

Costa Lima, Daniel; Büchele, Fátima; de Assis Clímaco, Danilo
Homens, Gênero e Violência Contra a Mulher
Saúde e Sociedade, vol. 17, núm. 2, abril-junio, 2008, pp. 69-81
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263699008>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

Homens, Gênero e Violência Contra a Mulher

Men, Gender and Violence against Women

Daniel Costa Lima

Psicólogo. Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina
Endereço: Rua José Brognoli, n. 118, apto 502, Saco dos Limões, CEP 88045-520, Florianópolis, SC, Brasil.
E-mail: costalima77@gmail.com

Fátima Büchele

Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto II da Universidade Federal de Santa Catarina.
Endereço: Rua Manoel Felix Cardoso, n. 102, apto 205, Jardim Itaguaçú, CEP 88085-250, Florianópolis, SC, Brasil.
E-mail: buchele@mbox.ufsc.br

Danilo de Assis Clímaco

Bacharel em Ciências Sociais. Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina
Endereço: Av. César Seara, n. 36, Bl. A, apto. 107, Carvoeira, CEP 88040-500, Florianópolis, SC, Brasil.
E-mail: daniloclimaco@hotmail.com

Resumo

Considerando o compromisso do Estado brasileiro de coibir e prevenir a violência contra a mulher, firmado em várias conferências internacionais e tendo em vista a promulgação da Lei 11.340/06 - a Lei Maria da Penha -, este artigo tem como objetivo realizar uma reflexão sobre a incorporação dos homens e da perspectiva de gênero nos esforços de prevenção e atenção à violência contra as mulheres. Apesar do crescente interesse da literatura científica e da intervenção em saúde com o envolvimento dos homens, em especial, no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, comparativamente, reflexões e intervenções com homens autores de violência contra a mulher têm recebido bem menos atenção de órgãos governamentais, não-governamentais e pela academia. O artigo apresenta alguns conceitos e dados sobre a violência contra as mulheres e descreve um panorama sobre a conexão entre gênero, saúde e masculinidades; analisa trabalhos que abordam os temas homens e violência contra as mulheres e apresenta algumas ações voltadas à prevenção dessa forma de violência junto à população masculina; e por fim tece algumas considerações finais sobre o tema.

Palavras-chave: Homens; Masculinidades; Gênero; Violência contra a mulher.

Abstract

Considering the commitment made by the Brazilian Government to restrain and prevent violence against women, signed in various international conferences, and in view of the promulgation of the Law 11.340/06 - Lei Maria da Penha -, this article intends to develop a reflection on the incorporation of men and of the gender perspective in efforts to prevent and attend to violence against women. Despite the increasing interest of scientific literature and health intervention in the involvement of men, especially in the field of sexual and reproductive rights, comparatively, reflections and interventions directed at men who have committed violence against women have received far less attention from governmental and non-governmental institutions, and from the academy. The article presents some concepts and data on violence against women and provides an overview of the connection between gender, health and masculinities; it analyzes some studies that approach the subject of men and violence against women and shares some experiences carried out with men to prevent this form of violence; finally, it offers some final thoughts on the subject.

Keywords: Men; Masculinities; Gender; Violence Against Women.

Introdução

Em 1996, a 49^a Assembléia das Nações Unidas declarou que a violência é um grande e crescente problema de saúde pública ao redor do mundo, tendo consequências de curto e longo prazo para indivíduos, famílias, comunidades e países (Krug e col., 2002).

A questão da violência se transforma em problema para a área da saúde na medida em que afeta a saúde individual e coletiva, demandando a formulação de políticas públicas específicas e a organização de serviços voltados à prevenção e tratamento (Minayo, 2005).

Como apontado por Wieviorka (2006), as diferentes formas de violência, assim como as suas representações, não podem ser encaradas como fenômenos a-históricos e destituídos de subjetividade. Por meio desse olhar, torna-se possível a compreensão da complexidade das violências e como as suas diferentes formas são ora toleradas e ora condenadas, de acordo com momentos históricos e diferentes circunstâncias (Minayo, 2005).

O presente artigo aborda uma das formas de violência que por mais tempo permaneceu tolerada e até estimulada socialmente: a violência de homens contra as mulheres.

A Organização das Nações Unidas afirma que a violência contra as mulheres persiste em todos os países do mundo como uma violação contundente dos direitos humanos e como um impedimento na conquista da igualdade de gênero (ONU, 2006). Ela reconhece ainda que a violência contra as mulheres é um grave problema de saúde pública, pois afeta profundamente a integridade física e a saúde mental das mesmas (Krug e col., 2002).

De acordo com Sheiham (2001), um problema de saúde pública deve contemplar algumas condições: a doença ou agravo deve ter alta prevalência; ter consequências severas nas sociedades e indivíduos; dispor de efetivos métodos de prevenção, alívio ou cura e o custo para sociedades e indivíduos ser alto.

Estudos e pesquisas nacionais e estrangeiros realizados sobre o tema, desde a década de 1990 (Heise, 1994; Fundação Perseu Abramo, 2001; Krug e col., 2002; Brasil, 2003; OMS, 2005; Pesquisa Ibope, 2006; ONU, 2006; Schraiber e col., 2007 etc.), comprovam que a violência de homens contra mulheres contempla todas as condições apontadas por Sheiham (2001). Todavia,

Castro e Riquer (2003) alertam sobre a existência de um paradoxo nas investigações em torno da violência contra a mulher na América Latina, já que mesmo sem respostas conclusivas sobre as causas do problema, parece existir uma sensação de esgotamento do tema.

Dentre as várias respostas ou reflexões que não foram dadas, ou realizadas, uma das mais marcantes (pela sua invisibilidade) refere-se à inclusão dos homens autores de violência no processo de prevenção e atenção à violência contra as mulheres.

A IV Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, em 1994, no Cairo, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em 1995, em Beijing, são marcos do debate sobre a importância do maior envolvimento dos homens, em especial no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Nesses dois fóruns de discussão, afirmou-se como diretriz a busca de uma maior participação masculina na promoção da saúde, sendo a prevenção da violência contra mulheres e crianças um campo especial de atenção. Porém, apesar dos avanços observados nos últimos anos, até o momento, poucas experiências concretas com homens ou que aliam saúde da mulher e homens/masculinidades foram implementadas na América Latina (Arilha, 2005).

