

Machismo, Autonomia e Adoecimento: um estudo sobre o controle masculino e suas implicações na saúde de mulheres periféricas

Ailana Lemos

(Universidade Federal Fluminense / ailanalemos@id.uff.br)

PALAVRAS-CHAVE: Machismo estrutural; Autonomia feminina; Saúde de mulheres periféricas; Violência de gênero; Interseccionalidade

O machismo estrutural é um fenômeno social e político que ultrapassa as relações individuais, funcionando como eixo organizador das desigualdades de gênero, raça e classe. Nas periferias urbanas brasileiras, sua manifestação é intensificada por condições históricas de exclusão social, precarização do trabalho, racismo estrutural e ausência de políticas públicas eficazes. Essa combinação de fatores cria um contexto em que a autonomia das mulheres é sistematicamente restringida, comprometendo o acesso aos serviços de saúde, o reconhecimento de situações de violência e a capacidade de enfrentar condições adversas em suas vidas. Muitas mulheres periféricas vivenciam agressões físicas, psicológicas ou simbólicas, mas não as identificam como violência, considerando-as parte inevitável das relações familiares e comunitárias. Esse processo é reforçado por práticas institucionais e simbólicas presentes nos serviços de saúde, que muitas vezes não acolhem as queixas de forma qualificada, contribuindo para a invisibilização da violência e a manutenção de um ciclo de adoecimento físico, emocional e social.

Embora haja crescente produção acadêmica sobre gênero, violência e saúde, ainda são escassos os estudos qualitativos que investigam, a partir da escuta direta das mulheres, como a naturalização da violência impacta sua autonomia e o processo saúde-doença nas periferias. Muitas pesquisas concentram-se em indicadores epidemiológicos, políticas públicas ou estatísticas de violência, mas pouco exploram as percepções subjetivas das mulheres sobre suas próprias vivências, dificultando compreender as barreiras reais ao cuidado em saúde e à tomada de decisões autônomas. Compreender como o machismo estrutural atua em intersecção com fatores raciais, socioeconômicos e territoriais, e como se traduz em obstáculos concretos ao cuidado, é fundamental para a construção de estratégias de promoção de autonomia e cidadania.

Neste contexto, o presente estudo propõe investigar como o machismo estrutural e a naturalização da violência limitam a autonomia das mulheres periféricas no acesso aos serviços de saúde, contribuindo para o agravamento do processo saúde-doença, e identificar possíveis estratégias de enfrentamento dessa realidade. Para isso, busca-se analisar como o controle masculino se manifesta nas relações cotidianas e influencia o acesso à saúde; compreender o papel das práticas institucionais e simbólicas na aceitação da violência; identificar percepções e experiências das mulheres sobre violência e autonomia; e mapear estratégias de promoção de autonomia a partir de experiências individuais e coletivas.

O referencial teórico do estudo articula diferentes perspectivas sobre gênero, raça, classe e território. O feminismo negro, representado por Sueli Carneiro e Lélia Gonzalez, evidencia como o racismo e o sexismo estruturam a vida das mulheres negras nas periferias, apontando as formas como o controle social e a discriminação impactam sua autonomia e oportunidades. Bell hooks contribui com uma perspectiva crítica sobre a naturalização da opressão e as práticas de dominação internalizadas, enfatizando como o machismo não se restringe a atos explícitos de violência, mas também se manifesta na cultura, na educação e nas relações interpessoais. A interseccionalidade, proposta por Kimberlé Crenshaw, permite compreender como múltiplas formas de opressão se articulam, produzindo desigualdades específicas que variam segundo gênero, raça, classe e território. Silvia Federici oferece análise sobre trabalho reprodutivo e autonomia feminina, abordando como o controle sobre o corpo e sobre o trabalho das mulheres sustenta estruturas de poder e limita a liberdade de ação, especialmente em contextos periféricos. A necropolítica, conceituada por Achille Mbembe, oferece subsídios para analisar como o Estado, pela ação ou omissão, define quais vidas são priorizadas e quais estão expostas ao adoecimento e à morte, sendo particularmente relevante para compreender a vulnerabilidade das mulheres periféricas diante de políticas públicas insuficientes.

A hipótese central do estudo é que o machismo estrutural limita o acesso das mulheres periféricas aos serviços de saúde, naturalizando experiências de violência, de modo que muitas mulheres aceitam essas situações como normais, agravando o processo saúde-doença e reduzindo sua autonomia. Entre as sub-hipóteses, destacam-se: a naturalização da violência machista dificulta o reconhecimento do sofrimento e a busca por atendimento; práticas institucionais reforçam a invisibilização da violência; a falta de informação sobre direitos limita a capacidade das mulheres de demandar cuidados adequados; e espaços de acolhimento e diálogo, como rodas de conversa, contribuem para desconstruir a naturalização da violência e fortalecer a percepção de que a violência é inaceitável.

A pesquisa seguirá abordagem qualitativa, fundamentada na pesquisa social em saúde. A coleta de dados incluirá entrevistas semiestruturadas com mulheres maiores de 18 anos residentes em territórios periféricos, rodas de conversa, diário de campo e análise documental de protocolos e materiais dos serviços de saúde. A análise temática será utilizada para relacionar categorias emergentes aos referenciais teóricos, permitindo compreender tanto padrões comuns quanto experiências singulares. O estudo será desenvolvido ao longo de 24 meses, contemplando revisão bibliográfica, submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, mapeamento de territórios e articulação com lideranças locais, coleta e análise de dados, produção de artigos e relatórios parciais, sistematização das estratégias de enfrentamento e divulgação dos resultados em conferências e eventos acadêmicos. Espera-se que os resultados contribuam para a formulação de práticas e políticas públicas que considerem a experiência concreta das mulheres periféricas, promovendo autonomia, cidadania e equidade no acesso à saúde, ao mesmo tempo em que fortalecem a conscientização coletiva sobre a violência de gênero e suas consequências no cotidiano e na saúde da população feminina.



Referências

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. Rio de Janeiro: Takano, 2003.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Estudos Feministas, v. 10, n. 1, 2002.

FEDERICI, Silvia. O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e lutas feministas. São Paulo: Elefante, 2019.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: SILVA, Luiz A. M. da; HASENBALG, Carlos A. (Orgs.). Estrutura social, mobilidade e raça. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1988.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. São Paulo: N-1 Edições, 2018.