

## GÊNERO, AMOR, VIOLÊNCIA E SAÚDE A PARTIR DO DIÁLOGO COM MULHERES USUÁRIAS DE UMA UBS

Telma Low Silva Junqueira<sup>1</sup>  
Isis Voronkoff Carnáuba de Castro<sup>2</sup>  
Sthéfanny Regina Santos Rocha Gonzaga<sup>3</sup>

### RESUMO

Este artigo é resultado de uma pesquisa sobre Gênero e Violência Contra as Mulheres (VCM), desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Maceió/AL. Realizamos entrevistas com 02 mulheres usuárias com o objetivo de compreender os sentidos produzidos por elas acerca da interface entre gênero-amor-VCM-saúde. Adotamos o mito do amor romântico como um conceito chave de análise com base nos referenciais teórico-metodológicos das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos em interface com a perspectiva feminista de gênero. O amor emergiu como fator relevante na forma como as usuárias compreendem as relações de gênero e, ao mesmo tempo, parece ser questionado, transgredido e negociado em seus cotidianos. Apostamos na inserção destes temas no campo da saúde como uma estratégia importante nas ações de prevenção e enfrentamento à VCM.

**Palavras-chave:** mito do amor romântico; gênero; violência contra as mulheres; saúde.

### ABSTRACT

This paper results from a research on Gender and Violence Against Women (VAW) developed in a Basic Healthcare Unit (BHU) at Maceió, Alagoas. We interviewed 02 women in order to understand the meaning produced by them about gender-love-VAW-health relations. We used the myth of romantic love as a key concept on the basis of Discursive Practices and Production of Meaning intertwined with a feminist perspective on gender as theoretical-methodological frameworks. Love emerged as a relevant factor in how these women understand gender relations and at the same time, seems to be examined, transgressed and negotiated in their everyday relations. We believe in the inclusion of these themes in the health field as an important strategy on actions towards facing and preventing VAW's.

**Keywords:** myth of romantic love; gender; violence against women; health.

---

<sup>1</sup> Docente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (IP/UFAL). Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Doutora em Estudos de Gênero pelo Institut Universitari d'Estudis de les Dones da Universidad de Valencia (UV).

<sup>2</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Participou de pesquisas científicas na área da Psicologia Social, com base na perspectiva feminista de gênero e foco em VCM e saúde.

<sup>3</sup> Graduada em Psicologia na Universidade federal de Alagoas (UFAL). Ao longo da graduação, tem participado de pesquisas científicas voltadas para as interfaces em gênero, saúde, VCM e formação em saúde.

## Que Caminho Tecemos?

A Violência Contra as Mulheres (VCM) pode ser tipificada em doméstica, psicológica, sexual, moral, patrimonial, institucional, física, tráfico de mulheres, assédio sexual etc., de acordo com a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (BRASIL, 2011). Trata-se de uma problemática que atinge mulheres de diferentes classes sociais, origens, idades, regiões, estados civis, escolaridade, raças, etnias, identidades de gênero e orientações sexuais. Ao passo que a perspectiva acerca da VCM foi reconhecida em sua amplitude, tornou-se necessário que as estratégias voltadas para sua prevenção e enfrentamento também fossem expandidas para além do âmbito jurídico, com o intuito de abarcar a sua complexidade.

Nesse sentido, desde a década de 80, a VCM passou a ser reconhecida pelos organismos internacionais como uma questão de saúde e direitos humanos, a partir da compreensão de que esse fenômeno multifacetado incide no processo saúde-doença das mulheres e das demais pessoas de seu convívio social, comprometendo o exercício pleno de sua cidadania (AZAMBUJA; NOGUEIRA, 2008).

Apesar da inclusão da VCM como pauta relevante nas leis e políticas públicas do país, os dados estatísticos ainda são preocupantes. O Atlas da Violência 2019 (CERQUEIRA et al, 2019) indica que entre o período de 2007 a 2017 houve um aumento de 20,7% na taxa nacional de homicídios de mulheres por grupo de 100 mil mulheres. O Mapa da Violência de Gênero (GÊNERO E NÚMERO, 2019) também traz alguns dados relativos ao contexto de Alagoas no período de 2014 a 2017: entre os casos registrados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), as mulheres correspondem a 61% das vítimas de violência física, 73% nos casos de agressão com força física e 93% nos casos de estupro.

Diante desse cenário, participamos de uma pesquisa de iniciação científica que tinha

como objetivo refletir sobre como o contexto da Atenção Básica do município de Maceió-AL vinha trabalhando a questão da VCM, com foco em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Ao longo de um ano (2016-2017), nos aproximamos do cotidiano de uma UBS que prestava assistência para a população a partir da demanda espontânea e da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Considerando gestoras/es, profissionais da saúde e pessoas usuárias como os três segmentos que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), a pesquisa foi dividida em eixos voltados para esses grupos específicos.

Ficamos responsáveis pelo eixo que visava a compreender os sentidos produzidos por mulheres usuárias acerca de gênero e VCM, de forma a tensionar lugares comuns de saberes e práticas ao dar visibilidade aos sentidos produzidos junto com essas mulheres, dialogando sobre como elas pensavam esses temas e as ações de prevenção e enfrentamento no contexto da saúde.

No decorrer da pesquisa, passamos a ter algumas inquietações quanto à presença recorrente do amor nas falas das mulheres com quem conversamos. O amor parecia ocupar uma posição central nas narrativas que elas construam sobre si, sobre suas relações com/entre famílias/parceiros(as)/filhos(as) e sobre as violências que vivenciaram ao longo da vida. Frequentemente, elas problematizavam a ideia de “prova de amor” que, muitas vezes, criaria uma falsa compatibilidade entre amor e violência no contexto da intimidade. Por conseguinte, decidimos acrescentar ao roteiro semiestruturado das entrevistas questões relacionadas ao modo como elas vivenciavam e produziam sentidos sobre o amor em seus cotidianos.

Assim, passamos a investigar os mitos que compõem o ideal de amor romântico – a exemplo dos mitos da “meia laranja”, da predestinação do/a parceiro/a amoroso e eternidade do amor etc. –, por compreendermos que esses continuam a habitar o imaginário social, contribuindo para a construção de crenças e expectativas em torno das relações afetivo-sexuais

que podem se traduzir em práticas de controle e dominação. Questionar essas crenças é um caminho importante para (re)pensarmos as relações desiguais de gênero e a problemática da VCM, pois muitas mulheres sofrem cotidianamente com violências que se manifestam dentro de seus próprios lares, grande parte das vezes praticadas por seus (ex)companheiros (BRASIL, 2011).

Sendo assim, algumas questões passaram a nos mobilizar e se tornaram norteadoras na pesquisa: Quais práticas sociais e sentidos são atribuídos aos campos da intimidade e afetividade de modo a sustentar a manutenção da VCM? Por que e como as relações afetivo-sexuais podem tornar-se fatores de risco e operarem na vulnerabilização das mulheres? De que maneira a construção das feminilidades e masculinidades podem contribuir para a perpetuação das relações desiguais de poder no contexto da intimidade? Como o amor, frequentemente relatado como um sentimento positivo, pode se relacionar com a VCM enquanto um problema de saúde pública? Como as vivências afetivo-sexuais das mulheres com quem conversamos podem incidir em seus processos saúde-doença?

Abrimos um parêntese para destacar que usamos o termo mulheres, no plural, considerando a ampla possibilidade das pessoas se autodefinirem como mulheres para além de uma noção essencialista e biologicista, que tenta determinar e reduzir uma mulher ao útero e vagina, se inscrevendo em uma lógica binária que se opõe ao homem. Ou seja, para nós, o termo mulheres remete à diversidade de possibilidades de nos sentirmos e nos tornarmos mulheres: cis, transexuais, travestis, brancas, negras, heterossexuais, lésbicas, bissexuais, jovens, velhas, pobres, ricas, gordas, magras, indígenas, quilombolas, ciganas, com deficiência etc.

### **De Onde Partimos?**

Para nortear a pesquisa, utilizamos como referenciais teórico-metodológicos a perspectiva feminista de gênero, a partir, especialmente, das produções de Joan Scott (1995), em interface com as Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, que se ancora em uma abordagem construcionista da pesquisa social. Ambos nos ajudaram a tecer nossas visões epistemológicas, éticas, políticas e ontológicas sobre o processo da pesquisa, assim como nossos posicionamentos quanto aos temas que escolhemos discutir.

