



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS-IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL-SER**

WELINGTON CLEITON AFONSO DA SILVA

**POSSIBILIDADES E LIMITES DO PAV - PROGRAMA GIRASSOL – NO
ATENDIMENTO À SAÚDE DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA POR
PARCEIRO ÍNTIMO NO PARANOÁ/ITAPOÃ - DF**

BRASÍLIA/DF

2015

WELINGTON CLEITON AFONSO DA SILVA

**POSSIBILIDADES E LIMITES DO PAV - PROGRAMA GIRASSOL – NO
ATENDIMENTO À SAÚDE DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA POR
PARCEIRO ÍNTIMO NO PARANOÁ/ITAPOÃ - DF**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Serviço
Social - SER do Instituto de Ciências
Humanas - IH da Universidade de Brasília -
UnB, como requisito de obtenção de título de
Bacharel em Serviço Social.**

Orientadora: Prof^a. Dra. Andréia de Oliveira

Brasília/DF

2015

**Universidade de Brasília - UnB
Instituto de Ciências Humanas - IH
Departamento de Serviço Social - SER**

Wellington Cleiton Afonso da Silva

**POSSIBILIDADES E LIMITES DO PAV - PROGRAMA GIRASSOL NO
ATENDIMENTO À SAÚDE DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA POR
PARCEIRO ÍNTIMO NO PARANOÁ/ITAPOÃ – DF**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APRESENTADO AO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA/UnB.**

Aprovado em: ___/___/ 2015

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dra. Andréia de Oliveira (Orientadora)
Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília

Professora Me. Kênia Augusta Figueiredo (Professora Examinadora)
Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília

Isabella Telles Kahn Stephan (Examinadora Convidada)
Assistente Social membro externo ao SER/ UnB)

Brasília/DF

2015

EPIGRAFE

“E no final, a verdade, irmão,
É que as mulheres,
A cada dia que passa
Mais e mais estão
Presas à libertação”.

Millôr Fernandes

AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre me concedeu motivação e força para superar as adversidades, que não foram poucas, pois quem acompanhou sabe muito bem delas.

À minha mãe Elza, e ao meu pai Divino, também aos meus irmãos Weder e Washington e toda minha família que tornam as palavras insuficientes para agradecer tanto amor, paciência e dedicação, pois o apoio de vocês foram fundamentais à concretização desse objetivo. Essa vitória também é de vocês!

Aos meus amigos fora do círculo acadêmico, em especial aos amigos Dr. Jackson Paraguassu de Lima e Antonio Felipe dos Santos os quais com suas críticas construtivas, ora bem duras, porém amáveis, fizeram com que eu mantivesse o foco firme no caminho dessa grande vitória que compartilho com vocês; por todos os momentos que estiveram ao meu lado compartilhando alegrias e tristezas. Sou eternamente grato a todos!

Aos meus amigos e professores do meu círculo acadêmico, os quais contribuíram com tantas discussões acerca do Serviço Social, da Sociedade, da Justiça e da luta implacável pela promoção de direitos da classe trabalhadora, também não posso me esquecer de citar meu compromisso na defesa das minorias políticas: como mulheres, homossexuais, negros, população em situação de rua e, tantos outros que sofrem atos discriminatórios.

À minha orientadora, Prof^a Dra. Andréia de Oliveira, por ter acreditado nas minhas ideias, pela paciência e maestria de sua orientação que possibilitou momentos para compartilhar, trocar e exercitar críticas que têm me ajudado a crescer como acadêmico e como pessoa, por me conduzir com paciência na elaboração deste trabalho. Obrigado pelas valiosas contribuições ao longo desse processo, não tenho palavras para expressar minha admiração!

À Prof^a Me. Kênia Augusta Figueiredo e à Assistente Social Isabella Telles Kahn Stephan, que gentilmente aceitaram fazer parte da banca avaliadora deste trabalho.

Aos meus colaboradores da equipe do PAV- Programa Girassol, que me concederam entrevistas e conversas informais tão valiosas para a conclusão deste trabalho; do Coordenador da Regional de Saúde e do Diretor do Hospital Regional do Paranoá/Itapoã, bem como ao Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF, os quais aprovaram meu pré-projeto e em seguida me autorizaram a realização deste trabalho no Campo da Saúde.

RESUMO

Neste trabalho, propõe-se o estudo da violência contra mulher por parceiro íntimo no âmbito da convivência cotidiana das relações que envolvem o desempenho dos papéis de gênero com interface no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). O interesse por essa temática decorreu da vivência de estágio supervisionado em Serviço Social junto ao Programa Girassol (PAV - Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância a Violências), durante o ano de 2013, no Hospital Regional do Paranoá (HRPa). O objetivo principal desta pesquisa volta-se para a análise das possibilidades e limites do PAV – Programa Girassol no atendimento à saúde das mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo no Paranoá/Itapoá- DF, na percepção da equipe de saúde do programa. Trata-se de um estudo da temática violência/saúde/gênero, de caráter exploratório - qualitativo, onde realizou-se uma breve revisão bibliográfica, bem como pesquisa documental no campo, sendo utilizada a entrevista semi-estruturada com a equipe do programa como parte para a obtenção de dados os quais ofereceram subsídios a análise. Foi utilizado roteiro de entrevista com questões a serem exploradas, tendo sido adotados todos os cuidados éticos necessários por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes da pesquisa. Pretende-se ao final do estudo contribuir com SES-DF na formulação, na implantação e avaliação sistemáticas das políticas públicas que tratam dessa temática, fazer apontamentos no aprimoramento das ações da equipe de saúde do PAV – Programa Girassol, de modo especial as mulheres vítimas de violências atendidas pelo referido programa, pois a violência de gênero é um problema que perpassa todas as dimensões das relações sociais, cujas raízes encontram-se nas desigualdades de gênero. Tal fenômeno necessita de ser captado, compreendido e combatido em todas as dimensões da realidade social.

Palavras-chave: Violência Contra Mulher, Parceiro Íntimo, Política Pública de Saúde, Gênero.

ABSTRACT

In this paper, we propose a study of the violence against women by their intimate partners, within their daily lives and regarding the relationships involving the performance of gender roles, with an interface in the context of the Unified Health System (SUS). The concern about this subject arose from a supervised experience in social work called Sunflower Program (PAV – A Program of Research, Assistance and Surveillance to Violence) during the year of 2013, in the Paranoá Regional Hospital (HRPa). The main objective of this research is to analyze the possibilities and limits of the VAP – the Sunflower Program related to the health assistance to women victims of intimate partners in Paranoá/Itapoã – DF, in the perception of the program's health team. It is a study on the theme “violence/health/gender,” with an exploratory-qualitative intent, where there was a brief literature review as well as a field research, using semi-structured interviews with the team of the program to obtain data to support the analysis. It was used an interview guide with questions to be explored, with all ethical care needed with a signed Free, Prior and Informed Consent (FPIC) by the research participants. It is intended at the end of this study to contribute to SES-DF in the formulation, implementation and systematic evaluation of public policies which address this issue, creating data for the improvement of the actions of the PAV – Sunflower Program health team, especially to the women victims of violence who are assisted by the referred program; as gender-based violence is a problem that permeates all aspects of social relations, whose roots are in gender inequalities. This phenomenon needs to be captured, understood and tackled in all dimensions of social reality.

Keywords: Violence Against Women, Intimate Partner, Public Health Policy, Gender.