Rothman e colaboradores (2003) e ONU (2006) referem que a maioria dos países já desenvolveu recursos legais, médicos e sociais para lidar com a violência contra a mulher (o que não significa que os mesmos estão sendo efetivamente implementados), contudo, comparativamente, intervenções com os homens autores dessa violência têm recebido bem menos atenção de órgãos governamentais, não-governamentais e pela academia.

Relatório de 2006 da ONU cita o envolvimento próativo de homens e garotos no desenvolvimento de estratégias e na implementação de ações de prevenção da violência contra a mulher, como um dos princípios norteadores de práticas promissoras na prevenção dessa violência. O relatório indica que programas de reabilitação com autores de violência contra a mulher representam uma possível estratégia de prevenção e enfatizam a necessidade de mais estudos para avaliar o real impacto dos mesmos.

Organizações não-governamentais brasileiras¹, que

atuam com o público masculino há mais de 10 anos, destacam o impacto positivo de ações que incorporam a abordagem de gênero e masculinidades e homens de todas as idades em ações voltadas à saúde. Sobre as intervenções direcionadas à prevenção e atenção da violência, Saffioti (2004) aponta:

As pessoas envolvidas na relação violenta devem ter o desejo de mudar. É por esta razão que não se acredita numa mudança radical de uma relação violenta, quando se trabalha exclusivamente com a vítima. Sofrendo esta algumas mudanças, enquanto a outra parte permanece o que sempre foi, mantendo seus *habitus*, a relação pode, inclusive, tornar-se ainda mais violenta. Todos percebem que a vítima precisa de ajuda, mas poucos vêem esta necessidade no agressor. As duas partes precisam de auxílio para promover uma verdadeira transformação da relação violenta (2004, p. 68).

O momento propício para este debate no Brasil pode ser ilustrado pelos recentes acontecimentos: 1) Intenção do governo federal de instituir a *Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem*; 2) A promulgação da Lei 11.340, mais conhecida como Lei Maria da Penha, em 2006, que tem gerado visibilidade nunca antes vista para a temática da violência contra a mulher e para os homens autores dessa violência; 3) Promulgação da Lei 11.489, em junho de 2007, que institui o dia 6 de dezembro como *Dia Nacional de Mobilização dos Homens pelo Fim da Violência contra as Mulheres*.

Assim, baseado, por um lado, na escassez de informações sobre esse tema e, por outro, no cenário atual que sugere um maior interesse pelo mesmo, este artigo objetiva realizar uma reflexão sobre a incorporação dos homens nos esforços de prevenção e atenção à violência contra as mulheres.

Para tal, são apresentados alguns conceitos e dados sobre a violência contra as mulheres, e descrito um panorama sobre a conexão entre gênero, saúde e masculinidades. Em seguida, trabalhos que abordam os temas homens e violência contra as mulheres são analisados e algumas ações voltadas à prevenção dessa forma de violência são apresentadas. Por fim, são elaboradas algumas considerações finais.

¹ Instituto PAPAI, do Recife www.papai.org.br; Instituto Promundo www.promundo.org.br e Instituto Noos www.noos.org.br, do Rio de Janeiro; ECOS: Comunicação em Sexualidade www.ecos.org.br e Pró-Mulher: Família e Cidadania www.promulher.org.br, de São Paulo.

A Violência contra a Mulher

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) a define como: “*qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada*” (OEA, 1994, p. 01).

A declaração adotada pela 25ª Assembléia de Delegadas da Comissão Interamericana de Mulheres aponta que a violência contra a mulher “*transcende todos os setores da sociedade, independentemente de sua classe, raça ou grupo étnico, níveis de salário, cultura, nível educacional, idade ou religião*” (OEA, 1994, p. 02).

A Lei Maria da Penha define a violência doméstica e familiar contra a mulher como:

(...) qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial: I - no âmbito da unidade doméstica (...) II - no âmbito da família (...) III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (Brasil, 2006, p. 1 e 2).

Não existe um consenso entre pesquisadores/as em relação à terminologia utilizada para designar a violência sofrida pelas mulheres. Entre as mais comuns estão: violência de gênero; violência doméstica; violência intra-familiar; violência de parceiro íntimo e violência conjugal. Neste artigo, nos referimos às violências que são ou foram cometidas por parceiros ou ex-parceiros – maridos, noivos, namorados etc. A escolha pelo termo “violência contra a mulher” deve-se, principalmente, por ser esta a denominação mais freqüentemente utilizada pelos movimentos de mulheres e movimentos feministas brasileiros desde a década de 1970, assim como por diversas Conferências e Convenções internacionais.

A violência contra a mulher é atualmente reconhecida como um tema de preocupação internacional, contudo, isso nem sempre foi assim. Essa recente percepção e consciência foi fruto de um trabalho incansável e articulado de diversos grupos, sendo os movimentos de mulheres e movimentos feministas os principais responsáveis pela remoção da pesada e empoeirada manta que mantinha em sigilo a dor e o medo de gerações de mulheres e famílias.

Das primeiras manifestações e mobilizações brasileiras de amplo impacto na década de 1970, que clamavam pela punição dos chamados crimes passionais, pediam a revogação do instituto da “legítima defesa da honra” e levantavam bandeiras com os dizeres “*Quem ama não mata!*” e “*O silêncio é cúmplice da violência*”; aos primeiros programas desenvolvidos em parceria com o Estado no fim da década de 1980 (D’Oliveira e Schraiber, 1999); passando pelos estudos e pesquisas sobre a temática a partir da década de 1990 e chegando à promulgação da Lei Maria da Penha, esses movimentos têm atuado de forma incansável pelos direitos das mulheres e por uma sociedade mais justa e eqüitativa.

Infelizmente, ainda não é possível comemorar a diminuição, muito menos a erradicação dessa forma de violência. Mesmo assim, é importante reconhecer os avanços conquistados, dentre eles, a possibilidade de que vozes silenciadas por séculos sejam escutadas.