No entanto, o que seriam estas práticas discursivas? E esses "sentidos" a serem produzidos? Discorreremos sobre o trajeto da pesquisa e a escolha das ferramentas metodológicas que utilizamos, apresentando o que cada um desses conceitos representam e como atravessam os caminhos que construímos.

A perspectiva das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos é uma forma de fazer pesquisa científica no cotidiano, e situa-se como um dos referenciais utilizados em Psicologia Social. As "práticas discursivas" e "produção de sentidos" servem como ferramentas sociolinguísticas para pensar o aspecto interacional e dialógico das relações sociais cotidianas permeadas pela linguagem. A "linguagem em uso" – ou "linguagem como ação" – é um conceito importante para as análises realizadas e se refere à linguagem como prática social, sempre em processo de construção de acordo com os contextos socio-históricos nos quais está inserida (MEDRADO; SPINK, 2013).

Em vista disso, não compreendemos a linguagem apenas como o produto de um processo cognitivo de apreensão de um repertório de palavras, ela é ação social em si e participa diretamente do modo como interpretamos e construímos nossas formas de ser e estar no mundo. As práticas discursivas, enquanto linguagem em uso, implicam em "ações, seleções, escolhas, linguagens, contextos, enfim, uma variedade de produções sociais das quais são

expressão” (FREZZA; SPINK, 2013, p. 20). Spink e Medrado (2013) argumentam que esse uso da linguagem sustenta as práticas sociais geradoras de sentido. Sendo assim, produzir sentidos não se trata de uma atividade intraindividual, mas social e dialógica.

Para pensarmos as relações entre esses dois conceitos, podemos utilizar o próprio fazer da pesquisa como exemplo, pois pesquisar também é uma prática discursiva e social (MENEGON; SPINK, 2013). Ao fazermos “ciência”, dialogamos com conceitos, crenças, valores morais e éticos que circulam entre e a partir dos temas que pretendemos abordar, de modo que carregamos conosco a maneira como os apreendemos, os interpretamos e os vivenciamos em nosso próprio cotidiano.

Se nos voltamos para o contexto desta pesquisa, percebemos que nossa aproximação e interesse em relação a temas como gênero e VCM estão atravessados por nossas próprias experiências enquanto mulheres, mesmo quando ainda não estávamos atentas à nomeação de conceitos ou discussões acadêmicas acerca deles. À medida que nos implicamos neste processo, o fazer da pesquisa passa a fazer parte do nosso dia a dia e, a partir dela, também produzimos uma série de ressignificações quanto às nossas próprias subjetividades e vivências enquanto mulheres bissexuais, brancas, antirracistas, nordestinas, pesquisadoras e feministas.

Poderíamos dizer que essas ressignificações são produções de novos sentidos, tecidos por uma gama diversa de contextos, diálogos e vozes que se apresentam ativamente nesse percurso: desde a UBS, passando pelos diálogos com as usuárias e se expandido até nossas relações interpessoais com colegas pesquisadoras/es, amigas/os e familiares. Nessa perspectiva, o cotidiano e a pesquisa estão entrelaçados em um processo interativo que dialogam entre si o tempo todo. Logo, a pesquisa também produz e é produzida por sujeitos,

histórias e sentidos, é uma prática social e reflexiva através da qual nos (re)posicionamos constantemente nas redes de relações que estabelecemos no processo de investigação (SPINK, 2013).

Essa perspectiva se refletiu na escolha da ferramenta metodológica que utilizamos. Optamos pela entrevista semiestruturada, visto que a compreendemos enquanto prática discursiva, uma “ação (interação) situada e contextualizada, por meio da qual se produzem sentidos e se constroem versões da realidade” (PINHEIRO, 2013, p. 159). Entrevistamos 02 mulheres usuárias, que assinaram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas, transcritas e compartilhadas com as usuárias para que pudessem fazer edições e/ou a retirada de respostas, visando uma construção conjunta do conteúdo da pesquisa. No entanto, elas optaram por não alterar o material.

A perspectiva feminista de gênero nos auxilia a refletir sobre a dimensão do poder presente nas relações sociais atravessadas pela categoria de gênero. Joan Scott (1995), ao pensar gênero como uma categoria analítica, o define a partir da conexão entre duas proposições primordiais: “o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e [...] o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder” (p. 86). Assim, os sentidos atribuídos aos corpos sexuados, designados como “femininos” ou “masculinos” no sistema patriarcal e cis-heteronormativo, estabeleceriam relações desiguais de poder entre homens e mulheres.

Portanto, ao passo que nos dispomos a questionar as práticas discursivas que constroem estas duas categorias enquanto lugares sociais opostos, hierárquicos e complementares, também refletimos se e como o mito do amor romântico contribui com a (re)produção desses padrões de gênero, de modo a estabelecer maneiras

específicas de homens e mulheres se posicionarem e se relacionarem afetivo-sexualmente. A partir desta perspectiva, também somos convidadas a (re)pensarmos as estratégias de prevenção e enfrentamento à VCM, que muitas vezes reproduzem a dicotomia “agressor x vítima” sem questionar e problematizar quais sentidos subjacentes estão implicados nas construções das masculinidades e feminilidades.

### **Leituras Sobre O Amor Romântico: Processos Históricos Sob Um Olhar Interseccional**

As narrativas popularmente tecidas acerca do amor (quaisquer que sejam seus meios de reprodução: produções literárias, cinematográficas, seriados, novelas etc.) carregam particularidades associadas aos momentos históricos e contextos culturais nos quais estão inseridas, também representando os contratos e normas em torno das relações afetivo-sexuais e seus/suas protagonistas. No entanto, o amor demorou a se tornar objeto de investigação científica. Somente na segunda metade do século XX passa a ser pensado a partir de um viés que o “desessencializa” e considera a sua dimensão social (NEVES, 2007).

O surgimento do amor romântico, especificamente, é atribuído à modernidade ocidental, período marcado por mudanças a nível macro e microsociais em diferentes âmbitos que transformaram a forma como as emoções eram percebidas e as relações de intimidade vivenciadas (LOW, 2012). Segundo Galarza, Doménech e Rivero (2005), o amor romântico foi um elemento fundamental para as próprias concepções de subjetividade e de sujeito moderno, na medida em que o desenvolvimento de maneiras específicas de perceber as emoções fortaleceram as delimitações entre externo/interno, público/privado que se produziram nesse período histórico, resultando em uma transição destes paradigmas para a vida cotidiana.

Se na Europa pré-moderna os casamentos se apoiavam em bases econômicas, sendo o amor-paixão uma realidade vivida em ligações extraconjugais, na modernidade o amor e o casamento passaram a estar vinculados (GIDDENS, 1993; GALARZA; DOMÉNECH; RIVERO, 2005). A idealização da mulher branca ocidental a partir de referenciais como a maternidade e o matrimônio, que a vinculavam ao espaço privado da unidade familiar, contribuiu para a realização dos ideais românticos que, assim, atuavam como um elemento normativo dentro das relações afetivo-sexuais, demarcando lugares e funções generificadas.

Giddens (1993) aponta que o amor romântico passou a entrar em conflito com as mudanças sociais que procuravam romper com os discursos normativos acerca da feminilidade, como a busca pela autonomia e emancipação sexual das mulheres, pois ele parte das desigualdades de poder entre os gêneros e se fundamenta em padrões cultivados nas relações heteroafetivas e monogâmicas. Além disso, o amor romântico seria um ideal propagado como autossustentável, tanto emocional quanto sexualmente (aqui poderíamos citar as crenças de que “o amor vence tudo”, “o amor atravessa montanhas”, entre outros bordões), onde as mulheres seriam colocadas em posição de subordinação aos homens, sendo incentivadas a “doarem” a si mesmas “acima de todos os custos”, com o intuito de preservar os relacionamentos com seus parceiros. Os homens, por sua vez, assumiriam o personagem do homem “alfa”: emocionalmente indiferente, porém financeiramente responsável. Em contraponto, o autor propõe a ideia de amor confluyente, que contaria com acordos mais igualitários entre as pessoas que o compõem:

O amor confluyente é um amor ativo, contingente, e por isso entra em choque com as categorias “para sempre” e “único” da ideia do amor romântico. [...] Quanto mais o amor confluyente consolida-se em uma possibilidade

real, mais se afasta da busca da “pessoa especial” e o que mais conta é o “relacionamento especial” (GIDDENS, 1993, p. 72)

Contudo, embora suas considerações sejam muito importantes para pensarmos o amor enquanto um fenômeno social imbricado nas relações desiguais de gênero, elas se dão no contexto norte-americano dos anos 90. Isto nos levou a questionar quais transformações o amor romântico produziu nas relações afetivo-sexuais que se desenvolveram no contexto socio-histórico do Brasil, especificamente. Como esse conceito se introduz e se desenvolve no país? A partir de quando passa a habitar o imaginário social como um projeto ideal de construção das relações de intimidade?