LISTA DE SIGLAS

CEP/FEPECS – DF – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CF/88 – Constituição Federal de 1988

DF – Distrito Federal

GDF – Governo do Distrito Federal

GEDANT – Gerência de Doenças e Agravos de Doenças Não Transmissíveis

HRPa – Hospital Regional do Paranoá

MS – Ministério da Saúde

NEPAV – Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência

NEPS – Núcleo de Educação Permanente em Saúde

NOB/96 – Norma Operacional Básica de 1996

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAV – Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância a Violências

SES/ DF – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

SPM – Secretaria de Políticas para as Mulheres

SUS – Sistema Único de Saúde

UnB – Universidade de Brasília

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO I – A CONSTRUÇÃO DO PROCESSO DE ESTUDO: o caminho percorrido.....	14
1.1 Sobre a Fundamentação Teórica	14
1.2 Percorso metodológico.....	16
1.2.1 Objetivos do estudo	16
1.2.2 Problema.....	16
1.2.3 Hipóteses	17
1.2.4 Tipo de Estudo.....	17
1.2.5 Local do Estudo	17
1.2.6 Sujeitos da Pesquisa	18
1.2.7 Instrumento	18
1.2.8 Análise do Material Coletado	18
1.2.9 Questões Éticas.....	19
CAPÍTULO II– VIOLÊNCIA, GÊNERO E POLÍTICA DE SAÚDE	20
2.1 Violência e sociedade: uma breve discussão sobre violência.....	20
2.2 Aproximações conceituais sobre violência e gênero.....	23
2.2.1 O debate crítico sobre conceito de gênero.....	26
2.2.2 A violência contra a mulher como um problema de saúde pública.....	33
CAPÍTULO III – CARACTERIZAÇÃO DO PAV - PROGRAMA GIRASSOL: espaço institucional e profissional.....	40
3.1 Contextualização do campo da pesquisa empírica	40
3.2 Da peculiaridade no registro e da documentação no atendimento às mulheres vítimas de violência.....	43
CAPÍTULO IV – POSSIBILIDADES E LIMITES DO PAV - PROGRAMA GIRASSOL NO ATENDIMENTO À SAÚDE DAS MULHERES	45
4.1 PAV - Programa Girassol (Possibilidades e Limites): introduzindo a pesquisa empírica	45
4.2 Das formas de acesso ao PAV – Programa Girassol.....	46
4.3 Do contexto da violência contra mulheres: como ela ocorre?.....	47
4.4 Das estratégias de proteção utilizadas pelas mulheres vítimas de violência por parceiros íntimos	50

4.5 Das dificuldades e limites dos profissionais de saúde no atendimento as mulheres vítimas de violência no âmbito do PAV - Programa Girassol.....	51
4.6 Dos fatores impeditivos que contribuem para a desistência dos atendimentos.....	53
4.7 Alguns exemplos de casos acompanhados pela equipe do PAV - Programa Girassol.....	54
4.8 Do surgimento dos Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância a Violências no SUS/DF.....	56
4.8.1 Da implantação do PAV – Programa Girassol no Paranoá	56
4.9 Das ações específicas desenvolvidas pelo PAV - Programa Girassol às mulheres vítimas de violência doméstica.....	57
4.10 Das dificuldades enfrentadas pela equipe do PAV - Programa Girassol	58
4.11 Da difusão/aceitação do PAV - Programa Girassol entre as mulheres vítimas de violência por seu parceiro íntimo	59
4.12 Considerações da equipe do PAV – Programa Girassol para melhorar o atendimento às mulheres	60
4.13 Da formação específica na área de violência, gênero e saúde da equipe PAV – Programa Girassol	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	68
ANEXOS	74

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem a intenção de contribuir e suscitar a discussão acerca da mudança do paradigma de atenção à saúde das mulheres vítimas de violências por seus parceiros íntimos e das relações de gênero com interface no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), que é uma política pública que assume legalmente princípios como o da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira. Também tem como objetivo principal contribuir para a discussão acerca da possibilidade e limite do Programa Girassol (PAV - Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância a Violências), no Paranoá/Itapoã – DF, para o atendimento à saúde da mulher. Assim, para buscar esta apreensão foi utilizada pesquisa qualitativa. O interesse por essa temática decorreu da vivência de estágio supervisionado em Serviço Social junto ao programa durante o ano de 2013.

Deve-se ressaltar a importância de estudos referentes a essa temática para a formação dos estudantes de Serviço Social, pois as tensões advindas delas certamente serão campo de intervenção do Serviço Social. Porém, não basta que se tenham leis para a garantia de direitos, acima de tudo é necessário que elas se materializem no cotidiano da vida dessas vítimas, pois a lei já está escrita no que podemos constatar na Carta Magna e em outras leis. A Constituição Federal em vigor preceitua em seu art. 5º, incisos I e III e art. 226, §§ 5º e 8º o seguinte:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição; [...]

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; [...]

Art. 226 A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. [...]

§ 5º Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher. [...]

§8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações. (BRASIL, Constituição Federal de 1988).

Já a Declaração Universal dos Direitos do Humanos, adotada pela Organização das Nações Unidas e promulgada em 10 de dezembro de 1948, em seus arts. 3º e 5º, preceituam: “Art. 3º Todo o indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal. Art. 5º Ninguém será submetido à tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes”.

Conforme se depreende da leitura, tanto a Constituição Federal do Brasil de 1988 quanto a Declaração Universal dos Direitos Humanos asseguram, em síntese, os mesmos direitos a todos os cidadãos, o que denota o cumprimento pelo Estado Brasileiro das prescrições contidas naquele documento do qual é signatário.

Dentro desse contexto é importante refletir sobre a violência contra a mulher, bem como alguns tópicos do documento elaborado pela última Convenção Interamericana realizado na cidade de Belém do Pará – PA, adotado pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos no ano de 1994, e a criação, pelo Governo brasileiro da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) em 2003.

A violência doméstica contra a mulher pode ser perpetrada por parceiro íntimo (ou seja, namorado, marido, companheiro da mulher) e decorre da compreensão do corpo feminino como objeto do homem, legitimando o uso da força e poder sobre algo que eles acreditam ser sua propriedade (MOURA e VASCONCELOS, 2008). Este problema ocorre em diversas classes sociais, culturas, raças e condições econômicas. De acordo com Mota (2004), essa forma de violência pode acarretar problemas na saúde física, emocional e sexual da mulher, podendo afetá-la de diversas maneiras, como dores de cabeça, distúrbios gastrintestinais, náuseas, distúrbios de sono, transtornos de humor, depressão, ansiedade, dentre outros.

Logo, a violência contra a mulher tem se tornado alvo de pesquisas e intervenções graças ao movimento feminista, que através de muita luta vem buscando popularizar este tema e torná-lo visível, possibilitando assim que o Estado, juntamente com os movimentos sociais, criem ações que visem superar ou minimizar essa problemática sócio-histórica.

A Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher entende que violência contra a mesma é “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado” (Art. 1º). O referido documento foi fruto de uma convenção realizado na cidade de Belém do Pará – PA, adotado pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos no ano de 1994. O mesmo vem com objetivo de contribuir na proteção dos direitos da mulher e eliminar as situações de violência sofrida pelas mesmas. Tal conceito é também adotado pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que vem sendo reconfigurada desde a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) em 2003, e vem desenvolvendo políticas de enfrentamento e combate a esse tipo de violência.

Vale ressaltar que os estudos sobre as relações de violência/gênero/saúde têm avançado nas últimas décadas. Neste sentido, faz-se necessário uma discussão sobre a temática com breve revisão bibliográfica, lembrando que tal estudo/discussão não tem o objetivo de esgotá-lo.

Stephan (2013) diz que o aumento dos números de atendimentos aos usuários vítimas de violências registradas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tornou-se um problema de saúde pública por ser um fenômeno sócio-histórico que acompanha toda a existência humana e tem causas múltiplas e complexas correlacionadas com determinantes sociais, econômicos e culturais; e se expressa pela magnitude e gravidade com alto impacto em agravos e mortes na população, que se expressa na forma também de lesões e traumas físicos, psíquicos, além de agravos mentais, emocionais, morais e espirituais. Compromete a qualidade de vida e por isso exige ações de prevenção e de tratamento bem como organização de práticas e de serviços peculiares ao setor de saúde.