Pesquisa desenvolvida pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento/BID, em 1998 (*apud* Guerra, 2004), aponta que o risco de uma mulher ser agredida em sua própria casa pelo pai de seus filhos, ex-marido ou atual companheiro, chega a ser oito vezes maior que sofrer algum ataque violento na rua ou no local de trabalho.

Na América Latina, diversos estudos apontam um alarmante número de mulheres que afirmam ter sido vítimas de violência física exercida por seu parceiro. Em alguns países, o percentual chegou a 50%; o menor percentual foi 20%. De acordo com Heise e colaboradores (1994), mais da metade de todas as mulheres assassinadas no Brasil foram mortas por seus parceiros íntimos. Segundo Schraiber e colaboradores (2002), parceiros ou ex-parceiros são os autores da violência em aproximadamente 70% das denúncias registradas nas Delegacias de Defesa da Mulher.

Pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2001) afirma que a cada 15 segundos uma mulher é agredida no Brasil e mais de dois milhões de mulheres são espancadas, a cada ano, por maridos ou namorados – atuais e antigos. Nessa pesquisa, 19% das mulheres declararam espontaneamente que já sofreram algum tipo de violência por um homem. Quando a mesma pergunta foi acompanhada por uma lista de formas de violência (agressão física; ameaça; cerceamento da liberdade; assédio sexual; violência psicológica etc.), a resposta das mulheres mais que dobrou, indo para 43%.

Estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) com 2645 mulheres de 15 a 49 anos, entrevistadas na cidade de São Paulo (SP) e na Zona da Mata de Pernambuco (PE), mostra que 29% das mulheres de SP e 37% em PE relataram algum episódio de violência física ou sexual cometida por parceiro ou ex-parceiro; as que sofreram violência relataram duas a três vezes mais a intenção e tentativa de suicídio do que aquelas que não sofreram; as que relataram violência declararam com maior freqüência o uso diário de álcool e problemas relacionados à bebida; o aborto foi quase três vezes mais freqüente nas que relataram violência física e sexual; 22% de SP e 24% de PE nunca haviam relatado a violência para alguém.

No Brasil, os estudos que tratam sobre a violência contra a mulher têm como principal campo as delegacias de defesa da mulher ou o campo jurídico e como foco a violência cometida por parceiros ou ex-parceiros (Schraiber e col., 2002). Mesmo contando com escassas investigações, a saúde tem sido reconhecida como uma área de atuação privilegiada para a prevenção e atenção desta violência.

A promulgação da Lei 10.778, em 2003, foi um avanço para esse debate ao estabelecer a notificação compulsória de casos de violência contra a mulher atendidos em serviços de saúde públicos ou privados. Contudo, mesmo sabendo que as mulheres que sofrem violência procuram mais os serviços de saúde e apesar da Lei 10.778, grande parte dos/as profissionais de saúde ainda não identificam e/ou registram a violência nos prontuários como parte da rotina do atendimento (D’Oliveira e Schraiber, 1999). Sobre isso, Filtercraft (1993, apud Angulo-Tuesta, 1997) atesta que os profissionais de saúde evitam investigar supostos casos de violência doméstica contra a mulher por acreditarem que o tema é uma espécie de *Caixa de Pandora*.

A crescente inserção do debate de gênero na saúde pode ter como reflexos a sensibilização de seus profissionais para as desigualdades entre homens e mulheres e para a violência contra a mulher, contribuindo assim para a desconstrução de mitos, preconceitos e medos que cercam a temática.

Gênero, Saúde e Masculinidades: um olhar em construção

A frase histórica de Simone de Beauvoir (Beauvoir, 1967) “*Não se nasce mulher, torna-se mulher!*” é, em si,

uma das mais diretas e simples formas de se compreender a distinção entre “sexo” e “gênero”. O primeiro sendo quase sempre determinado no momento que nascemos, enquanto o segundo será construído no decorrer de nossas vidas.

O que apenas muito recentemente começou a ser discutido é que, ao se falar sobre gênero, podemos e devemos utilizar a frase de Beauvoir para também nos referirmos aos homens: “*Não se nasce homem, torna-se homem!*”. Como referido por Scott (1995), gênero representa:

(...) uma forma de identificar ‘construções culturais’ – a criação inteiramente social de idéias sobre os papéis adequados aos homens e às mulheres. Trata-se de uma forma de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas de homens e mulheres (1995, p. 75).

Tendo nascido e atingido a sua atual abrangência principalmente a partir de estudos, pesquisas e ações desenvolvidas por mulheres e para mulheres, o conceito de gênero tem sido cada vez mais utilizado em trabalhos com a população masculina, sendo vários deles direcionados para os custos das prescrições dos papéis tradicionais de gênero para os homens. Ou seja, como alguns comportamentos e atitudes dos homens, construídos a partir das relações de gênero, raça, etnia e fatores socioeconômicos, limitam aspectos das vidas dos mesmos e também têm grande impacto na vida das mulheres e das crianças.

Um dos destaques deste campo é o conceito de “modelo hegemônico de masculinidade”, definido por Connell (1995) como uma configuração de gênero que incorpora a resposta atualmente aceita para o problema da legitimação do patriarcado, garantindo a posição dominante dos homens e a subordinação das mulheres. Hipoteticamente, esse modelo não aceitaria a existência de masculinidades, mas sim, de *uma* masculinidade, devidamente viril (com as mulheres), dominante, provedora e, de preferência, branca.

Contudo, como referido por Nascimento (2001), o debate sobre homens e gênero possibilita

(...) a oportunidade de se perceber os homens na sua pluralidade, com diversas possibilidades de exercício de masculinidade. Desta forma, **homem** e **masculinidade** se transformaram em **homens e masculinidades** para dar conta da diversidade da experiência humana. Assim, a masculinidade não

se resume a um modelo hegemônico que se conecta a uma versão tradicional do patriarcado. (...) Portanto, *as masculinidades não são outorgadas, mas construídas enquanto experiência subjetiva e social que são*. Se elas são construídas social, cultural e historicamente, podem ser desconstruídas e reconstruídas ao longo da vida de um homem. (Nascimento, 2001, p 88. Grifos do autor).