Ao analisar a história do amor no contexto brasileiro, do período em que era colônia até a contemporaneidade, Del Priore (2012) aponta para a influência que o continente europeu, principalmente Portugal, exerceu sobre a construção das nossas práticas e relações afetivo-sexuais. Durante o violento processo de colonização, o modelo de civilização imposto como hegemônico pelos colonos possuía como referência valores e costumes fortemente marcados por princípios cristãos. Como fruto dessa lógica colonial, racista e etnocêntrica, a Igreja Católica ocupava um lugar de centralidade na regulação das relações sociais, sobretudo em seus aspectos sexuais e amorosos. Existia um esforço em direção à domesticação do amor-paixão, interpretado como um sentimento que inspirava a desordem social e do qual se deveria abdicar em nome de uma conjugalidade asséptica e temente a Deus.

A autora traz informações sobre como as ideias impostas durante o período colonial só lentamente produziram mudanças no comportamento da população, que vivia suas práticas amorosas de modo muito distinto ao idealizado – a maioria em concubinatos ou

relações consensuais. Desse modo, foi sendo construída uma dicotomia ao longo do tempo, por um lado um amor comprimido pelas exigências do sacramento – mais próximo ao “bem-querer amistoso” –, que se instituiu a partir de normas mais organizadas e critérios práticos de escolha do cônjuge e, por outro, um amor regido por razões subjetivas, caracterizado pela paixão e busca pelo prazer. Em suma: um amor dentro do casamento e o outro, fora.

Somente na segunda metade do século XIX novos códigos amorosos começaram a se instalar, principalmente através da narrativa romântica que se introduziu e desenvolveu na literatura brasileira da época, cujo lirismo ultrapassou a sociedade aristocrata que tinha acesso às produções literárias, se infiltrando nas classes operárias e camponesas, e onde a escolha pessoal do cônjuge passou a ser vista como condição para a felicidade. Desse modo, o casamento romântico começou a fazer parte do imaginário social, diluindo as fronteiras antes bem demarcadas entre amor e matrimônio (DEL PRIORI, 2012).

Entretanto, é importante perceber que as estruturas de poder que atuavam no período colonial seguiram produzindo hierarquias no contexto das relações afetivo-sexuais, cujos efeitos ainda se fazem presentes atualmente. A sociedade brasileira da época, marcada profundamente por formas de dominação patriarcais e racistas, cultivava um imaginário onde mulheres negras eram inferiorizadas por sua condição racial e de gênero, e isso se refletia nas formas de tratamento que eram empregadas pelos colonos: enquanto às mulheres brancas eram reservados “galanteios” e palavras amorosas, os gestos mais diretos e a linguagem mais vulgar se destinavam às mulheres negras, o que se somava à exploração sexual exercida – também direcionada às mulheres indígenas. Portanto, ao analisarmos as relações afetivo-sexuais, precisamos estar atentas para as hierarquias que se estabelecem,

principalmente no contexto do Brasil, em decorrência das desigualdades de classe e raça/etnia, oriundas do processo de colonização.

Gomes (2018), ao pensar a categoria de gênero a partir de uma perspectiva analítica decolonial, nos ajuda a (re)visitar os caminhos pelos quais construímos nossas pesquisas, chamando atenção para a parcialidade de uma análise que utilize a categoria de gênero sem considerar as produções e articulações mútuas com a categoria de raça. Segundo a autora, raça, sexo e gênero não seriam conceitos separados, mas forjados a partir de uma mesma matriz, onde “o ideal de gênero” – além de cisheteronormativo – é branco. Com isto, pretendemos ressaltar a importância do olhar interseccional nos processos de análise, com vistas a se produzirem resultados que não contem “apenas uma parte da história” (GOMES, 2018, p. 79). Mas, que sejam sensíveis à complexidade das diferentes vozes que permeiam a pesquisa e que são atravessadas por estruturas de poder diversas.

A interseccionalidade é uma produção conceitual derivada do feminismo negro, como forma de crítica à ideia de “mulher” enquanto experiência única e homogênea, propagada nos primeiros momentos do movimento feminista “branco, de classe média e heterossexual” (PACHECO, 2013, p.26). A partir desse conceito, Crenshaw (2002) nos ajuda a pensar os entrelaçamentos entre as estruturas de poder, às quais se refere enquanto eixos que “se sobrepõem e se cruzam, criando intersecções complexas” (p. 177). Assim, a autora destaca o racismo, o machismo e as opressões de classe como sistemas que atravessam diretamente as experiências das mulheres. Aqui também podemos incluir o eixo da cisheteronormatividade como padrão hegemônico que acaba por invisibilizar e violar direitos das mulheres, principalmente as travestis e transexuais, mas também das lésbicas e bissexuais.

No que diz respeito às teorizações acerca do amor, as feministas negras também trouxeram importantes contribuições através de análises que reconhecem sua dimensão política, situando-o no marco de uma sociedade patriarcal atravessada pelas desigualdades de gênero, mas também fortemente influenciada pelo racismo. Se a raça é generificada e o gênero é racializado, estes cruzamentos também atravessam o campo da afetividade. Ao discutir a solidão das mulheres negras no contexto baiano, Pacheco (2013) chama atenção para a demarcação de posições sociais bastante distintas para mulheres brancas e negras na escolha de parcerias amorosas: às mulheres negras seriam direcionados os estereótipos da erotização e do trabalho doméstico, sob a herança do pensamento escravocrata, e para as mulheres brancas seria reservado o status do matrimônio e das uniões estáveis.

É importante destacar que durante a pesquisa e elaboração/realização das entrevistas – em 2017 –, a dimensão da interseccionalidade ainda não era um conceito do qual havíamos nos aproximado. No entanto, nosso contato com essas autoras no processo de escrita nos fez refletir que, talvez, as discussões sobre o conceito de amor romântico até então falam de uma narrativa construída para mulheres brancas, mas que ainda aparece generalizada como “A” forma pela qual as mulheres, sob uma perspectiva geral, devem amar e/ou serem amadas. Adotar um olhar interseccional nos ajudou a ressignificar o mito do amor romântico e as crenças e valores que o compõem, como diretamente atravessados por marcadores sociais de gênero, raça, etnia, geração/idade, orientação sexual, identidade de gênero etc., que se entrecruzam e produzem subjetividades e experiências distintas nos contextos histórico-sociais em que transitam.

Dessa forma, consideramos que a maneira como cada mulher vivencia e produz sentidos sobre sua afetividade e sexualidade é diversa. Logo, ao falarmos sobre o mito do amor

romântico, não buscamos situá-lo como uma categoria fixa, que está nas experiências de todas as mulheres. Pretendemos pensá-lo como categoria que pode ser (re)significada e (re)posicionada constantemente de forma singular por diferentes mulheres, sendo a nossa intenção primordial construir reflexões a partir do que dialogamos com as mulheres usuárias da UBS.

### **Diálogos com mulheres usuárias de uma UBS: aproximações e distanciamentos com o mito do amor romântico**

As reflexões construídas até então sobre o amor romântico e sua interface com as questões de gênero e a temática da VCM nos convidam a refletir se esse conceito se aproxima e/ou se distancia do que é trazido pelas mulheres com quem conversamos e realizamos as entrevistas. Perguntamo-nos de que modo a fala dessas mulheres (re)atualiza esse conceito e como elas significam o amor em suas vidas e suas relações? A romanticidade que citamos está presente na forma como elas interpretam suas emoções e relações afetivo-sexuais? E quanto à questão do amor confluyente, construído de maneira mais democrática e igualitária, ele chega ao cotidiano de suas vidas?

