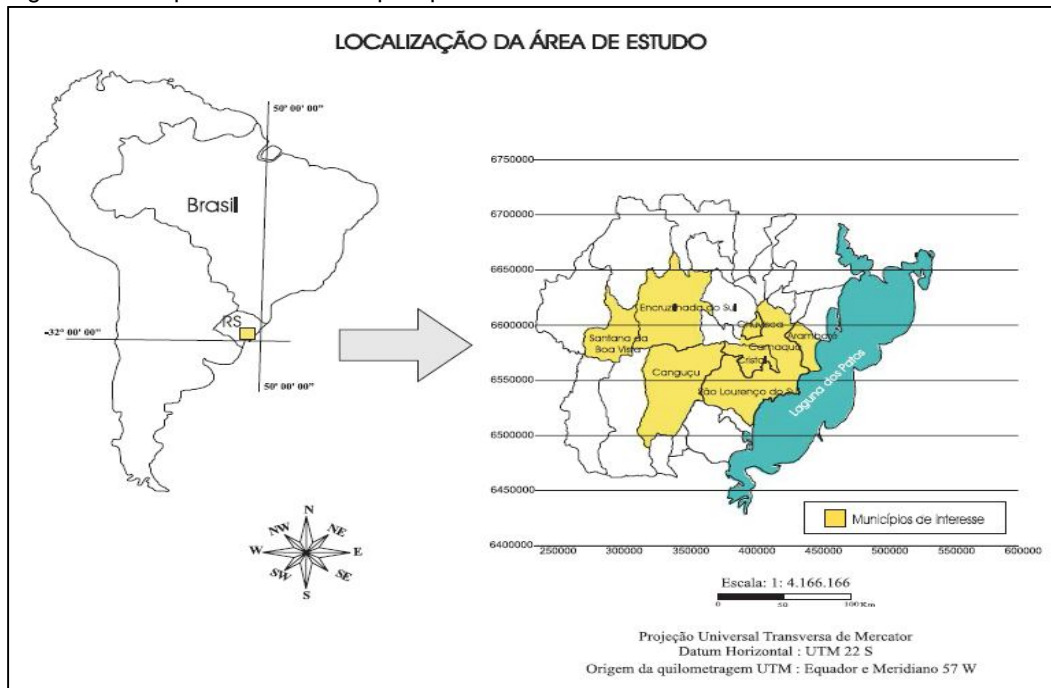
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Cidade) (Data)

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Potiguara de Oliveira Paz  
Pesquisador Executor

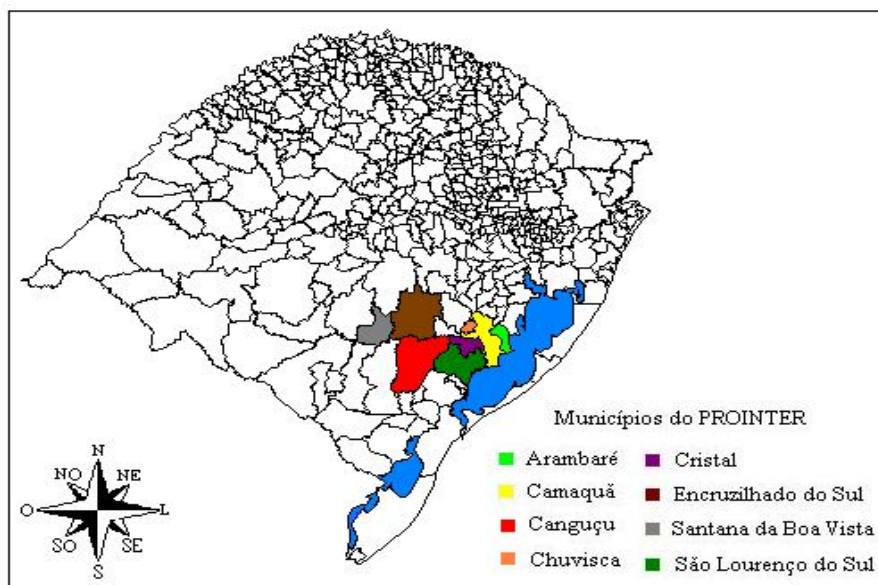
## ANEXO A – Municípios da Área de Estudo

Figura 13 – Mapa dos oito municípios pertencentes ao PROINTER.



Fonte: ALMEIDA *et al.*, 2004.

Figura 14 – Localização dos municípios no mapa do Rio Grande do Sul



Fonte: TONEZER; LOPES, 2009.

## ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul



**U F R G S**  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA**  
Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs



### CARTA DE APROVAÇÃO

Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs analisou o projeto:

Número: 22073

Título: HOMICÍDIOS DE MULHERES RURAIS DA METADE SUL DO RS E A ATENÇÃO INTERSETORIAL: OCORRÊNCIAS ANUNCIADAS?

Pesquisadores:

Equipe UFRGS:

MARTA JULIA MARQUES LOPES - coordenador de 10/04/2012 até 15/03/2013  
Potiguara de Oliveira Paz - pesquisador de 10/04/2012 até 15/03/2013

*Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs aprovou o mesmo, em reunião realizada em 15/03/2012 - Sala 01 de Reuniões do Gabinete do Reitor, 6º andar do prédio da Reitoria, por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.*

Porto Alegre, Quarta-Feira, 4 de Abril de 2012

JOSE ARTUR BOGO CHIES  
Coordenador da comissão de ética