Medrado e colaboradores (2000) apresentam como novidade deste campo a percepção dos contextos e condições particulares que põem por terra a noção de homem genérico e imutável, possibilitando que os homens sejam vistos como também orientados por um modelo ideal, inseridos numa cultura caracterizada por relações sociais hierárquicas e por relações desiguais de poder.

O início desse debate na área da saúde data da década de 1970 e tem origem dentro de algumas correntes do movimento feminista e em estudos que teciam críticas ao modelo biomédico nos EUA. Na década de 1980, os “estudos dos homens” passaram a ser referidos como “estudos de masculinidades”, dando início à transição das teorias de papéis sexuais para o enfoque de gênero (Couternay, 2000 *apud* Schraiber e col., 2005). Na década de 1990, com forte influência dos movimentos gay, lésbico e negro e de estudos sobre a Aids, houve a consolidação das noções de poder e gênero no debate sobre homens e saúde.

A Conferência de Cairo (1994) e a Conferência de Beijing (1995) deram maior visibilidade à discussão. O relatório da Conferência do Cairo (1994) destaca:

O envolvimento masculino deve ser estimulado principalmente em situações associadas à saúde materno-infantil e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV/Aids. (...) No contexto destes esforços, a prevenção de violência contra mulheres e crianças requer atenção especial (CIPD, 1994).

Contudo, como apontado por Knauth e Machado (2005), é importante lembrar que os homens nunca estiveram excluídos do campo da saúde, sendo eles, inclusive, tomados como padrão para a maioria dos estudos. Assim, o crescente debate atual não se refere à “inclusão” dos homens na área da saúde, mas, sim, ao envolvimento dos mesmos a partir da perspectiva de gênero, ou seja, com uma abordagem centrada no

caráter relacional entre homens e mulheres.

Esse olhar tem sido aplicado a diversas áreas, construindo um complexo campo de reflexão que inclui, dentre outros: *homens, poder e identidade* (Connell, 1995; Bourdieu, 1995; Kimmel, 1997); *homens e saúde* (Arilha, 2005; Giffin, 2005) e *homens e violência* (Kaufman, 1999; Nascimento, 2001; Barker e Acosta, 2003; Souza, 2005).

Para Nascimento (2001), é possível observar, dentro e fora da academia, discursos referentes a um “novo homem”, à “crise da masculinidade” e à “desconstrução do masculino”, contudo, como relata Arilha (2005):

Em 2004, dez anos depois da realização da Conferência de Cairo, em 1994, e no contexto da Conferência “Beijing +10”, o que se observa é que a preocupação com a situação dos homens continua tendo pouca visibilidade e influência, tanto na produção acadêmica quanto nas intervenções realizadas por grupos da sociedade civil ou no âmbito das ações do sistema das Nações Unidas (2005, p. 6).

A autora ainda refere que além dessa pouca visibilidade, o crescente uso do conceito de gênero e a subsequente reflexão sobre o envolvimento dos homens nas ações sobre a saúde sexual e reprodutiva “*têm sido marcados por um caráter puramente instrumental*” (2005, p. 12), recorrendo-se aos homens apenas com o objetivo de melhorar a saúde e o exercício de direitos das mulheres.

Na mesma linha, Corrêa (*apud* Arilha, 2005) afirma que “políticas de gênero” quase sempre representam políticas voltadas para as mulheres com um novo nome e, por isso, ainda estaríamos dando os primeiros passos para o processo de compreender o envolvimento dos homens como uma maneira de atingir a eqüidade entre os gêneros.

Seguindo esta perspectiva, para Medrado e Lyra (2003) a atenção dada a aspectos relacionados às masculinidades e aos homens na área da saúde ainda é praticamente inexistente, ignorando a relação dos “(...) aspectos da socialização e das identidades de gênero na produção e configuração do sofrimento psíquico e do adoecimento de homens e mulheres” (2003, p. 22).

Tendo em vista estas críticas e reconhecendo-se que ainda há muito a avançar nesse debate, torna-se importante a constante reflexão sobre a pergunta feita por Schraiber e colaboradores (2005), “Vale a pena

trazer a temática de homens e masculinidades para a pauta dos estudos de saúde e gênero?” (2005, p. 8). De acordo com os autores, a resposta positiva justifica-se por três subversões criadas pela temática:

(...) obriga cientistas e formuladores de política a enfrentar questões das inter-relações entre os gêneros, com imensa repercussão nas práticas de prevenção e principalmente na promoção à saúde, deslocando as aproximações individualizantes; 2) traz novas temáticas para os estudos e políticas em saúde da mulher, bem como impõe novos olhares (de gênero) para antigos objetos da saúde das mulheres e dos homens; 3) ressalta o entrelaçamento entre saúde, cidadania e direitos humanos (2005, p. 8).

Por meio desta inter-relação entre os gêneros e deste novo olhar para diversos problemas de saúde é possível vislumbrar um cenário onde os homens sejam vistos como parte da solução, e não mais apenas como parte dos problemas (Keijzer, 2003, apud Schraiber e col., 2005).

Envolvendo os Homens em Esforços pelo Fim da Violência contra a Mulher

Ao falar sobre esta temática, compartilhamos do olhar de Minayo (1994) de que a violência é um complexo fenômeno biopsicossocial, passível de compreensão apenas dentro da especificidade histórica, já que “*na configuração da violência se cruzam problemas da política, da economia, da moral, do direito, da psicologia, das relações humanas e institucionais, e do plano individual*” (1994, p. 7).

De acordo com Medrado e Lyra (2003), para compreender a violência de homens contra as mulheres a partir da perspectiva de gênero, é preciso incluir análises sobre os processos de socialização masculinas e os significados de ser homem em nossa sociedade, na qual são educados para reprimir suas emoções, sendo a agressividade, incluindo a violência física, formas geralmente aceitas como marcas ou provas de masculinidade.