Nessa direção, a presente monografia foi estruturada em quatro capítulos. Para tanto, ressaltando que todos têm os seus respectivos desdobramentos. O primeiro capítulo descreve sistematicamente a construção do processo de estudo como: caminho, metodologia abordada; bem como os procedimentos éticos adotados, os instrumentos de coletas, análise e interpretação de dados. O segundo capítulo apresenta a violência, gênero e política de saúde; fazendo uma revisão teórica sobre o fenômeno cultural da violência doméstica enquanto uma expressão da desigualdade de gênero e, também um adendo breve sobre a política de saúde no Brasil. O terceiro capítulo traz a caracterização do programa Girassol, também seu espaço institucional e profissional. E o quarto capítulo versa sobre as possibilidades e limites do PAV – Programa Girassol no atendimento à saúde das mulheres, onde se faz a análise dos dados coletados. Assim, segue o fechamento desse trabalho nas considerações finais onde-se apresenta os devidos apontamentos da pesquisa.

Salienta-se, que as violências contra mulheres mostram tensões existentes entre a perspectiva da violência como questão da saúde e como fenômeno sociocultural, ampliadas com o acréscimo da abordagem de gênero.

Portanto, pretende-se fornecer subsídios às autoridades e a equipe de servidores que desenvolvem suas atividades e militam no PAV – Programa Girassol, com vistas ao aperfeiçoamento de sua atuação junto às mulheres no enfrentamento advindos da violência de gênero.

CAPÍTULO I - A CONSTRUÇÃO DO PROCESSO DE ESTUDO: O caminho percorrido

1.1 Sobre a Fundamentação Teórica

Levando em consideração os objetivos desta monografia foi elaborado levantamento bibliográfico visando a sistematização teórico-conceituais que trata das influências histórico-culturais da produção da dominação masculina (patriarcalismo) na violência contra a mulher. Partimos de aproximações conceituais da perspectiva do materialismo histórico-dialético, tendo como referência os estudos de Marx e Engels (1961, 1990,1999, 2000), Durant (1996), Konder (1981) e Lefebvre (1982), uma vez que há necessidade de aprofundamentos futuros no que se refere ao método adotado.

Este enfoque permitiu a apreensão e descrição do objeto de estudo na relação pesquisador-pesquisado; a valorização de elementos sócio-históricos e da atualização do fenômeno construído historicamente; oferecer bases para a organização científico-metodológica e auxiliar na construção das etapas da pesquisa a permitir que seu exercício fosse feito tendo-se como centro a relação dinâmica entre sujeito-objeto, ou seja, a sua concreticidade que foi construída na síntese objeto-sujeito.

- **O materialismo histórico**

O fundamento dessa concepção materialista de Marx é o de que há um modo imperativo humano na produção social da existência. Para ele,

[...] o pressuposto de toda história humana é a existência de indivíduos humanos vivos. O primeiro fato a constatar é, pois, a organização corporal destes indivíduos e, por meio disto, sua relação dada com o resto da natureza. Pode-se distinguir os homens dos animais pela consciência, pela religião, ou por tudo que se queira. Mas eles próprios começam a se diferenciar dos animais tão logo começam a produzir seus meios de vida; passo esse que é condicionado por sua organização corporal. (Marx e Engels,1999, p. 27).

Para Marx e Engels (1961, 1990,1999, 2000), as revoluções sociais são inteiramente interligadas às forças produtivas e, portanto, se os homens possuírem novas forças produtivas poderão modificar o próprio modo de produção, à maneira de ganhar a vida e, conseqüentemente mudar suas relações sociais. Afirmam ainda que o modo pelo qual uma sociedade produz materialmente é fator para a organização política e intelectual, constatado em diferentes épocas e grupos sócias. Partindo da reflexão sobre as formas históricas das produções sociais, Marx (1983) descreve as leis de seu movimento e numa análise contundente chega a uma constatação de que essas leis exprimem, de certo modo, as relações sociais dos produtores por meio de suas atitudes produtivas. Neste sentido,

pode-se entender que Marx investigou principalmente a gênese e a configuração do próprio sujeito.

Há em vários textos de Marx (por ex. 1961, 1983, 1990, 1999, 2000) uma identificação histórica de várias divisões periódicas, de acordo com a organização do trabalho humano (comunismo primitivo – Ásia); escravismo (Grécia e Roma), feudalismo e burguesia, fazendo referência às formas de vida que foram construídas de acordo com a contextualidade da época.

- **A dialética**

A dialética que aparece no pensamento de Marx é uma tentativa de superação da dicotomia entre objeto e sujeito. De acordo com Durant (1996) e Konder (1981), na história do pensamento humano, a dialética surgiu muito antes de Marx. Na Grécia antiga ela foi anotada como a arte do diálogo, a arte de conversar. Na versão de Sócrates a mesma foi empregada no desenvolvimento de sua filosofia. Platão a utilizou em seus diálogos. Neste entendimento, a verdade seria atingida pela relação do diálogo pressupondo minimamente duas estâncias, em diálogo que aconteceria sob um princípio de identidade, entre os iguais.

No entanto, tal posicionamento teria sido precedido por uma visão distinta, principalmente encontrada em Heráclito, pois, para ele, a conversa existiria somente entre os diferentes, denotando que não seria a concórdia a condutora dos diálogos, mas ao contrário, a divergência. Neste aspecto pode-se pensar que haveria uma acentuação positivada das divergências como constituidoras dos diálogos, o que não faz pensar numa aproximação com os pressupostos da dialética de Marx, que valoriza as contradições como princípio da busca da compreensão das relações da sociedade como um todo. Heráclito apresenta uma ideia de movimento do pensamento, a ideia da contraditoriedade da vida, da natureza, do mundo, pois para ele “todas as coisas fluem e se alteram sempre, mesmo nos mais imóvel existe um fluxo e movimento.” (Durant, 1996, p. 81). Nesta perspectiva, a lógica dialética já se afirmava como a possibilidade de compreensão da realidade como um acontecimento contraditório e em permanente transformação (Konder, 1981), contrapondo-se à lógica normal, estática, que não aceita a contradição, o conflito.

Para Marx, a lógica formal sendo dual, separa o sujeito do objeto e, por isto, se mostra insuficientemente para oferecer uma compreensão da totalidade dos fenômenos. No pensamento Marxista, o importante será descobrir as leis dos fenômenos, sua gênese. Necessário então captar as articulações que estão nesta gênese; analisar os processos de

suas construções; suas conexões com outros fenômenos, o que poderá ser feito por estudos dos movimentos dos sujeitos, da sociedade, observando as contradições do mundo, presente nas relações entre os homens.

Segundo Lefebvre (1982), a dialética marxista postula que as leis do pensamento correspondem às leis da realidade. A dialética não é só pensamento, é pensamento e realidade a um só tempo. A matéria e seu conteúdo histórico ditam a dialética do marxismo, a realidade é o que se apresenta.

De acordo com Lefebvre (1982):

[...] a dialética é a ciência que mostra como as contradições podem ser concretamente [...] idênticas como, *passam uma na outra*, e que mostra também porque a razão não deve tomar essas contradições como coisas mortas, petrificadas, mas como coisas vivas, móveis lutando uma contra a outra e passando uma na outra através de sua luta [...]. (Idem, p. 192-193).

1.2. Percurso Metodológico

1.2.1 Objetivos do estudo

- **Objetivo Geral**

Identificar as possibilidades e limites do PAV – Programa Girassol no atendimento à saúde das mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo no Paranoá/Itapoã- DF, na percepção da equipe de saúde.

- **Objetivos Específicos**

- Caracterizar o PAV – Programa Girassol no Paranoá/Itapoã no âmbito do SUS no GDF.
- Identificar as prioridades do PAV – Programa Girassol no enfrentamento da violência contra mulheres.
- Identificar as ações da equipe de saúde junto às mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo.
- Identificar as estratégias do PAV – Programa Girassol na articulação com as entidades governamentais e não governamentais no Paranoá/Itapoá, no processo de atenção à saúde das mulheres vítimas de violência pelos seus parceiros íntimos.

1.2.2 Problema

Quais as possibilidades e limites do atendimento à saúde das mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo no PAV – Programa Girassol no Paranoá/Itapoã- DF, na

percepção da equipe de saúde? Quais os motivos que levam a permanência ou desistência das mulheres no atendimento junto ao PAV – Programa Girassol, na percepção da equipe de saúde?