Antes de darmos início a análise das entrevistas, gostaríamos de ressaltar que entendemos as implicações éticas do processo da pesquisa de forma ampliada, não reduzidas a procedimentos pontuais como o uso do TCLE. Partimos do pressuposto de que nossos posicionamentos produzem efeitos e são também produzidos pelo encontro com outros sujeitos, de modo que assumimos um compromisso ético-político com o rompimento das tradicionais dicotomias entre sujeito/objeto de pesquisa e entre as noções de ciência/senso comum.

As entrevistas foram realizadas na Associação de Moradores próxima à UBS. Depois de transcritas e, mediante a leitura de seu

conteúdo, foram criadas 03 categorias de análise que serão discutidas a seguir: gênero, violência contra as mulheres e saúde, por meio das quais refletimos sobre suas interfaces com alguns mitos que participam do ideal de amor romântico (FUNDACIÓN MUJERES, 2011): a) o mito da complementaridade; b) da onipotência do amor; c) da predestinação do/a parceiro/a amoroso/a e da eternidade do amor; d) da entrega total; e) o mito do amor como fonte primordial de felicidade; f) o mito do matrimônio; g) da fidelidade e exclusividade, assim como o do ciúme. As duas mulheres escolheram nomes fictícios para se identificarem, Maria e Célia. Seus dados estão sintetizados no quadro abaixo.

**Quadro 1. Perfil das participantes.**

<b>Nome</b>	<b>Célia</b>	<b>Maria</b>
<b>Idade</b>	48	46
<b>Cor/raça/etnia</b>	Negra	“Brasileira”
<b>Orientação sexual</b>	Heterossexual	Heterossexual
<b>Estado civil</b>	Solteira	Solteira
<b>Profissão</b>	Aposentada	Desempregada
<b>Formação</b>	Ensino Médio incompleto	Ensino Superior completo
<b>Usuária da UBS há...</b>	10 anos	7 meses

Fonte: Produção própria, 2019.

Maria, como demonstra o quadro acima, preferiu identificar-se como “brasileira” quando questionada sobre sua cor/raça/etnia, e optamos por manter a sua resposta, pois consideramos importante questionar os processos implicados na invisibilização das identidades raciais no contexto brasileiro, assim como chamar atenção para a necessidade de que esses atravessamentos sejam considerados na análise da VCM e outros fenômenos sociais. O uso do termo “brasileira” parece remeter ao discurso de que a prática histórica da miscigenação suavizou as desigualdades sociais entre pessoas de cor/raças e etnias distintas, o que culmina no imaginário de



uma suposta democracia racial no Brasil (PACHECO, 2013). No entanto, essa crença revela-se fictícia inclusive no campo da VCM.

O Atlas da Violência 2019 (CERQUEIRA et al, 2019), ao apresentar a evolução da taxa de homicídios de mulheres registradas entre os anos 2007 e 2017 no Brasil, aponta para a desigualdade racial presente nos resultados: enquanto entre mulheres não negras a taxa cresceu em 1,6%, entre mulheres negras esse crescimento foi de 29,9%. Esses dados nos convidam a refletir sobre como esses atravessamentos têm incidido mais diretamente na (re)produção da vulnerabilidade social entre as mulheres negras que, em sua maioria, são de baixa renda e enfrentam condições precárias de trabalho e de vida (LOW, 2012).

### Gênero

Inicialmente, dialogamos com Maria e Célia sobre a forma como elas compreendem o amor e como o pensam no contexto de suas vidas e de suas relações. Em seguida, tentamos investigar de que maneira os sentidos que constroem e negociam acerca das feminilidades e masculinidades fazem parte de seus repertórios amorosos e atravessam o modo como se posicionam e se expressam em relação ao amor. Elas trouxeram as seguintes falas:

Amor pra mim... o amor pra mim é assim: você cuidar, tratar bem, ser carinhoso, né? Procurar saber o que aquela pessoa sente, o que ela tá precisando, o que ela quer... né? O que ela gosta, né? Tratar bem, ter carinho, ter cuidado, é essas coisas pra mim o amor! (Célia)

Amor pra mim é compromisso, é companheirismo, é amizade, é atração também, tesão, porque senão não rola, né? Tem a química, relação, reação química profunda, mas eu acho que é mais uma coisa mais... mais... de alma, né? Assim, e no dia a dia o amor é isso, é uma construção diária, é companheirismo, é amizade... (Maria)

Tanto Maria quanto Célia recorreram aos sentidos associados à maternidade para significarem a experiência de ser mulher e, no caso de Maria, para justificar a partir do modelo idealizado da figura materna a aptidão para o amor incondicional e “infinito”, que acaba por reverberar no mito romântico da “entrega total”:

[...] Por isso que Deus deu à mulher a capacidade de ser mãe, porque o amor maior, né, que a gente [...] as mães, é o amor infinito, a capacidade de se entregar pelo outro, de se doar, é mais da mulher. Então, o amor, né, esse amor místico, de entrega, de servir, de tentar fazer dar certo é tudo pela mulher, no relacionamento você pode ver, maioria das vezes a mulher ela se empenha desde os primórdios dos tempos, as coisas só acontecem, só existe continuidade das raças por causa da mulher, porque a mulher se esforça pra dar certo, e é o gênio dela, é a forma dela ser, por isso que ela fez mulher, né? Ceder um pouco, mas não precisa ceder tanto, né? Se deixar também... Tudo tem limite. Tem que ser equilíbrio, né? Porque é, também, a gente ser também muito empoderada e revoltada, aí fica, vira um homem. (Maria)

Eu aprendi a ser mulher quando... meus pais se separaram! Porque aí aquela responsabilidade que era da minha mãe passou pra mim. (Célia)

Coria (2005) fala sobre como as relações amorosas são construídas à imagem e semelhança do ideal de amor materno-filial, ou seja, como uma entrega incondicional, altruísta e abnegada que é, dessa forma, naturalizada como própria ao gênero feminino, invisibilizando seus custos. Uma vez que o amor parece ser interpretado pelas mulheres usuárias como um conjunto de repertórios ligados à emoção (cuidado, carinho, companheirismo, amizade), ao passo que essas práticas afetivas são percebidas por elas como inerentemente “femininas”, constrói-se a ideia de

que a manutenção e suporte emocional de um relacionamento é de responsabilidade da mulher.

Por sua vez, o mito da complementaridade ou “fusão”, um dos mitos que compõem o ideal de amor romântico, é construído a partir de metáforas como a da “meia laranja” ou “alma gêmea” e se fundamenta na crença de que as duas partes de uma relação amorosa, pensadas a partir das categorias binárias de gênero, se completam. Sobre este modelo romântico de vinculação, o autor Chaumier (2006, p. 194) explica: “Esto significa que hay una amputación del ser humano: fuera de la pareja cada uno sólo vale la mitad, la persona se realiza cuando encuentra a su mitad”.

Ambas as mulheres com quem conversamos pareceram produzir sentidos sobre o amor a partir dessa ideia heteronormativa, ocidental e generificada de complementaridade, em que homens e mulheres se posicionariam de maneiras opostas e complementares no contexto de uma relação afetivo-sexual. Galarza, Doménech e Rivero (2005, p. 7), ao pensarem o amor como um fenômeno social que é, ao mesmo tempo, estruturante e estruturado nos processos de subjetivação das identidades de gênero, ressaltam que esses discursos são direcionados, principalmente às mulheres, por meio de “significados, metáforas e símbolos associados aos processos amorosos”.