Além de contribuir para a violência contra a mulher, a adoção dessas práticas representa um dos principais

fatores geradores de dados epidemiológicos que aportam para elevados índices de morbidade e mortalidade masculina, especialmente relacionadas a causas externas (homicídio, suicídio e acidente de trânsito) e problemas associados a transtornos mentais. Uma breve busca no TabNet e no Sistema de Informações sobre Mortalidades/SIM, do sítio www.datasus.org.br, é suficiente para verificar esses fatos e ilustrar porque os homens brasileiros vivem, em média, sete anos a menos do que as mulheres.

Para Rothman e colaboradores (2003), as causas da violência de homens contra as suas companheiras permanecem parcialmente desconhecidas, sendo que duas teorias têm influenciado a maioria das pesquisas etiológicas sobre a temática: a teoria do aprendizado social e a teoria feminista. A primeira defende a idéia da transmissão da violência de uma geração para a outra, enquanto a segunda coloca a questão de poder e dominação masculina sobre as mulheres no centro do debate.

Pesquisas no campo da biogenética e outras voltadas para explicações hormonais têm tentado atrelar a violência dos homens a predisposições genéticas ou à influência da testosterona. Não descartamos a importância desses esforços, porém acreditamos, como descrito por Medrado e Pedrosa (2006), que as nossas heranças mais fortes “(...) não são as que se transmitem pelo DNA, mas aquelas que se transmitem por meio dos símbolos, da linguagem e dos laços afetivos que podemos construir (e destruir) entre nós” (2006, p. 11).

Estando mais próximo desta última afirmação, Michael Kaufman (1999), um dos fundadores da White Ribbon Campaign, desenvolveu um esquema que ele chamou de “*Sete ‘P’ da violência dos homens*”², que tem por objetivo tentar compreender a complexa natureza da violência entre a população masculina - contra outros homens ou contra as mulheres. De maneira concisa, este esquema traz reflexões partilhadas por autores como Connell (1987, 1995), Vale de Almeida (1996), Kimmel (1997), Medrado e Lyra (2003), Barker (2005), dentre outros, e apresenta:

- *Poder patriarcal*: sociedades dominadas por homens são estruturadas na hierarquia e violência de homens sobre mulheres e também sobre outros homens e na ‘auto-violência’, constituindo um ambiente que tem

² Tradução livre de Daniel Lima realizada com prévia autorização do autor.

como principal função a manutenção do poder da população masculina;

• *Privilegios*: as violências cometidas pelos homens não acontecem apenas devido às desigualdades de poder, mas também, a uma crença de merecimento de privilégios que devem ser concedidos pelas mulheres;

• *Permissão*: para Kaufman, a violência contra a mulher é abertamente permitida e até estimulada pelos costumes sociais, códigos penais e por algumas religiões. Do mesmo modo, a violência de homens contra outros homens é não apenas permitida, como também celebrada e banalizada em filmes, esportes e na literatura;

• *Paradoxo do poder masculino*: para desenvolver seus poderes individuais e sociais, os homens constroem armaduras que os isolam do contato afetivo com o próximo e da arena do cuidado, seja esse cuidado para outros ou para ele mesmo;

• *Armadura psicológica da masculinidade*: constituída a partir da negação e rejeição de qualquer aspecto que possa parecer feminino;

• *Pressão psíquica*: os homens são educados desde a infância para não experienciar ou expressar emoções e sentimentos como medo, dor e carinho. A raiva, por outro lado, é uma das poucas emoções permitidas e, assim, outras emoções são canalizadas por esse canal;

• *Experiências passadas*: o fato de muitos homens crescerem observando atos de violência realizados por outros homens - muitas vezes seus pais - pode caracterizar tais situações como a norma a ser seguida.

Dessa forma, fica evidente que os homens estão presentes no contexto da violência em diferentes lugares, sendo produto e alvo dos padrões de subjetividade orientados pelos modelos de gênero e pelas relações desiguais de poder em nossa sociedade.

Por fim, Nascimento (2001, p. 3) traz olhares importantes sobre a temática ao apresentar um esquema composto por três “silêncios” relacionados aos homens e à violência. O primeiro se refere ao “silêncio sobre os próprios homens e masculinidades”, ou seja, à invisibilidade dos homens como objeto de investigação, discussão e intervenção; o segundo é o dos próprios homens sobre “as questões do mundo privado, dos afetos e da intimidade, e da forma como lidam com elas”; e o terceiro “aos homens que recorrem à violência como forma de solução de conflitos nas rela-

ções intimizadas”. Para o autor, a compreensão desses silêncios e a possibilidade de construção de comportamentos alternativos às formas tradicionais de masculinidade podem promover uma maior eqüidade entre homens e mulheres e consequentes benefícios para toda a sociedade.

Trabalhos acadêmicos e intervenções sobre e com homens autores de violência contra as mulheres são uma realidade desde a década de 1980, principalmente em países como EUA, Canadá, Inglaterra e Austrália. No entanto, no Brasil, pesquisas que aliam homens e violência de gênero ainda são escassas.

No Rio de Janeiro, em 2003, pesquisa com 749 homens de 15 e 60 anos revelou que 25,4% afirmaram ter usado violência física pelo menos uma vez e quase 40% disseram ter usado violência psicológica pelo menos uma vez contra sua parceira íntima. No total, 51,4% já tinham cometido algum tipo de violência - física, psicológica ou sexual - contra sua parceira (Barker e Acosta, 2003).

Em 2002, no Recife, foi aplicado um questionário a 170 recrutas das forças armadas e, quando questionados se há momentos em que a mulher merece apanhar, 25% responderam que “sim” e 18% que “depende”. Além disso, 18% dos sujeitos afirmaram que já usaram agressão física contra uma mulher (Medrado e Lyra, 2003).

O livro *Gênero e Violência: pesquisas acadêmicas brasileiras (1975-2005)* (Grossi, e col., 2006) apresenta, em seu mapeamento nacional, 286 publicações brasileiras sobre a temática. Dentre as 31 teses de doutorado, apenas três têm os homens ou masculinidades como tema de investigação; já entre as 134 dissertações de mestrado, seis trazem este recorte. Esse levantamento reflete a opinião de Castro e Riquer (2003) sobre o “*asombroso vacío*” da “(...) *investigación “río arriba”, centrada en el origen del problema, la que tome a los propios hombres como los sujetos de la investigación*” (2003, p. 137).