1.2.3 Hipóteses

O programa contribui na minimização da violência contra mulheres por parceiro íntimo. No entanto, a cultura do modelo de sociabilidade patriarcal, a falta de adesão e/ou desistência das mulheres vítimas de violência por parceiros íntimos são considerados os principais limitadores e desafios nas ações do PAV – Programa Girassol, haja visto que para a equipe de saúde a falta de adesão e desistência ocorre por vários motivos, dentre os quais: preocupação com a exposição íntima, horário de atendimento do programa são inadequados às mulheres trabalhadoras formais, e dependência econômico-financeira das mulheres desempregadas ou donas de casa relacionada ao seu parceiro íntimo.

1.2.4 Tipo de Estudo – Qualitativo

A natureza do objeto deste trabalho e a tentativa de compreensão para alcançar os objetivos levam à utilização de pesquisa qualitativa, na medida em que se concebe que toda relação social é complexa e não estática. A pesquisa foi de caráter exploratório/descritivo. Assim, Minayo assevera que são

[...] entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do SIGNIFICADO e da INTENCIONALIDADE como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. (Idem, p. 22-23)

Para tanto, na coleta dos dados foi utilizado roteiro de entrevista semi-estruturado aplicado com a equipe do PAV – Programa Girassol a fim de compreender/analisar, inicialmente, a processualidade dos atendimentos às mulheres vítimas de violência, bem como sobre seus encaminhamentos dessas vítimas.

Foi realizada entrevista com a equipe, estudo documental sobre (projetos, relatórios, ficha de notificação de violência contra mulheres na saúde) e a pesquisa de campo visando à coleta de dados para uma análise mais acurada das situações dessa violência.

1.2.5 Local do Estudo

A constituição do *locus* da pesquisa foi no Hospital Regional do Paranoá (HRPa), no âmbito do PAV – Programa Girassol.

1.2.6 Sujeitos da Pesquisa

Os sujeitos de pesquisa foram constituídos pela equipe de saúde do PAV-Programa Girassol que compunham a equipe no período da pesquisa de campo, ou seja, dezembro de 2014. Assim, participaram como sujeitos de pesquisa - 04 profissionais de saúde de nível superior, 01 profissional técnico administrativo de nível médio, totalizando 05 profissionais; 02 psicólogas, 01 assistente social, 01 enfermeira e 01 profissional técnico administrativo.

1.2.7 Instrumento

Para a realização do estudo de campo foi utilizada a entrevista semi-estruturada e coleta de dados registrados no âmbito do PAV – Programa Girassol.

A modalidade de entrevista semi-estruturada difere apenas em grau da não estruturada [...] neste caso, a semi-estruturada obedece a um roteiro que é apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador. Por ter um apoio claro na sequência das questões, a entrevista semi-aberta facilita a abordagem e assegura, sobre tudo aos investigadores menos experientes, que suas hipóteses ou seus pressupostos serão cobertos na conversa [...]. (MINAYO, 2010, p. 267).

As entrevistas foram realizadas pelo próprio pesquisador e gravadas com a permissão dos sujeitos da pesquisa e o roteiro de entrevista semi-estruturada teve como base os seguintes eixos estruturantes:

- a. Dados de identificação da equipe do PAV – Programa Girassol (nome, idade, sexo, profissão, tempo de serviço, carga horária, tipo de vínculo).
- b. Dados de identificação e atendimento do PAV – Programa Girassol (caracterização do programa – ano de criação, tempo de atividade permanente, horário de funcionamento, espaço físico para o atendimento; prioridades e ações do programa; estratégias de articulação com a rede de atendimento).

1. 2.8 Análise do Material Coletado

As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos sujeitos de pesquisa. Posteriormente, foram transcritas; na modalidade de transcrição *in verbatim* (transcrição literal das palavras gravadas dos entrevistados). Assim, efetuou-se a organização e sistematização do material coletado e início ao processo de análise dos documentos, das entrevistas, da bibliografia, em um processo de entrelaçamentos na análise para o desfecho da pesquisa.

1.2.9 Questões Éticas

Os profissionais do PAV – Programa Girassol foram convidados a participar da pesquisa na reunião semanal de equipe, onde foram explicados os aspectos éticos e legais da pesquisa. Os participantes tiveram acesso ao pré-projeto da pesquisa e a participação foi voluntária, sem prejuízo para os mesmos no caso de recusa ou desistência, sendo que os dados coletados foram resguardados por sigilo, preservando a identidade dos mesmos.

O PAV – Programa Girassol contou com estrutura adequada para a realização da pesquisa com ambiente que proporciona sigilo, pois nos dias das entrevistas não houve atendimento ao público, obedecendo ao seguinte:

- as entrevistas foram realizadas de forma individual a qual poderia ser interrompida devido a emergências geradas do serviço.

- o sujeito de pesquisa poderia negar-se a responder qualquer questão.

- o desenvolvimento da pesquisa e realização das entrevistas seguiu as normas estabelecidas pela Resolução CNS 466/2012 e a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP/FEPECS – DF, bem como registro na base de pesquisa da Plataforma Brasil.

- todos os sujeitos que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual explicitava de maneira clara e precisa a justificativa, os objetivos, os procedimentos metodológicos e os resultados esperados.

- as entrevistas foram gravadas em aparelhos de telefone celular e gravador de áudio, e sua transcrição realizada com auxílio do programa Transcriber disponível em: <<https://transcribe.wreally.com/>>.

- ao final da pesquisa; após entrega do relatório final ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do CEP/FEPECS - DF serão apresentados os resultados a todos os sujeitos participantes da pesquisa e envio de cópias via e-mail individual.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob número de protocolo do parecer CEP/FEPECS - DF: 864.620, data da relatoria: 09/11/2014 (Consta no anexo ao final desse trabalho).

CAPÍTULO II - VIOLÊNCIA, GÊNERO E POLÍTICA DE SAÚDE

2.1 Violência e sociedade: uma breve discussão sobre violência

O mundo das violências perpassa para além dos horizontes, das consciências bem como sua significância. Muitas vezes neutraliza nações inteiras, pois esta percepção mais ou menos clara dos fenômenos que nos informam a respeito da nossa própria existência: poder e consciência, sentimento do dever cumprido, da moralidade, da ética. Será que isso tudo é uma forma de civilidade que é palpável ou imaginária?

Afirma Moura (2008), que a sociedade brasileira historicamente sempre usou de violência em suas relações de sociabilidade. Sustentou a acumulação do capital com a manutenção de práticas oligárquicas de apropriação do aparelho estatal, preservando assim as relações sociais autoritárias e excludentes. Sendo que as diferentes formas de violências tornaram-se uma linguagem organizadora do modo de vida e forma de identificação que distingue os iguais. Ainda ressalta a mesma autora que entre os critérios desse caráter da violência podem ser apontada a definição de regras próprias de funcionamento, as autojustificativas emocionais e a ausência de explicações racionais; enfim, um sistema em que a regra de acesso é o exercício puro e simples da violência.

A violência na contemporaneidade assume dimensões na estrutura, no simbólico, na cultura, na ética, no gênero bem como no Estado, pois estas violências são causadas por interações entre diferentes variáveis, como por exemplo: etnia, religião, migração, identidades, globalização da sociedade civil e domínios dos blocos econômicos.

Segundo Moura (2008), a violência é, assim, a linguagem possível que se compreende dentro de um contexto mais amplo das demais manifestações de cada um que as legitima. Ela organiza as relações de poder, de território, de autodefesa, de inclusão e exclusão e institui-se como único padrão a ser seguido: modelo, exemplo. Então, para que possamos desconstruir esta relação de violência é preciso esforços de todos os setores da sociedade para ressignificar uma vida pautada pela não violência onde quebre esse ciclo de gerações, pois o enfrentamento à violência somente é possível a partir do fortalecimento das políticas públicas já existentes, da ampliação do diálogo entre os setores e da participação e mobilização da sociedade civil.