Nas seguintes falas, por exemplo, Maria e Célia parecem atribuir às mulheres lugares e funções relacionadas ao que elas compreendem como próprio ao amor, como a dedicação e o cuidado. Em contraponto, associam aos homens um comportamento diferente, mais ligado à sexualidade e a um distanciamento emocional:

O homem normalmente não ama como mulher, é diferente. (Maria)

É a mulher que faz tudo, senão não existia nem propagação da raça humana, porque homem, negócio do homem é chegar lá (bate a mão uma na outra)... Mulher não, mulher é sutil, mulher cria os laços afetivos, até essa questão romântica, alma gêmea, tudo isso é coisa de mulher. (Maria)

Homem não diz isso, “eu sem ela, sou metade”, não encontra homem assim, você vai contar nos dedos... Né? Mulher, não, mulher tem aquela ideia “ai, sem ele eu não respiro, eu morro, eu sou só meia mulher, no dia que eu encontrei fiquei completa”. (Maria)

O homem, ele é muito fechado! Pra mostrar que ele ama de verdade... é muito difícil um homem mostrar que ele ama. Já a mulher não... a mulher quando ela ama, é aquele cuidado, quer tá ali perto... tá... se dedica! Mesmo! A mulher se dedica de corpo e alma! Diferente do homem, né? O homem, mesmo que ele tenha o maior amor do mundo: “Eu te amo” e só. Ele não mostra como a mulher! (Célia)

(O homem) é a outra metade da responsabilidade da família, né? É ser o cabeça da família, mas também ser uma parte da responsabilidade, né? Que a mulher, realmente, a gente vê a mulher como... no momento, a gente vê a mulher como a responsável total, né? Numa família! Só que não é assim! Tem ser metade a mulher e metade o homem, quer dizer, que... pra poder ser uma responsabilidade completa, né? (Célia)

No entanto, apesar de atribuir às mulheres a crença de que se é apenas “metade” quando não encontram um parceiro que as “complete”, Maria não se reconhece nessa narrativa. Posiciona-se de maneira contrária, ao questionar logo em seguida: “e viveu até hoje, como?”. Porém, em outro momento da entrevista, Maria associa o comportamento de “ceder” às mulheres, afirmando que uma mulher “vira homem” quando se posiciona de modo demasiadamente “empoderado” nas relações amorosas, e complementa: “Vira na frieza, vira na dureza do coração”. Ela também traz a ideia de “alma feminina” para se referir a homens mais sensíveis. Ela traz em sua fala a justificativa de que é preciso haver “equilíbrio”, e isso faz com que nos perguntemos se esse equilíbrio não está

pautado, justamente, em uma sujeição por parte das mulheres.

A crença romântica de que o amor “verdadeiro” suporta e perdoa a tudo parece, portanto, incidir mais diretamente na expectativa de que as mulheres sejam aquelas que suportam e perdoam, o que é reforçado pelo mito da onipotência do amor, que presume que o amor pode tudo, inclusive “mudar” alguém. Dessa forma, compreendemos que a naturalização dessas posições generificadas no contexto das relações íntimas acabam por invisibilizar as assimetrias de poder que as sustentam, assim como os custos que decorreriam dessas tantas entregas.

No entanto, apesar de reproduzirem esses discursos, tanto Maria quanto Célia relatam momentos em que não se identificaram com as expectativas que foram direcionadas a elas especificamente por serem mulheres, a exemplo do casamento e da maternidade. De modo que procuraram transgredir esses lugares e posições:

Então, não vou casar, já botei na cabeça mesmo, não vou ter filho, não que eu não posso, mas porque eu não quis! Isso tudo tem um preço, né? Mas eu não quis, eu escolhi! É o meu empoderamento! Ser mulher e independente não é fácil, às vezes até a minha família mesmo: “Ah! Cê vê quando a sua mãe morrer, cê vai ficar só!”. Não vou ficar só! Eu não tenho problema nenhum em ficar só! Eu sou feliz sozinha, eu não me sinto só! (Maria)

[...] O meu pai falava muito que... queria que eu casasse com determinada pessoa e eu não queria! Deixou eu namorar com ele um tempo e tudo, mas eu não aceitava casar com ele, não queria! Porque quando falava em casamento, num era nada contra o rapaz! Era que na minha cabeça casamento, todos os casamento, era igual o do meu pai e da minha mãe e eu não queria aquilo pra mim! Porque eu via muita discussão dentro de casa! É... ia e não ia eles se separavam. (Célia)

Ainda nesse viés, Célia aponta para desigualdades entre homens e mulheres no contexto das relações afetivo-sexuais, a partir de

seus relatos sobre o relacionamento de sua mãe com seu pai (como na fala acima) e sobre suas experiências pessoais com ex-parceiros:

Que a mulher pode fazer o mesmo que o homem, pode! Qualquer coisa que ela quiser! Agora fica feio pra ela, por quê? Porque o homem vai gritar nos quatro canto do mundo que ela é uma gaieira, que ela é safada! Quando o homem faz, tá tudo bem! Tá certo! Né? Ele pode, porque ele é homem! Mas não é assim que eu vejo hoje! (Célia)

A diferença que eu vejo, é que o homem não aceita que a mulher tenha a mesma capacidade que ele, né? Que ela possa fazer a mesma coisa que ele! Então, a diferença que eu vejo é isso, que o homem quer ser mais do que a mulher, ele quer ser sempre, é... tá... quer dizer, colocar a mulher... pra baixo! Ele sempre em cima! Ele é mais do que a mulher! A diferença que eu vejo é essa, né? Que no caso é machismo, né, isso. (Célia)

Além disso, as mulheres usuárias não pareceram recorrer ao mito romântico do matrimônio para reforçar a ideia de complementaridade. Na verdade, negociam e transgridem esses sentidos quando parecem não reconhecer no casamento o resultado “natural” ao amor e único modelo possível de convivência. Maria, por exemplo, quando fala que escolheu não se casar e que é feliz sozinha, desloca do matrimônio e do amor a atribuição falaciosa de que são a fonte primordial de felicidade, de modo que suas relações amorosas não se transformam no centro e referência de sua vida. Célia, por sua vez, parece questionar o caráter sexista do mito da fidelidade e exclusividade, o qual presume que o desejo só pode ser satisfeito com o/a companheiro/a. Chama atenção para a tolerância com a qual a sociedade lida com as traições dos homens, de forma que a expectativa de fidelidade dentro das relações afetivo-sexuais seria desigual por recair, somente, sobre as mulheres.

Sob uma perspectiva geral, os discursos das mulheres usuárias parecem circular em torno da família como uma instituição que reúne as/os diferentes personagens que compõem as narrativas idealizadas ou não acerca do amor. Contudo, é também no contexto familiar que elas parecem situar vivências significativas nos seus processos de identificação e/ou questionamento de assimetrias de poder nas relações de gênero. Aqui também se insere um recorte geracional, visto que a relação entre mãe e pai aparece como um disparador para a inconformidade com os discursos normativos sobre amor e gênero. Porém, tais discursos ainda parecem se (re)atualizar em suas relações interpessoais e afetivo-sexuais, seja sob a perspectiva da reprodução ou da transgressão.

### **Violência Contra as Mulheres (VCM)**

Como refletido no tópico anterior, as práticas discursivas em torno do amor podem produzir – e serem produzidas por – hierarquias no contexto das relações afetivo-sexuais, pois atuam de forma normativa na organização das diferenças de gênero. A dimensão do poder presente nessa diferenciação nos auxilia a pensar a problemática da violência.

Ambas as mulheres usuárias questionaram o modelo romântico de vinculação amorosa em que o sentimento de posse e os ciúmes são naturalizados e pensados, inclusive, como “provas de amor”, ou seja, como signos ou requisitos de um amor “verdadeiro”. Trouxeram em suas falas a noção de que tal crença pode colocar as mulheres em risco dentro de suas relações afetivo-sexuais, pois as faz confundirem diferentes formas de violência com amor, que acabam invisibilizadas no contexto da intimidade.

Porque tem gente que acha que o ciúme, ele é uma prova de amor! Ele reclamava porque eu

não reclamava dele, eu não tinha ciúme. (Célia)

Por que muita gente confunde, né? O amor com... acha que tem... poder... obsessivo, né? Por exemplo, eu casei: “Você casou comigo, então você é propriedade minha!” (Célia)

Porque elas conhecem o amor da forma que elas veem na mídia, no que elas tiveram formação, assim, foi embutido na mente dela, porque a mulher antigamente tinha que aguentar tudo que o marido, mulher não podia gozar, mulher não podia dar opinião em casa. (Maria)

Ainda tem mulheres que acham que é prova de amor ser silenciada dentro de casa, não poder falar, não poder estudar [...] ultimamente tenho ouvido muitas amigas que dizem que o marido, o namorado não quer que ela trabalhe, e ela acha que isso é prova de amor! (Maria)

No entanto, nos chamou atenção a maneira como Célia recorre ao ciúme em outro momento da entrevista para explicar o que ela entende por “amor não saudável” e “amor saudável”. O ciúme parece fazer parte de um conjunto de práticas as quais ela considera naturais dentro de uma relação amorosa, mas apenas na medida em que ele não ultrapasse o limite do que é “justificável”. Porém, quando consideramos que as práticas afetivas e as intersubjetividades se manifestam em um contexto atravessado por relações de poder, é importante questionar quem detém o poder para determinar esses limites e, ainda, se seria possível demarcar até que ponto o ciúme é “zelo” ou violência.