Como referido por Greig (2001), o envolvimento e a responsabilização dos homens com a violência contra a mulher passa pela elaboração de conexões entre homens, gênero e violência. Nesse contexto, o autor alerta que é necessário não se perder de vista o caráter político desta inserção, já que, sem ele, essas conexões podem acarretar, inclusive, em comprometimentos para os avanços já conquistados pelas mulheres.

Da Teoria para a Ação: homens pelo fim da violência contra as mulheres

Nos últimos anos, ao redor do mundo, alguns projetos e ações começaram a ser implementados tendo como objetivo final a diminuição e/ou erradicação da violência de homens contra as mulheres. Alguns deles, como a Campanha do Laço Branco e o Programa H, têm como foco a prevenção da violência por meio de ações educativas com adolescentes e jovens; outros, como o Instituto NOOS, o Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias e o Emerge, atuam com homens que cometem ou já cometem algum tipo de violência contra as suas companheiras ou ex-companheiras.

A Campanha Brasileira do Laço Branco (2007) é coordenada pela Rede de Homens pela Eqüidade de Gênero/RHEG. Essa campanha, criada no Canadá em 1991, presente no Brasil desde 2001 e hoje representada em mais de 55 países, é a maior iniciativa mundial voltada para o envolvimento dos homens com a temática da violência contra a mulher (ONU, 2006). A campanha objetiva sensibilizar, envolver e mobilizar os homens no engajamento pelo fim da violência contra a mulher, em consonância com as ações dos movimentos organizados de mulheres e de outros movimentos organizados por eqüidade e direitos humanos, por meio de ações em saúde, educação, trabalho, ação social, justiça, segurança pública e direitos humanos.

Reconhecendo que o silêncio dos homens sobre a violência de outros homens é um dos principais fatores para a perpetuação da violência contra as mulheres, o Laço Branco adotou como lema a frase “*Jamais cometer um ato violento contra as mulheres e não fechar os olhos diante dessa violência*”.

O Programa H é o resultado de uma parceria entre três organizações não-governamentais brasileiras e uma mexicana. Seu objetivo é fornecer assessoria técnica a organizações governamentais e não-governamentais que desejam trabalhar com os temas da promoção de saúde, eqüidade de gênero e prevenção de violência de gênero entre homens jovens. Lançado em 2001, ações do Programa H já foram realizadas em mais de 20 países, contando hoje com uma adaptação na Índia.

O Emerge: *Counseling & Education to Stop Domestic Violence*, fundado em 1977, nos EUA, é um dos progra-

mas pioneiros no mundo no envolvimento dos homens em ações dirigidas ao fim da violência nas relações íntimas e tem atuado como referência para vários outros programas.

Na América Latina, talvez o grupo de maior influência tenha sido o Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias/CORIAC. Fundado no México em 1995, a instituição encerrou suas atividades em 2006, dando origem a quatro novas organizações. O CORIAC elaborou o *Programa Hombres Renunciando a su Violencia*, que hoje também é implementado em outros países latino-americanos.

No Brasil, são poucos os programas conhecidos que atuam com homens autores de violência contra as mulheres. O Instituto NOOS, do Rio de Janeiro, e a Pró-Mulher, Família e Cidadania, de São Paulo, são pioneiros nesse tipo de atividade. Desde 1998, o NOOS desenvolve *Grupos Reflexivos de Gênero com Homens Autores de Violência*, que objetivam realizar uma reflexão coletiva acerca dos valores envolvidos na construção da identidade masculina e a expressão desses valores em comportamentos e atitudes. A Pró-Mulher passou a envolver os homens em intervenções voltadas à mediação de conflitos intra-familiares em 1993, trabalho que continua sendo desenvolvido.

Em 2003, sob a coordenação de Rothman e colaboradores, a OMS lançou o relatório *Intervening with Perpetrators of Intimate Partner Violence: a Global Perspective*, a primeira tentativa de identificar e descrever programas educativos e terapêuticos para homens autores de violência contra as mulheres.

Dentre os 56 programas analisados por este estudo, localizados nos cinco continentes, 73% tinham como orientação teórica as perspectivas feminista e de gênero, trazendo a diferença de poder entre homens e mulheres como a principal causa dessa violência.

Os demais programas analisados indicaram que a violência de homens contra as suas parceiras representa uma psicopatologia por parte do autor ou da vítima. Nesse caso, teorias psicológicas e de aconselhamento são utilizadas com os homens autores da violência. O estudo refere que esses programas geralmente compreendem que esta forma de violência é causada por experiências passadas - ter sofrido abuso na infância ou ter presenciado alguma forma de violência.

De acordo com esse relatório da OMS, avaliações de “programas de intervenção com agressores” estaudu-

nidenses e ingleses apontam que, dos homens que completam os programas, 50% a 90% permanecem não-violentos por seis meses a três anos. Dentre os programas analisados, as seguintes conclusões foram elaboradas por Rothman e colaboradores (2003):

- Necessidade de avaliações contínuas sobre as intervenções com os homens autores de violência, em especial com os programas de países em desenvolvimento, que são mais recentes;
- A prática comum de ‘importar’ modelos de intervenção de outros países deve ser vista com muita cautela devido à dificuldade de replicação por conta dos diferentes contextos culturais;
- Apenas um número muito pequeno de programas possui parcerias com serviços de atenção a mulheres vítimas de violência, o que dificulta a análise da eficácia dos mesmos;
- Profissionais dos programas necessitam de melhor material didático e capacitações.

Em outro estudo, elaborado por Bennett e Williams (2001), afirma-se que os *Batterer Intervention Programs* (Programas de Intervenção com Agressores) devem ter como objetivos a responsabilização jurídica pelo crime, a segurança da vítima e a reabilitação e mudança de comportamento nos homens. Análise empreendida pelos autores sobre a eficácia desses programas nos EUA, resultou nas seguintes hipóteses:

- Os programas têm efeitos modestos, porém positivos;
- São mais eficientes para uns homens do que para outros - devem ser levados em conta fatores socioculturais, como acesso à educação e emprego, assim como fatores individuais, como abuso de substâncias psicoativas e transtornos mentais;
- Não foram achadas evidências que apontassem que uma abordagem é mais eficaz do que outra;
- A crescente implementação desses programas exige uma avaliação rigorosa sobre a eficácia dos mesmos, ou seja, se os objetivos mencionados acima são cumpridos.