Moura (2008) ainda afirma que:

A violência na contemporaneidade tem sido cada vez mais deslegitimada e desaceita como parte das lutas de classe e da transformação de regimes totalitários e opressores. Entretanto, é pertinente mencionar que a cobertura massiva da mídia a respeito dos atos configurados como violentos tem levado à construção de um clima permanente de insegurança e de medo, mobilizando

uma vasta parcela da população e contribuindo para a banalizar fenômeno. (Idem, p. 70).

Vivemos em um mundo quase desprovido de sensibilidade, pois a dor, a fome, o choro passa a não nos tocar tanto mais assim. Sua banalização pelos meios de comunicações tornou-se naturalizadas, visto que se criou uma cultura das relações individualistas pautadas em si mesmas. Isto perpassa as formas de sociabilidade contemporânea, em que a barbárie do individualismo e da sociedade do capital, se naturaliza os sofrimentos, violências e a pobreza, em um modelo ideológico/cultural de responsabilização individual e de âmbito privado das mazelas determinadas pelo contexto sócio, político e econômico.

No senso comum a violência perpassa um horizonte individual que caracteriza as explicações do *criminoso*, das pessoas em situação de rua, dos adolescentes em conflito com a lei, das mulheres vítimas de violência, em detrimento de um entendimento da questão social¹ presente no âmbito desses fenômenos. Então, usa como máxima, que o sofrimento, a dor, a fome, o choro e a criminalidade são elementos que se a pessoa quiser pode se livrar.

Posto todos estes elementos citados, a aponta para um discurso velado de que se estas pessoas não estão aptas a se livrar desse mal, pode-se então descartá-las, pois ninguém sentirá sua falta e ao sentirem estará apenas defendendo a paz privada, a qual por sinal tem se sobreposto a paz coletiva. Diante disso, produz-se uma sociabilidade de exceção, de exclusão, bem como uma sociedade doente. Nesta mesma direção a pior maneira de matar o outro é torná-lo invisível.

Diante dessas mazelas sociais, vários fatores colaboram para o seu agravamento, dentre eles principalmente o sistema político-econômico em vigor. Porém, negar ao outro sua condição humana é caminhar para um estado de selvageria social onde se passa a não reconhecer mais ninguém como sujeito de uma relação coletiva capaz de possibilitar transformações que beneficiem a todos.

Tratando-se de um país que ascende a um protagonismo no cenário internacional, o Brasil faz escolhas bem delimitadas daquilo que considera como norte do seu desenvolvimento. Tal norte pode ou não ir de encontro com as diferentes concepções e

¹Iamamoto (2009), conceitua “*Questão Social*” como sendo o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (IAMAMOTO, p. 27, 2009),

necessidades dos diversos grupos formadores de todo esse cenário controverso do contexto político, urbano, campesino e simbólico brasileiro.

A violência está inserida em todos os segmentos da sociedade, podendo acontecer de qualquer forma e em qualquer lugar. Nessa direção, a violência gera uma preocupação em inúmeras dimensões como: sociais, políticos, econômicos, culturais, étnico e raciais, levando, dessa forma, questionamentos sobre a forma de organização da sociedade e suas diferentes configurações, tensões e conflitos, que acabam por fazer com que a violência atinja proporções elevadas.

Dentre as problemáticas que se apresentam no campo na violência na atual conjuntura, encontra-se a situação da violência contra a mulher. Os dados são alarmantes e, por que não dizer, reveladores de uma sociedade que ainda é fortemente marcada por uma cultura machista que mantém nas relações de poder o uso da força e da violência em seus relacionamentos íntimos, de maneira incompatível com um século de inúmeras inovações no campo das tecnologias e da informação, mas, que parece pouco evoluir na civilidade entre os indivíduos, como demonstra o estudo publicado pelo Senado Brasileiro em Pesquisa realizada sobre violência doméstica contra a Mulher.

Dentre as mulheres que já sofreram violência, 65% foram agredidas por seu próprio parceiro de relacionamento, ou seja, por marido, companheiro ou namorado. Ex-namorados, ex-maridos e ex-companheiros também aparecem como agressores frequentes, tendo sido apontados por 13% das vítimas. (SENADO, 2013, p. 5).

A Comissão Parlamentar de Inquérito sobre violência contra mulher de 2011, em seu relatório final apresentado em 2013, “identificou que na década de 2003 a 2013, 43,5 mil mulheres foram assassinadas em todo o país, de modo que coloca o Brasil na 7º posição no ranking mundial com uma taxa de 4,4 homicídios a cada 100 mil mulheres.” (CPMI, relatório final, 2013, p. 20). Neste aspecto, foi possível constatar, no mesmo relatório, que em âmbito estatal, segundo a pesquisa do Instituto Sangari sobre homicídio contra as mulheres, o Distrito Federal ocupava a 7ª posição na relação número (78) / taxa (5,8) de homicídio feminino, em cada 100 mil mulheres, no ano de 2010.

Foi verificado, ainda, em pesquisa realizada com mulheres brasileiras, em 2010, pela Fundação Perseu Abramo, que duas a cada cinco mulheres afirmaram já ter sofrido algum tipo de violência por algum homem, seja ele um conhecido ou não.

Ainda conforme o mesmo relatório:

24% relataram controle ou cerceamento, 23% já sofreram alguma violência psíquica ou verbal; e 24% assumem já ter sofrido alguma ameaça ou violência física propriamente dita. Desse universo, 16% das mulheres já levaram tapas, empurrões ou foram sacudidas (20% em 2001); 16% sofreram xingamentos e

ofensas recorrentes referidas à sua conduta sexual (antes 18%) e 15% foram controladas a respeito de onde iriam e com quem sairiam, e ainda 13% já sofreram ameaças de surra e 12% foram efetivamente espancadas. (CPMI, relatório final, 2013, p. 21-22).

No ano de 2010 foi constatado ainda que, a cada vinte e quatro segundos uma mulher é espancada, 05 mulheres a cada dois minutos. Tal mudança foi significativa se comparada ao ano de 2001, no qual uma mulher era espancada a cada quinze segundos, numa relação de 08 mulheres a cada 2 minutos. Em consideração ao impetrante da violência em mais de 80% dos casos a violência é praticada pelo marido ou namorado, ou mesmo ex-marido e ex-namorado da vítima. (CPMI, relatório final, 2013, p. 23).

Segundo dados noticiados pela Central de Atendimento à Mulher foi constatado ainda que: “59,51% das vítimas não dependem financeiramente de seu agressor. Em outro ponto, 58,27% nem sempre, ou mesmo nunca, ocorreram sob efeito de álcool e/ou drogas, comparado com 41,73% em que a agressão foi praticada sob efeito de tais substâncias.” (CPMI, relatório final, 2013, p. 27).

Quanto à notificação da violência para as autoridades públicas competentes, apesar de nos últimos dez anos não ter havido mudanças significativas quanto ao tipo de violência sofrida, a violência contra a mulher ainda está muito restrita ao âmbito privado, já que apenas um terço das mulheres torna pública a violência que vivenciam.

Sendo as violências mais comuns de serem notificadas aos órgãos públicos às relacionadas a ameaça à integridade física por armas de fogo (31%), espancamento com marcas, fraturas ou cortes (21%) e ameaças de espancamento à própria mulher ou aos filhos (19%). Mesmo em casos mais graves, a violência pode ainda não ser tornada pública pela própria mulher, sendo, portanto, noticiadas por terceiro. (CPMI, relatório final, 2013, p. 22).

Contudo, as diferentes formas de violência se colocam no âmbito das sociedades contemporâneas num contexto entrelaçado pela formação sócio-histórica e na construção social do gênero, ou seja, de relação de desigualdades e destas entre o masculino (superior) e feminino (inferior) historicamente legitimada e, portanto, uma violência de gênero, como se constatará nos itens e capítulos subsequentes.