Pra mim ter um ciúme... pra você ter um ciúme do homem ou o homem ter ciúme da mulher, tem que ter um motivo! Ela tem que dar motivo, ele tem que ver alguma coisa! (Célia)

Ciúme demais pra mim é uma doença! (Célia)

O ciúme é uma categoria importante para refletirmos sobre a vinculação entre amor e violência, uma vez que ele faz parte dos discursos nos quais o ideal de amor romântico está envolto e, muitas vezes, é percebido como uma manifestação de afeto e cuidado. Segundo Low (2012), o ciúme é um dos grandes obstáculos para combater e prevenir a violência de gênero, pois funciona como uma ferramenta de dominação e controle para ambos os sexos, que contribui para o exercício da violência no contexto da intimidade.

Em contrapartida ao ideal de amor romântico, as mulheres usuárias trouxeram repertórios que transgrediam esses lugares e relações e que priorizavam, por sua vez, a liberdade. Desse modo, mesmo que o imaginário romântico do amor reproduza os padrões hegemônicos de gênero, é importante perceber que essas mulheres questionam e negociam em seus cotidianos os sentidos atribuídos ao feminino, ao masculino e, também, ao amor.

Maria, por exemplo, traz algumas aproximações com a ideia de amor confluyente quando chama atenção para o processo de construção do amor, sujeito às contingências do dia a dia, e que é contrário ao mito romântico da predestinação do/a parceiro/a amoroso e da eternidade do amor.

Quando o amor é um amor saudável, não existe perigo! [...] Porque... o amor mesmo, saudável, ele lhe dá a liberdade! Porque a pessoa tem confiança! (Célia)

Porque acontece muito, às vezes muda o amor do homem ou o amor da mulher, e naquele relacionamento acha que vai ser pra sempre. Nada é pra sempre, inclusive estar preparado para o término do amor, da forma que eles acharam, porque existem mudanças... Várias formas de amor [...]. Eu sou pela liberdade. (Maria)

Ideal de amor não existe, né? Ideal de amor é sonho, é fantasia. O amor é uma construção diária. [...] Quando a gente é novo a gente acha que existe isso, mas primeiro de tudo, conscientizar que amor sempre dá certo, a partir do momento que você consegue construir um relacionamento com uma pessoa, mesmo que seja curto, já foi dado certo, já foi uma história, uma história de amor, então, assim, certo ou errado, pouco tempo, muito tempo, não existe regras, né? Agora, o amor, ele é construído todos os dias, é na base do respeito, da amizade, da liberdade, liberdade é tudo, né? E, inclusive, respeitando as mudanças, porque o amor, ele também muda durante, num relacionamento, ele vai se transformando, né? (Maria)

Em outro momento, as duas também refletem sobre a importância de perceber as mudanças que acontecem no próprio decorrer de um relacionamento amoroso, inclusive como um fator protetivo para a identificação da VCM e para a quebra do ciclo de violência nesse contexto, que muitas vezes se inicia de maneira sutil:

Quer dizer, se toda mulher, quando ela começar a passar por essas coisas, o começo é esse! Um empurrão, né? Uma palavra forte, agressiva, medo! Tem uns que diz: 'Você é isso e aquilo outro!'. Já começa daí a agressividade. Então... ela tem que pensar: 'Realmente... é... se ele hoje tá falando isso, se ele hoje me deu esse empurrão, amanhã não vai ser mais um empurrão! Amanhã não vai ser só essa palavra! Amanhã ele vai bater na minha cara! Amanhã ele vai me espancar com um pedaço de pau! Num vai ser nem mais um tapa!' (Célia)

É importante analisarmos como Maria e Célia partem de lugares diferentes e de vivências assimétricas em termos de cor/raça/etnia e classe social. Maria traz em sua fala um discurso importante sobre autoafirmação e autocuidado e sobre sua trajetória em direção à independência. Mas, em outros momentos, reproduz um discurso que culpabiliza as mulheres em situação de

violência, colocando a vulnerabilidade e/ou a permanência de uma mulher na posição de “submissão” como uma questão de escolha: “As pessoas só fazem com você aquilo que você permite!” (Maria).

Entretanto, quando Célia traz relatos de suas vivências com o ex-parceiro e a família, ficam aparentes outros atravessamentos que as complexificam para além do campo da escolha individual, tais como o acesso desigual à educação formal, formação profissional e oportunidades de emprego:

Eu sou uma mulher privilegiada, como eu já disse, né? Não me deixo abater pelo sistema paternalista que a gente vive, de sofrer preconceito, de ser subjugada, sempre me impus quanto a isso, então eu adoro ser mulher! [...] É uma luta, a gente ainda ganha pouco, ganha menos, a gente ainda sofre violências absurdas, e ainda tem mulheres que se submetem! (Maria)

As pessoas só fazem com você aquilo que você permite! Porque é uma pessoa... “Amélia”, assim, que gosta de ser... de alguma forma estar em situação de vítima, é cômodo pra ela, é uma livre escolha, é feliz assim! É feliz, num fale do marido dela perto dela que ela morre! Então, assim, é... briga com o mundo em defesa do marido! Ele pinta e borda, é o cão, entendeu? Mas ela não vê, não adianta tentar alertas uma pessoa dessa! (Maria)

Eu aprendi... eu aprendi isso desde criança, né? [...] eu via sempre dentro de casa, minha mãe não trabalhava, né? Só o meu pai! [...] Porque o meu pai era assim, até hoje ele é assim, né? Que na cabeça dele mulher não tem que trabalhar! Tem que ficar em casa, cuidar dos filhos, cuidar do marido! Enquanto o homem trabalha, tem direito de sair pra se divertir, fazer o que quiser, a mulher em casa, a mulher não pode! Fazer nada! (Célia)

De forma geral, a recorrência do repertório da “prova de amor” nas falas das

mulheres usuárias, utilizado por elas para questionar o mito romântico de que o amor presume possessividade e ciúmes, nos auxilia a refletir sobre seus entrelaçamentos com a temática da VCM. Afinal, como elas mesmas trouxeram, a ideia de “prova de amor” pode encobrir e invisibilizar situações de violência.

Quando Maria traz o exemplo de uma mulher “Amélia”, que defende o marido que “pinta e borda” com ela e é feliz mesmo assim, parece estar chamando atenção para as violências às quais essa mulher está sujeita por acreditar no mito de que o amor perdona e suporta tudo. Entretanto, interpreta a situação como uma “livre escolha” da mulher que, em suas palavras, “gosta de estar em situação de vítima”.

Em diálogo com as discussões presentes na categoria de “gênero”, pensamos que a expectativa de que a mulher seja a maior responsável pela manutenção e suporte emocional de um relacionamento pode atravessar práticas discursivas que a culpabilizam quando em situação de violência. Nesta lógica, se a mulher é quem detém a função primordial de manter a relação, em efeito ela também é responsável pelo ciclo de violência que possa vir a acontecer neste contexto.

Essas expectativas também parecem atravessar a ideia de que um relacionamento abusivo pode ser imediatamente interrompido a partir do momento em que essas violências são identificadas. No entanto, os mecanismos que validam a posição social das mulheres a partir de seu engajamento em uma relação amorosa podem acabar produzindo laços de dependência emocional que dificultam esse processo. Coria (2005), por exemplo, reflete que para a grande maioria de mulheres o amor chega a se converter “en un mandato social con características definitorias de la identidad” (p. 51).

## Saúde

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM, 2004) ressalta a importância do enfoque de gênero na formulação de políticas públicas, considerando o impacto das relações desiguais de poder entre homens e mulheres como um dos elementos que incidem na saúde da população (BRASIL, 2004). Essa adoção de um olhar ampliado e humanizado acerca das questões sociais que atravessam a saúde potencializa a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) como um importante agente nas ações de prevenção e enfrentamento à VCM. Nesse sentido, a proposta de uma interface entre o mito do amor romântico e o campo da saúde nos leva a questionar de que forma esse tema, em conjunto às relações desiguais de gênero e a problemática da VCM, atravessam a construção dos processos de saúde-doença das mulheres usuárias que chegam aos serviços de saúde.