Manual elaborado pela articulação espanhola Grupo25 (2006) descreve que alguns critérios de qualidade precisam ser implementados por esses programas. De acordo com o manual, esses critérios são necessários para se evitar que as intervenções dirigidas aos homens autores de violência resultem na diminuição da

responsabilização dos mesmos, na minimização das consequências da violência, ou no risco de vida ou do bem-estar das mulheres afetadas.

Em grande parte, as maiores críticas recebidas por esses programas ao redor do mundo têm argumentado que: a eficácia dos programas ainda precisa ser comprovada; o fato de a violência dos homens ser vista por muitos programas como uma patologia impossibilita a responsabilização dos mesmos por seus atos; e que os poucos recursos governamentais e privados devem ser direcionados especificamente para as mulheres vítimas de violência, e não para os homens autores de tais atos (Montreal Men Against Sexism, 1995).

A Lei Maria da Penha

A Lei Maria da Penha, em vigor desde 22 de outubro de 2006, representa um marco para este debate ao apresentar vários avanços quando comparada à Lei 9.099/1995, sendo mais discutido até o momento o Art. 44, que estipula como pena para o agressor detenção de três meses a três anos. No entanto, para esta reflexão, os Artigos 35 e 45 são os mais relevantes.

O Art. 35 informa que o Estado poderá criar e promover, no limite das respectivas competências (municipal, estadual e federal), entre outras coisas, centros de educação e de reabilitação para os autores de violência. O Art. 45 (que altera o texto do Art. 152 da Lei 7.210/1984) orienta que “*Nos casos de violência doméstica contra a mulher, o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação*”.

Além disso, em seu Artigo 8º, como uma das medidas integradas de prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher, prevê-se a promoção de “*estudos e pesquisas, estatísticas e outras informações relevantes, com a perspectiva de gênero, raça e etnia, concernentes às causas, às consequências e à freqüência*” desse problema (Brasil, 2006).

Considerações Finais

O envolvimento dos homens com o debate e as ações sobre gênero e violência contra a mulher traz novos olhares, assim como novos problemas para esse campo e tema já bastante complexos. Esperamos que este artigo e as considerações parciais aqui formuladas

contribuam para futuras reflexões e ações sobre a temática.

As intervenções com homens autores de violência não são o melhor nem o único caminho para eliminar a violência contra as mulheres. Porém, a partir da leitura aqui empreendida, vislumbra-se que, quando integradas com outras ações dirigidas às mulheres, esse pode ser um importante meio para promover a eqüidade de gênero e diminuir a violência.

A perspectiva de gênero e a sua crítica ao modelo neopositivista apresentam uma possibilidade de enriquecimento da reflexão teórica em saúde e, mais especificamente, das ações de prevenção e atenção à violência contra a mulher. Quando somada a outros esforços intelectuais e políticos, esta perspectiva pode ser determinante na luta contra as desigualdades e pela justiça social (Aquino, 2006).

Mesmo tendo como principal objetivo a diminuição ou erradicação da violência contra as mulheres, é importante que o envolvimento dos homens não tenha um caráter meramente “instrumental”, como apontado por Arilha (2005). Para isso, é importante conscientizar os homens e a sociedade como um todo, de que o cumprimento ou a tentativa dos homens de cumprir as “normas” do modelo hegemônico de masculinidade são prejudiciais para a saúde e bem-estar de todos e todas.

De acordo com Greig (2001), o medo compartilhado pelos movimentos de mulheres e movimentos feministas de que ao trazer os homens para o centro da análise, as mulheres possam vir a ser novamente marginalizadas, deve ser levado a sério. Para o autor, a única maneira de se evitar isso é conferindo,

(...) uma importância ainda maior para a conscientização das dimensões políticas existentes no campo em que as questões sobre homens e violência de gênero são debatidas, e sobre como os homens entram neste campo para explorar estas questões. (Greig, 2001, p. 4).

A implementação da Lei Maria da Penha representa um estímulo e dá um caráter de urgência para a realização de novos estudos e pesquisas voltados a este novo olhar sobre o lugar dos homens no debate e nas ações sobre a violência contra a mulher. É necessário, no entanto, que o discurso feminista não seja

deslocado, pois foi a partir de seus esforços que a violência contra a mulher foi percebida como um grave problema de saúde pública e violação dos direitos humanos. Nesse sentido, Gomes (2003) afirma a validade tanto das iniciativas em saúde que enfocam as mulheres, quanto as voltadas para os homens, desde que as mesmas não percam “*a perspectiva relacional entre os gêneros e não se distanciem da promoção da saúde voltada para as necessidades humanas em geral*” (2003, p. 826).

Referências

- ANGULO-TUESTA, A. de J. *Gênero e violência no âmbito doméstico: a perspectiva dos profissionais de saúde*. 1997. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1997.
- AQUINO, E. M. L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. spe, p. 121-132, 2006.
- AQUINO, E. M. L. Saúde do homem: uma nova etapa da medicalização da sexualidade? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 19-22, jan./mar. 2005.
- ARILHA, M. *O masculino em conferências e programas das Nações Unidas: para uma crítica do discurso de gênero*. 2005. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2005.
- BARKER, G.; ACOSTA, F. *Homens, violência de gênero e saúde sexual reprodutiva*. Rio de Janeiro: Instituto Promundo, 2003.
- BARKER, G. *Dying to be men: youth, masculinity and social exclusion*. New York: Routledge, 2005.
- BEAUVOIR, S. de. *O segundo sexo: a experiência da vivida*. 2. ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1967.
- BENNETT, L.; WILLIAMS, O. *Controversies and recent studies of batterer intervention program effectiveness*. [S.l.: s.n.], 2001. Disponível em: <http://new.vawnet.org/category/Main_Doc.php?docid=373>. Acesso em: 12 jul. 2007.

- BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). *Programa de prevenção, assistência e combate à violência contra a mulher - Plano Nacional*: diálogos sobre violência doméstica e de gênero: construindo políticas públicas. Brasília, DF, 2003.
- BRASIL. Lei 11.340 (Maria da Penha), de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2006.
- BOURDIEU, P. A dominação masculina. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 133-184, jul./dez. 1995.
- CAMPANHA BRASILEIRA DO LAÇO BRANCO: Homens pelo fim da violência contra a mulher. <<http://www.lacobranco.org.br>>. Acesso em: 1 jul. 2007.
- CASTRO, R.; RIQUER, F. *Research on violence against women in Latin America*: from blind empiricism to theory without data. [S.l.: s.n.], 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jul. 2007.
- CIPD - Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, Cairo, 1994. Brasília, DF: CNPD: FNUAP, 1997.
- CONNELL, R. *Gender and power*. Stanford: Stanford University, 1987.
- CONNELL, R. *Masculinities*. Stanford: Stanford University, 1995.
- D'OLIVEIRA, A. F.; SCHRAIBER L. B. Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 3, n. 5, p. 11-27, 1999.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Pesquisas de opinião: a mulher brasileira nos espaços público e privado. São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www2.fpa.org.br/portal/modules/news/article.php?storyid=227>>. Acesso em: 2 jan. 2006.
- GIFFIN, K. A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 47-57, 2005.
- GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 825-829, 2003.
- GREIG, A. *Political connections: men, gender and violence*. [S.l.]: INSTRAW, 2001. (Working Paper, 1). Disponível em <<http://www.un-instraw.org/en/docs/mensroles/Greig.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2007.
- GROSSI, M. P. et al. *Gênero e violência: pesquisas acadêmicas brasileiras (1975-2005)*. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2006.
- GRUPO25. *Criterios de calidad para intervenciones con hombres que ejercen violencia en la pareja (HEVPA)*. Madrid, 2006. Disponível em: <http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/ CUADERNOS-G25.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2007.
- GUERRA, C. *Violência conjugal e familiar: alguns dados de mundo*, Brasil, Minas Gerais e Uberlândia. Brasília, DF: CFEMEA, 2004. Disponível em: <<http://www.cfemea.org.br/temasedados/detalhes.asp?IDTemasDados=83>>. Acesso em: 13 maio 2007.
- HEISE, L. et al. *Violence against women: the hidden health burden*. Washington, DC: World Bank, 1994. (World Bank Discussion Papers, 255).
- KAUFMAN, M. *The 7 P's of men's violence*. Toronto: [s.n.], 1999. Disponível em: <<http://www.michaelkaufman.com/articles/7ps.html>>. Acesso em: 20 nov. 2006.
- KIMMEL, M. S. Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. In: VALDÉS, T.; OLAVARRÍA, J. (Ed.). *Masculinidades*. Santiago: Isis Internacional: FLACSO Chile, 1997. p. 49-62.
- KNAUTH, D. R.; MACHADO, P. S. Comentários ao artigo 'Homens e saúde na pauta da saúde coletiva'. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 18-19, jan./mar. 2005.
- KRUG, E. G. et al. Violence by intimate partners. In: _____. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 87-121.

- MEDRADO, B. et al. *Homens por que?: uma leitura da masculinidade a partir de um enfoque de gênero.* *Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos*, São Paulo, v. 3, p. 12-16, 2000.
- MEDRADO, B.; LYRA, J. Nos homens, a violência de gênero. In: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Programa de prevenção, assistência e combate à violência contra a mulher - Plano Nacional*. Brasília, DF, 2003. p. 68.
- MEDRADO, B.; PEDROSA, C. *Pelo fim da violência contra as mulheres, um compromisso também dos homens*. Brasília, DF: AGENDE, 2006.
- MINAYO, M. C. de S. A Violência social sob a perspectiva da Saúde Pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, p. 7-18, 1994. Suplemento.
- MINAYO, M. C. de S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília, DF, 2005. p. 9-42.
- MONTREAL MEN AGAINST SEXISM. *Limits and Risks of "Programs" for Wife Batterers*. 1995. Disponível em: <<http://www.mincava.umn.edu/documents/limits/limits.html>>. Acesso em: 22 ago. 2007.
- NASCIMENTO, M. *Desaprendendo o silêncio: uma experiência de trabalho com grupos de homens autores de violência contra a mulher*. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social da UERJ, Rio de Janeiro, 2001.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Geneva, 2005.
- ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *In-depth study on all forms of violence against women*. New York, 2006. Disponível em: <<http://daccess-ods.un.org/TMP/8874883.html>> Acesso em: 20 jun. 2007
- ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). *Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher*. Belém, 1994. Convenção de Belém do Pará. Disponível em: <http://www2.mre.gov.br/dts/violencia_e.doc> Acesso em: 10 jul. 2007.
- PESQUISA IBOPE; INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. *Percepção e reações da sociedade sobre a violência contra a mulher*. São Paulo, 2006.
- ROTHMAN, E. F. et al. *Intervening with perpetrators of intimate partner violence: a global perspective*. Geneva: World Health Organization, 2003.
- SAFFIOTTI, H. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.
- SCHRAIBER, L. B. et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 470-477, 2002.
- SCHRAIBER, L. B. et al. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 7-14. jan./mar. 2005.
- SCHRAIBER, L. B. et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 359-367, 2007.
- SCOTT, J. *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.
- SHEIHAM, A. Public health approaches to promoting periodontal health. *Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva*, Brasília, v. 2, p. 61-82, 2001.
- SOUZA, E. R. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 59-70, 2005.
- VALE DE ALMEIDA, M. Gênero, masculinidade e poder: revendo um caso do sul de Portugal. *Anuário Antropológico* 95. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996. p. 161-190.
- WIEVIORKA, M. Violência hoje. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 1147-1153, 2006.

Recebido em: 03/09/2007

Reapresentado em: 21/12/2007

Aprovado em: 07/01/2008