2.2 Aproximações conceituais sobre violência e gênero

De forma geral violência abrange um espectro muito amplo. Existem muitas formas de violência, mas poderíamos falar basicamente das formas tidas pela lei como crimes e são sancionadas por elas. Assim, as causas dos comportamentos violentos são variados, podendo ser por conflitos familiares, por um determinado acontecimento que desencadeie este tipo de reação, a falta de apoio, ou ainda a pressão que determinados grupos sociais podem exercer sobre indivíduos a ponto de impulsionar alguém a uma conduta violenta.

Para Dahlberg e Krug (2007),

embora a violência tenha estado sempre presente, a humanidade não deve aceitá-la como um aspecto inevitável da condição humana. Juntamente com a violência, sempre houve sistemas religiosos, filosóficos, legais e comunitários que foram desenvolvidos a fim de preveni-la ou limitá-la. Nenhum deles foi completamente eficaz, mas todos deram contribuições a esse traço definidor da civilização. (Idem, p. 1164).

Em resumo, a violência é uma situação em que dois ou mais sujeitos se encontram em confrontação, sendo que uma ou mais pessoas podem sair afetadas física ou emocionalmente. Segundo Minayo (1998), a violência consiste em ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual.

Para Octávio Ianni (2004), a violência não pode ser enquadrada em um conceito. Trata de um acontecimento excepcional que revela dimensões desconhecidas da vida social (com manifestações individuais e coletivas, históricas e psicológicas, objetivas e subjetivas), produzindo impactos econômicos, políticos e socioculturais.

Nessa direção, a violência ao longo da história assume diferentes formas, conceitos aos quais têm levado estudiosos, teóricos e profissionais a teorizar o assunto e promover uma discussão em torno dessa temática, devido seu papel relevante no entendimento e aplicabilidade na diminuição da violência e/ ou superação dela.

A violência contra as mulheres se manifesta de diversas formas. De fato, o próprio conceito definido na Convenção de Belém do Pará (1994) aponta para esta amplitude, definindo violência contra as mulheres como “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado” (Art. 1º). Além das violações aos direitos das mulheres e a sua integridade física e psicológica, a violência impacta também no desenvolvimento social e econômico de um país. (GÊNERO, Observatório Brasil da igualdade de, 2007, p. 1).

Portanto, a violência corresponde a uma relação desigual de poder caracterizada de um lado pela dominação e por outro, pela destituição da condição de sujeitos de direito. É um processo de coisificação dos sujeitos vulneráveis na relação estabelecida, ou seja, as pessoas são alocadas como coisas, objetos. As relações assimétricas de poder abrem margem para que ocorram práticas abusivas, como a violência. Uma das possibilidades de se compreender a violência contra as mulheres é pelo entendimento das relações sociais entre homens e mulheres que são relações desiguais de poder; pode-se considerar que essa desigualdade de poder é uma expressão do patriarcado. A Lei Maria da Penha define a violência doméstica e familiar contra a mulher como:

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:

I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual.

Art. 6º A violência doméstica e familiar contra a mulher constitui uma das formas de violação dos direitos humanos. (Brasil, 2006).

O estudo das questões ligadas a gênero/violência é um desafio que o Estado brasileiro tem se proposto a enfrentar nos últimos anos, porém os números ainda são alarmantes. Os dados do Mapa da Violência publicado em 2012, nos organismos internacionais indicam como é preocupante este tipo de violência, cabendo destacar:

Os Dados internacionais permitem obter uma visão comparativa dos níveis de violência existentes no país. Vemos assim que, com uma taxa de 4,4 homicídios em 100 mil mulheres, o Brasil ocupa a sétima posição no contexto dos 84 países do mundo com dados homogêneos da OMS compreendidos entre 2006 e 2010. (MAPA DA VIOLÊNCIA, 2012, p. 11).

Nesse sentido, mesmo que se pese o fato da temática gênero/violência no Brasil ser um objeto de estudo e interesse já bem consolidado, tem-se verificado que ainda carece de um maior debate/aprofundamento pelo conjunto da sociedade brasileira, pois vale ressaltar que a discussão dessa temática ainda é bem restrita ao movimento feminista e à academia. Nos ambientes privado-domiciliares, isso ainda é bem dramático, uma vez que foi somente a partir da popular Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), lei reconhecida pela ONU como uma das melhores legislações do mundo no enfrentamento à violência, que se passou a garantir políticas específicas no Brasil para mulheres vítimas de violência, bem como medidas de proteção para elas contra os agressores e penas mais duras. Mas isso não se deu de forma gratuita, é o resultado de um embate entre Estado e uma luta histórica do movimento feminista e de mulheres por uma legislação contra a impunidade no cenário nacional de violência doméstica e/ou familiar contra as mulheres.

A Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) apesar dos nove anos de vigência, ainda precisa avançar, pois há grandes desafios que se colocam diante de números alarmantes de violência no Brasil. Assim, configura-se nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a eliminação de todas as formas de violência contra a

mulher, assim como da Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil. Diante disso, temos muito pouco a comemorar ainda. Os avanços em sua aplicação rumo a transformações de valores e comportamentos, que permitam a equidade entre homens e mulheres ainda são ínfimos em nosso país.

Contudo, apesar do cenário nacional fornecer uma série de ferramentas ao combate e à prevenção da violência de gênero, na prática há uma ineficácia na concretização para o rompimento desse tipo de violência na sociedade. Nesse sentido, é necessário rever, desnudar as falhas e buscar novas estratégias para que se construa e materialize diferentes formas de sociabilidade humana e pacífica na sociedade na qual seja capaz uma transformação dos velhos paradigmas que ainda perduram na atualidade, de modo que, apesar dos avanços legais, ainda é recorrente as diferentes formas de violência, sendo uma delas a violência por parceiros íntimos.

2.2.1 O debate crítico sobre conceito de gênero

Não é objetivo neste trabalho esgotar o assunto; optou-se então apresentar apenas uma breve visita bibliográfica de autores importantes em torno da temática de gênero, para uma reflexão sobre esse conceito.

A sociedade engloba um conjunto complexo da cultura, da religião, da ideologia, da linguagem, de símbolos, mitos, entre outros, em torno das questões sobre o masculino e o feminino, e afinando nosso escopo sobre o assunto, focando a sociedade ocidental a qual se considera no topo da civilidade humana. Assim, essa sociedade em seu desenvolvimento, passou a criar um modelo explicativo que liga a força do ser masculino à sua superioridade em relação ao ser feminino, para tanto, vem no decorrer das eras legitimando o seu acesso exclusivo às posições de poder e aos saberes. Seguindo este bojo a temática da igualdade de gênero é bem incipiente no que diz respeito a sua concretização de direitos iguais na atualidade, pois o legislador colocou na forma escrita constitucional, no entanto, sua política de implementação foi bem frágil. Aqui quando nos referimos a igualdade, retemos a Constituição Brasileira de 1988 como exemplo, que nos diz no seu artigo 5º em diante que:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

- II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;
- III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; [...]. (BRASIL, Constituição de 1988).

Neste particular, o conjunto societário brasileiro ainda carece de uma maior promoção, planejamento, monitoramento e avaliações sistemáticas das políticas de gênero, bem como seu alargamento no escopo da sociedade e na desmistificação do termo gênero. Scott (1989) enfatiza que para muitas pessoas ainda esse conceito de gênero soa obscuro, o que faz com que ele seja simplesmente um eufemismo para mulheres e não designe nada muito diferente de uma análise comparativa entre os dois sexos. Outros, por sua vez, buscam uma compreensão de gênero questionando aspectos culturais, como as roupas que usamos ou a forma como nos comportamos, impostos sobre dois sexos bem diferenciados.

Essas reflexões são válidas, mas faz pouco uso desse importante conceito. É fato que o conceito de gênero surgiu nos Estados Unidos para chamar a atenção às construções sociais a respeito de homens e mulheres, tanto que foi um termo emprestado da gramática. Mas *gênero* de modo algum deve se limitar a descrever o que socialmente está dado sobre os homens e mulheres. É um conceito que, em primeira mão, questiona a própria noção de homens e mulheres.