Ao longo das entrevistas, ambas as mulheres reconheceram a VCM como um problema que gera impactos no campo da saúde. Além disso, trouxeram as relações afetivo-sexuais e a romantização do amor como um dos temas que deveriam ser trabalhados em conjunto com a problemática da violência. Maria, por exemplo, chama atenção para os laços emocionais construídos no contexto das relações amorosas, que dificultam a quebra dos ciclos de violência e causam sofrimento psíquico:

Porque às vezes continua... tem filhos, tem laços, né? Emocional, se gostam, tal, de alguma forma, tem um relacionamento amoroso envolvido, é muito mais sutil. (Maria)

Tem mulher que sente e fica se punindo, se autopunindo, se destruindo, se matando aos poucos, com vícios [...]. (Maria)

Elas também apontaram estratégias preventivas e de enfrentamento para além da judicialização, por meio da articulação entre serviços de saúde e outros equipamentos comunitários, como escolas, ambientes de trabalho e, também, os meios de comunicação de massa e as produções culturais. Suas falas parecem indicar que as ações de educação em saúde que favorecem a participação da população seriam mais potentes e efetivas:

Eu acredito que é uma coisa que tem que ser discutida em todos os setores: posto [de saúde], escola, né? Departamento de trabalho mesmo, empresas! Deveria ter esses debates, né? Falar sobre isso. (Célia)

[Sobre a importância das discussões ocorrerem no posto de saúde] Eu acho que sejam discutidas independente do lugar! Pode ser no posto de saúde, pode ser na TV, na novela, num filme, num...desenho animado! Eu acho que essas discussões têm que ser discutidas sim, ser expostas [...] (Maria)

[...] o povo não vai prestar atenção em palestras! Eu até acho engraçado, assim, quando eu vejo “palestra tal”, ninguém vai! O povo vai se for uma novela, um teatro, um cinema, uma representação, uns vídeos de encenação, aqueles vídeozinhos que tem no Youtube! Colocar na TV, sabe? (Maria)

Entretanto, ambas não reconheceram no posto de saúde um lugar onde seus direitos estejam sendo garantidos e/ou onde haja um trabalho ampliado e transversal que possa auxiliar as mulheres em situação de violência e/ou sensibilizar a população como um todo para prevenir e enfrentar esse problema. Apesar de sugerirem a criação de espaços de diálogo para a discussão de temáticas como o amor e a VCM, elas relataram que esse serviço ainda não tem conseguido oferecer “o básico” para os/as usuários/as, como por exemplo disponibilidade

para consultas, exames e entrega de medicamentos:

A unidade de saúde pode sim trabalhar proporcionando esses encontros de conscientização, isso já ajuda muito, mas isso aí é o limite pra ela. Sozinha, se ela trabalhar junto com a justiça, com a parte de, junto com um apoio, aí pode mudar vidas. Mas sozinha... A unidade de saúde não tem poder nenhum. Não adianta se achar quando ela não consegue cumprir o básico dela [...]. Você psicóloga sabe, quando tá o emocional envolvido, tudo fica mais complexo, né? Aí, tem os valores... Aí vem não só... Vem questão de amor, “porque eu amava”, “porque eu sentia”, “porque eu tenho posse”, tem que trabalhar na consciência. (Maria)

O posto de saúde não tem poder nisso, como ele vai fazer? Ela não tem condição nem de fazer o básico! Posto de saúde seria o quê? Medicamento, médico clínico, geral, né? (Maria)

[Em relação aos direitos serem garantidos no posto de saúde] De jeito nenhum! Nem os meus, nem de mulher, nem de homem, nem de criança, direito nenhum é garantido no posto de saúde! [...] Nada é feito com vontade, sabe? (Maria)

Porque se até pra marcar uma consulta é um sofrimento, eles dizem que não pode, que não tem médico! Imagine um caso de uma mulher ser agredida, chegar lá pra pedir ajuda, qual a ajuda que vai ter? [...] “Ah, aqui não tem como atender!”, vai ser isso o que eles vão dizer. (Célia)

Essas falas se tornam preocupantes se considerarmos a atual conjuntura política do país, dominada por uma onda de conservadorismo que tem promovido ações de desmonte do SUS e de uma série de políticas públicas voltadas para a garantia de direitos e combate às desigualdades sociais, além do apoio ao favorecimento de serviços privados em detrimento da rede pública.

Portanto, destacamos a importância das estratégias de controle social na gestão coletiva dos serviços públicos de saúde do SUS, responsáveis pela comunicação entre gestores/as, profissionais e pessoas usuárias na construção cotidiana de uma atenção à saúde humanizada.

De forma análoga, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS – (BRASIL, 2009) é um recurso importante para a construção de práticas em rede intra e intersetoriais. Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), a proposta de integração ensino-serviço-gestão-controle social caracteriza a PNEPS como uma potente estratégia que contribui para o fortalecimento das lutas pela manutenção das políticas de garantias de direitos instituídas pelo SUS. Outro tópico importante introduzido pela PNEPS é o rompimento com a centralização da formação de profissionais de saúde em torno do domínio técnico-científico:

A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 43)

Ao discutirem a interseccionalidade no campo da saúde, Gonçalves e Mello (2010) apontam que apesar do SUS possuir princípios importantes como a integralidade, equidade e universalidade (utilizada aqui em termos de acesso aos serviços), as práticas no âmbito das políticas públicas de saúde ainda parecem ser voltadas para sujeitos universais e homogêneos. Essa problemática dialoga com a importância de se desenvolverem estratégias ampliadas de prevenção e enfrentamento à VCM no campo da



saúde pública, pois as práticas de cuidado ainda são muito voltadas para o paradigma biomédico de assistência, que privilegia um olhar voltado para o corpo e para a doença.

Dessa forma, embora muitas das mulheres que se encontram em situação de risco/vulnerabilidade façam várias passagens no sistema de saúde pública antes de recorrerem à justiça criminal, a VCM ainda se configura como uma pauta invisibilizada no cotidiano dos serviços de saúde, como já apontado pelo Atlas da Violência 2018 (CERQUEIRA et al, 2018). A subnotificação dos dados neste contexto também está atrelada ao não preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória, pois apesar dela funcionar como uma ferramenta importante no fortalecimento de políticas públicas, ainda é interpretada sob a conotação de “denúncia” por profissionais de saúde, embora ambas não sejam sinônimas (KIND et al, 2013).

Portanto, aqui se inserem grandes desafios para a formação. Pois, um olhar direcionado para esses temas implica em uma reconfiguração dos modelos de ensino e aprendizagem nos cursos de saúde, de forma que esses espaços não se reduzam à transmissão e ao desenvolvimento de habilidades técnicas como únicas estratégias de assistência em saúde. Mas, passem a assumir um compromisso ético-político com a transformação social a partir da consideração dos determinantes sociais e das interseccionalidades entre os diferentes marcadores que permeiam o processo saúde-doença: gênero, classe, raça/etnia, orientação sexual, identidade de gênero, geração etc., visando um olhar integral.

No que diz respeito à VCM, os serviços de saúde precisam estar preparados não só para lidarem com seus efeitos, mas para atuarem também na sua prevenção a partir da problematização das relações desiguais de poder que atravessam a saúde das pessoas usuárias. Acreditamos, portanto, que discussões acerca dos modelos de vinculação amorosa que permeiam o

imaginário social podem ser dispositivos importantes para o questionamento e (re)pensar de práticas que contribuem para a construção de relações pautadas em assimetrias de poder, que, muitas vezes, têm na violência uma de suas formas de expressão.

Acreditamos que os serviços do nível primário de atenção à saúde, por construírem vínculos mais duradouros com as comunidades e territórios que se situam, são de grande potência no desafio de produzir junto com a população diálogos que provoquem a (re)visitação da forma como homens e mulheres têm construído suas relações de intimidade e afetividade. Talvez assim consigamos fomentar um processo de produção de saúde que também passa pela construção de formas mais simétricas e horizontais de amar.

### **Considerações finais**

A partir dos diálogos tecidos com as mulheres usuárias, percebemos que as práticas discursivas relacionadas ao amor parecem organizar e ser organizadas pela forma como elas significam as diferenças de gênero. Os sentidos que constroem acerca do amor e suas expressões compreendem posições que, em suas falas, são associadas à feminilidade, como a afetividade, o cuidado, a entrega, a doação etc. A masculinidade, por sua vez, é encarada enquanto uma posição que implica um distanciamento afetivo que geraria desconfianças.