Prosseguindo, Scott (1989) faz críticas às pesquisas que apesar de analisarem as relações sociais entre homens e mulheres atêm-se somente ao estudo de certos setores da organização social, como a família, a reprodução, as ideologias de gênero. Estas pesquisas realçam o mero uso do termo gênero, sem uma mudança de perspectiva teórica, o que faz com que estes trabalhos continuem a estudar “as coisas relativas às mulheres”, de forma descritiva, sem que se questionem as relações entre homens e mulheres e como são construídas, como funcionam e como se transformam.

Nesse caso, apesar de se incluir novos objetos de análise histórica, como as relações subjetivas, o corpo, a família, etc., não há alteração dos paradigmas existentes, mantendo-se o modo de se analisar temas como a guerra, a alta política, a diplomacia, ou seja, àqueles que de acordo com a historiografia tradicional, foram protagonizados sem sofrer qualquer influência das relações de gênero.

A autora Buther (2003) questiona o ordenamento biológico como uma evidência incontornável, afirmando que homem e mulher não se restringem à condição do ser macho e do ser fêmea, mas ultrapassa esses limites. Segundo ela, o caráter imutável do sexo é contestável, pois este se encontra exposto a tecnologias discursivas que estão a

serviço de interesses políticos e sociais. O corpo não seria um meio passivo, representando como mero instrumento ou meio com o qual um conjunto de significados culturais e apenas externamente relacionados. Assim, o corpo é em si mesmo uma construção, considerando que é interpretado pela cultura. Então o sexo não poderia qualificar-se como uma facticidade anatômica pré-discursiva, pois é tão culturalmente construído quanto o gênero. (BUTHER, 2003).

O patriarcado é uma categoria útil que procurou incluir na história a dominação masculina, buscando uma origem para a opressão de mulheres. Ou seja, esse termo é utilizado na literatura clássica e refere-se a uma organização social em que o chefe de família – o pai – exercia o direito político sobre todos os membros familiares. Na lógica patriarcal, as mulheres são consideradas hierarquicamente inferiores, assumindo para si papéis e características tidas como naturais e em razão disso os homens institucionalizam sua dominação sobre elas.

Para Pierre Bourdieu:

A dominação masculina encontra, assim, reunidas todas as condições de seu pleno exercício. A primazia universalmente concedida aos homens se afirma na objetividade de estruturas sociais e de atividades produtivas e reprodutivas, baseada em uma divisão social do trabalho produção e de reprodução biológica e social, que confere aos homens a melhor parte, bem como nos esquemas imanentes a todos os *habitus*: moldados por tais condições, portanto objetivamente concordes, eles funcionam matrizes das percepções, dos pensamentos e das ações de todos os membros da sociedade, como transcendentais históricos que, sendo universalmente partilhados, impõem-se a cada agente como transcendentais. Por conseguinte, a reprodução androcêntrica da reprodução biológica e da reprodução social se vê investida da objetividade do senso comum. (BOURDEU, 1999, p. 45).

Lessa (2012) informa que a família “surge como a propriedade privada patriarcal de tudo o que é doméstico.” Analisa, ainda, que as relações conjugais têm suas bases na dominação:

Para começarmos pelo mais básico, a substituição do consenso pela dominação na relação entre homens e as mulheres introduziu um novo conteúdo no próprio ato sexual. De uma relação entre pessoas autônomas porque interdependentes, na bela frase de Leacock (Leacock, 1981:21), a relação sexual passou a ocorrer entre marido e esposas ou entre senhores e prostitutas. No primeiro caso, a finalidade é um herdeiro que possa perpetuar a acumulação de riqueza da família. Essa, por sua vez, tem seu status na sociedade a partir da propriedade privada que possui. A garantia de que o filho será mesmo do marido é a virgindade da esposa – por isso cabe ao primogênito masculino a herança. A virgindade passa a ser imprescindível para a mulher destinada a esposa, com o desenvolvimento de sua sexualidade fica comprometida pela a repressão que acompanha esta situação. Ser atraente para o sexo oposto implica, para a mulher destinada à esposa, limitar seu desenvolvimento às atividades domésticas, “locais”, a cozinhar, a bordar, etc. – a suportar com resignação a repressão do desenvolvimento de sua personalidade, o que inclui o da sua sexualidade. (Idem, p. 31).

A apreensão do significado que as formas de produção/reprodução da ideologia da vida têm para a existência humana representa a primeira grande formulação do materialismo dialético para a compreensão da história e da consciência humana. A cada estado de desenvolvimento das formas de produção material da sua existência correspondem formas específicas de estruturação social, além de valores e formas de apreensão da realidade. Destacar esse papel de pressuposto incontornável da produção da vida material significa, ao mesmo tempo, colocar o trabalho no centro das condições de vida e consciência humana. Neste processo de percepção dos sujeitos na modernidade, a tônica do discurso do feminino é quem mais contribui ao debate pós-moderno, pois questionou a clássica distinção entre “dentro” e o “fora”, o “privado” e o “público”.

Para tanto, abriu-se para a contestação política em arenas inteiramente novas da vida social, como: a família, a sexualidade, a divisão do trabalho doméstico, o cuidado com crianças entre tantos outros. Enfatizou como uma questão política e social, em outras palavras o feminismo politizou a subjetividade, a identidade e o processo de identificação. O movimento feminista também deu representação ao sofrimento das mulheres, nomeou-o, chamou-o de “violência”. Esse percurso foi necessário para que “depois de sabermos do que sofremos partir para almejarmos saídas, planejá-las, reivindicá-las” (DINIZ, 1999, p. 186).

Todavia, faz-se necessário apontar algumas diferenciações sobre esta violência em que ela assume a partir da abordagem de alguns autores:

a. Violência doméstica

No Brasil, o conceito de violência doméstica contra a mulher vem sendo desenvolvido como violência de gênero, que é exatamente a violência que tem como alvo a pessoa do sexo feminino, social e culturalmente mais fragilizado. Contudo, Saffioti (1997) argumenta que as teorias de gênero são insuficientes para compreender e transformar as relações de desigualdade entre os sexos, pois por ser genérico e individual, o gênero não identifica as causas do vetor dominação-exploração. A autora aponta a ordem patriarcal como sistema histórico de organização da sociedade e a primazia masculina como pilares da opressão desse sistema.

O movimento feminista no Brasil, durante toda a década de 1980, desenvolveu uma série de ações que deram visibilidade à questão, visando trazer para a esfera pública um assunto que até então era visto como de âmbito privado. Como resultado dessa

atuação, a violência contra a mulher começou a ser tratada como problema a ser combatido por meio de políticas públicas.

Segundo Cavalcanti (2007), a violência doméstica independe da classe social, religião, etnia, grau de escolaridade e condição financeira. Segundo a mesma autora há que destacar neste tipo de violência, o qual autor da agressão, geralmente é uma pessoa que se utiliza de condição privilegiada. Sobre esta posição a autora elucida como sendo a “[...] relação de casamento, convívio, confiança, amizade, namoro, intimidade, privacidade que tenha ou tenha tido com a vítima, bem como da relação de hierarquia ou poder que tenha sobre a vítima para praticar a violência.” (CAVALCANTI, 2007, p. 49).

Segundo Sacramento e Resende (2006).

Muitas vezes a violência pode ocorrer nos relacionamentos amorosos. Especialmente a violência cometida por pessoas íntimas, que envolve, também, filhos, pais, sogros e outros parentes ou pessoas que vivam na mesma casa. A esse tipo de violência costumamos chamar de violência doméstica. (SACRAMENTO e RESENDE, 2006, p. 97).

Sarti (2005), afirma que desde sempre a situação da mulher na sociedade vem alternando-se entre altos e baixos, e somente a partir do século XIX é que esta começa a se modificar, através de movimentos em prol dos direitos da mulher, dentre outros movimentos sociais. Dessa forma, com o advento da Revolução Industrial, muitas mulheres saíram de casa para trabalhar nas fábricas e uma vez experimentada certa “liberdade”, não mais quiseram retornar ao *status quo* anterior.