Dessa forma, os repertórios relacionados ao amor parecem possuir um lugar de centralidade na forma como elas se constroem e se percebem enquanto mulheres. O que parece reforçar o binarismo que intenta posicionar a homens e mulheres de maneiras opostas e complementares no contexto das relações íntimas, fator fundamental ao mito romântico da complementaridade ou “fusão”.

Porém, apesar dessas construções de gênero estarem presentes na forma como Maria e Célia dão sentido ao amor, é importante perceber que em muitos momentos tais padrões são também questionados e transgredidos, ou seja, os sentidos vão sendo constantemente negociados em seus cotidianos. Elas trazem uma crítica importante à ideia de “prova de amor” ao indicarem que esta invisibiliza, muitas vezes, as violências e as relações desiguais de poder no contexto da intimidade.

Nesse sentido, ambas pareceram se distanciar das crenças românticas que presumem a posse da pessoa amada e o ciúme como expressões fundamentais ao amor, e o (re)significaram a partir da valorização de processos mais livres e horizontais na construção das relações afetivo-sexuais. Além disso, Célia e Maria nos apontaram estratégias ampliadas e intersetoriais para prevenir a VCM, a partir da articulação de diferentes serviços que podem convidar direta ou indiretamente a população a pensar na interface destas temáticas que, à primeira vista, parecem tão incompatíveis.

Acreditamos que questionar as condições que possibilitam a manutenção das desigualdades sociais, assim como os mecanismos que trabalham para sua reprodução, é fundamental para termos um olhar ampliado sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença das mulheres. Maria e Célia nos auxiliaram a pensar na complexidade desses mecanismos e sua relação com o tema da VCM. Geralmente, o amor é pensado como este território onde as relações de poder se encontram suspensas. Entretanto, questionar a dinâmica das relações sociais no contexto da afetividade e sexualidade é imprescindível para desessencializar o amor e investigar de que maneira a romanticidade que o envolve pode contribuir com práticas desiguais de poder.

Essa discussão, portanto, precisa ser dialogada no campo da coletividade, rompendo com abordagens essencialistas nos serviços de

saúde, que ignoram a dimensão do poder e, muitas vezes, o naturalizam dentro das relações. Considerando que a Atenção Básica em Saúde busca estabelecer uma relação mais próxima com a comunidade, no território, e se dirige a problemas comuns de saúde, muito associados à violência doméstica/intrafamiliar e sexual contra as mulheres (BRASIL, 2016), reiteramos nossa aposta na potencialidade deste nível de atenção e desta rede de serviços para pensar estratégias que possam prevenir, identificar, acolher, encaminhar e combater a VCM.

Reconhecemos que a pesquisa não esgota as possibilidades de discussão sobre o tema, principalmente diante das outras vivências que não a de mulheres cis e heterossexuais. Ressaltamos que embora as construções sobre o amor romântico possam ser associadas a uniões heteroafetivas, isso não impede que as idealizações sobre o amor estejam presentes em relações homoafetivas, pois as dinâmicas de poder podem estar presentes de formas variadas em qualquer relacionamento. Generalizar essas relações pode levar a uma invisibilização de casais homoafetivos ou contribuir para a essencialização de relacionamentos entre pessoas LGBTQI+ como inerentemente livres de violência.

Admitimos que ainda há muitas dificuldades para a inserção destas temáticas no contexto dos serviços de saúde. Entretanto, esperamos que este trabalho dê maior visibilidade a essas questões e possa contribuir com o desenvolvimento de ações estratégicas. Finalizamos este artigo sem a intencionalidade de trazer respostas cristalizadas e sim lançando novas-outras questões sobre, por exemplo, quais modelos de relações amorosas têm permeado nosso imaginário e subjetivado nossas experiências? Em que medida eles contribuem com a manutenção de desigualdades no contexto da intimidade? E se seria possível romper com essa noção de referências/modelos e garantir a

construção de relações afetivo-sexuais pautadas em valores e contratos mais igualitários e libertários?

## Referências

AZAMBUJA, Mariana Porto Ruwer; NOGUEIRA, Conceição. Introdução à violência contra as mulheres como um problema de direitos humanos e de saúde pública. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 101-112, 2008.

BRASIL. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres*. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004.

CERQUEIRA, Daniel (Coord.) et al. *Atlas da Violência 2018*. Rio de Janeiro: IPEA, FBSP, 2018. [online]. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=33410&Itemid=432](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33410&Itemid=432)>. Acesso em: 25 jul. 2019.

CERQUEIRA, Daniel (Coord.) et al. *Atlas da Violência 2019*. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: IPEA, FBSP, 2019. [online] Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=34784&Itemid=432](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34784&Itemid=432)>. Acesso em: 24 jul. 2019.

CHAUMIER, Serge. *El nuevo arte de amar*. Madrid: Alianza Editorial, 2006.

CORIA, Clara. *El amor no es como nos contaran... ni como lo inventamos*. Buenos Aires: Paidós, 2005.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos a gênero. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

FREZZA, Rose Mary; SPINK, Mary Jane. Práticas discursivas e produção de sentidos. In: SPINK, Mary Jane (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Editora Cortez, 2013, p. 01-22. [online]. Disponível em: <<http://bvce.org.br/LivrosBrasileirosDetalhes.asp?IdRegistro=261>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

COEDUCACIÓN Y MITOS DEL AMOR ROMÁNTICO. Madrid: *Fundación Mujeres*, n. 93, 2011, 16 p. [online] Disponível em: <[http://www.fundacionmujeres.es/files/attachment/s/Documento/46001/image/\\_BOLETIN%20FM%2093.pdf](http://www.fundacionmujeres.es/files/attachment/s/Documento/46001/image/_BOLETIN%20FM%2093.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2019.

GALARZA, Mari Luz Esteban; DOMÉNECH, Rosa Medina; RIVERO, Ana Távora. ¿Por qué analizar el amor? Nuevas posibilidades para el estudio de las desigualdades de género. In: CONGRESO DE ANTROPOLOGÍA, 10., 2019, Sevilla. *Anais [...]*. Sevilla: Fundación El Monte, 2005. p. 207-224. [online] Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10481/22464>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

GÊNERO E NÚMERO. Mapa da violência de gênero. 2019. [online]. Disponível em: <<https://mapadaviolenciadegenero.com.br>>. Acesso em: 04 ago. 2019.

GIDDENS, Anthony. *A transformação da intimidade*. São Paulo: Unesp, 1993.

GOMES, Camilla de Magalhães. Gênero como categoria de análise decolonial. *Civitas*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 65-82, jan./abr. 2018.

LOW, Telma Silva Junqueira. *Hacia la superación de las desigualdades de género entre las y los adolescentes: proceso de toma de conciencia*. 2013. Tese (Doutorado em Estudos de Gênero) – Universitat de València, València, 2012.

MEDRADO, Benedito; SPINK, Mary Jane. Produção de sentido no cotidiano. In: SPINK, Mary Jane (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Editora Cortez, 2013, p. 22-41. [online]. Disponível em: <<http://bvce.org.br/LivrosBrasileirosDetalhes.asp?IdRegistro=261>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

GONÇALVES, Eliane; MELLO, Luiz. Diferenças e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde. *Revista Cronos*, Rio Grande do Norte, v. 11, n. 2, p. 163-173, nov. 2012.

MENEGON, Vera Mincoff; SPINK, Mary Jane. A pesquisa como prática discursiva. In: SPINK, Mary Jane (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Editora Cortez, 2013, p. 42-70. [online]. Disponível em: <<http://bvce.org.br/LivrosBrasileirosDetalhes.asp?IdRegistro=261>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

NEVES, Ana Sofia Antunes das. As mulheres e os discursos genderizados sobre o amor: a caminho do “amor confluyente” ou o retorno ao mito do “amor romântico”? *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 609-627, set./dez. 2007.

PACHECO, Ana Cláudia Lemos. *Mulher negra: afetividade e solidão*. Salvador: ÉDUFBA, 2013. 382 p.

PEDROSA, Claudia Maria; SPINK, Mary Jane. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.20, n. 1, p. 124-135, 2011.

PINHEIRO, Odette de Godoy. Entrevista: uma prática discursiva. In: SPINK, Mary Jane (Org.).

*Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Editora Cortez, 2013, p. 156-187. [online]. Disponível em: <<http://bvce.org.br/LivrosBrasileirosDetalhes.asp?IdRegistro=261>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

PRIORE, Mary Del. *História do amor no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2015.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul/dez, 1995.