Mais adiante, na década de 60, ocorreu à liberação dos costumes e os fortalecimentos feministas. Desta forma, a mulher começa a marcar presença nos acontecimentos sócio-políticos e culturais e a toma para si às rédeas de sua vida lutando por seus direitos e exigindo da sociedade sua liberdade de escolhas e garantias de seus direitos humanos. (SARTI, 2005), asseverando, ainda:

A partir da década de 1960, [...] em escala mundial, difundiu-se a pílula anticoncepcional, que separou a sexualidade da reprodução e interferiu decisivamente na sexualidade feminina. Esse fato criou as condições materiais para que a mulher deixasse de ter sua vida e sua sexualidade atadas à maternidade como um “destino”, recriou o mundo subjetivo feminino e, aliado à expansão do feminismo, ampliou as possibilidades de atuação da mulher no mundo social. A pílula, associada a outro fenômeno social, a saber, o trabalho remunerado da mulher, abalou os alicerces familiares, e ambos inauguraram um processo de mudanças substantivas na família [...]. (Idem, p. 21).

Além disso, a Lei 11.340/2006 extraiu do caldo da violência comum uma nova espécie, qual seja, aquela praticada contra a mulher (vítima própria), nos seus ambientes domésticos, familiar ou de intimidade (art.5º). Nesses casos, a ofendida passa a contar

com precioso estatuto, não somente de caráter repressivo, mas, sobretudo, preventivo e assistencial, criando mecanismo apto a coibir essa modalidade de agressão. Não deve-se deduzir com isso que apenas a mulher é potencial vítima de violência doméstica. Também o homem pode sê-lo, conforme se depreende da relação do § 9º do art. 129 do CP, quando o sujeito passivo abrange ambos os sexos. O que a lei limita são as medidas de assistência e proteção, estas sim aplicáveis somente a ofendida (vítima mulher). A Lei nº. 11340/06 trouxe um adicional a mais na proteção à mulher vítima de violência.

Conforme Fontana (2001), no “Dossiê Violência Contra a Mulher Panorama sobre a violência de gênero”, anualmente um número entre 3 e 4 milhões de mulheres são agredidas em suas residências por pessoas íntimas. Em sua IV Conferência Mundial sobre a Mulher, a Organização das Nações Unidas (ONU) concluiu que a violência contra a mulher pode se manifestar de diferentes formas e nos mais diversos espaços da sociedade, independentemente da classe social, da idade, da raça/etnia, do tipo de cultura ou do grau de desenvolvimento econômico do país (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

Assim, segundo a Lei Maria da Penha, tem como definição em seu artigo 7º as formas de violência, as quais podem ser praticadas em âmbito doméstico e familiar contra a mulher sendo, portanto, constituídas como violação dos direitos humanos:

- I. **Violência Física:** entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;
- II. **Violência Psicológica:** entendida como qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir, ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;
- III. **Violência Sexual:** entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou

a prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação, ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

- IV. Violência Patrimonial:** entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;
- V. Violência Moral:** entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação, ou injúria. (Lei 11340/06).
- VI. Violência de gênero:** A base deste tipo violência, segundo Bourdieu (1999), ocorre pela relação de poder em que o parceiro exerce sobre o outro. Segundo Saffioti (2001), é bem amplo este conceito, pois abrange as vítimas como: mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos. O fato de que esta violência de gênero seja praticada diretamente pelo patriarca ou por seus prepostos pode recair sobre outro homem. Nada impede também que uma mulher perpetre este tipo de violência contra um homem ou contra outra mulher. Saffioti (2001) defende que,

[...] as violências física, sexual, emocional e moral não ocorrem isoladamente. Qualquer que seja a forma assumida pela agressão, a violência emocional está sempre presente. Certamente, pode-se afirmar o mesmo para a moral. O que se mostra de difícil utilização é o conceito de violência como ruptura de diferentes tipos de integridade: física, sexual, emocional, moral. Sobretudo em se tratando de violência de gênero, e mais especificamente intrafamiliar e doméstica, são muito tênues os limites entre quebra de integridade e obrigação de suportar o destino de gênero traçado para as mulheres: sujeição aos homens, sejam pais ou maridos. (Idem, p. 84).

Michael Foucault (2012) tem a compreensão de que o que existe são relações de poder, em uma multiplicidade de correlação de forças relativas ao domínio de um indivíduo sobre o outro, que se realizam em meio a relações de desigualdade.

Nessa direção, percebe-se que ao longo da história, a mulher viveu o estigma, construído culturalmente, de sujeito inferior ao homem e que, portanto, deveria ocupar posição de submissão frente o masculino, o qual era considerado sujeito superior e detentor do poder de decisões determinantes na sociedade. Esse fator, portanto, torna-se preponderante para a construção dos estereótipos de gênero, os quais atribuem diferentes características aos sujeitos, segundo o sexo e papéis que devem ser exercidos socialmente por homens e mulheres (CARNEIRO; FRAGA, 2012).

A violência contra mulher se caracteriza pela opressão de gênero e suas relações de poder de homens sobre mulheres, reproduzido na cotidianidade e subjetivamente

assumido, atravessando classes sociais, raças, etnias e faixas etárias manifestada no âmbito privado, como a família ou domicílio e também no espaço público (MINAYO, 2006).

No âmbito da violência de gênero, encontra-se a violência por parceiro íntimo. “A Violência por Parceiro Íntimo (VPI) é uma forma de violência baseada em gênero num contexto de relação produzida socialmente embasadas na hierarquia do gênero masculino.” (MOURA E VASCONSELOS, 2009, p. 2). Trata-se, portanto, de compreender o fenômeno das violências na contemporaneidade considerando a complexidade das relações cotidianas, e que estão intrinsecamente envolvidas pela intimidade e na constituição das subjetividades e intersubjetividades do feminino e do masculino.

VII. Violência intrafamiliar

A violência intrafamiliar atinge parcela importante da população e repercute de forma significativa sobre a saúde das pessoas a ela submetidas. Configura-se um problema de saúde pública relevante e um desafio para os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). A violência intrafamiliar é um problema social de grande dimensão que afeta toda a sociedade, atingindo, de forma continuada, especialmente mulheres, crianças, adolescentes, idosos e pessoas com necessidades especiais. Quando se fala de violência intrafamiliar, deve-se considerar qualquer tipo de relação de abuso praticado no contexto privado da família contra qualquer um dos seus membros.

Alguns autores utilizam como sinônimos os termos “doméstica” e “intrafamiliar” como qualificadores da violência, também há autores que falam no desuso do termo “domestica” por dar uma ideia de espaço restrito ao ambiente domiciliar, assim, preferem substituí-lo por intrafamiliar. Porém, segundo Araújo (2002) a violência intrafamiliar é aquela que ocorre na família, e seus atores (parentes) podem ou não viver sob o mesmo teto, “embora a probabilidade de ocorrência seja maior entre os que convivem cotidianamente no mesmo domicílio” (ARAÚJO, 2002, p. 4). A violência doméstica não se limita à família, pois engloba todas as pessoas que convivem no mesmo universo doméstico, com vínculo de parentesco ou não. As estatísticas assinalam que o homem adulto é o autor mais frequente dos abusos físicos e/ou sexuais sobre meninas e mulheres.

2.2.2 A violência contra a mulher como um problema de saúde pública

Nas últimas décadas, o Brasil passou por sucessivas mudanças em termos de desenvolvimento socioeconômico, urbanização, atenção médica e na saúde da população

(MALTA, 2007). E afinando nosso escopo para a questão da violência contra a mulher, as autoras SCHRAIBER e D'OLIVEIRA (1999) informam que:

Dois têm sido seus campos recentes de algum acolhimento, nada por inteiro ou muito eficaz. No entanto, espaços e práticas sociais em que mulheres em situação de violência puderam e podem expressar de algum modo o problema e buscar algum tipo de intervenção. Em sequência historiográfica, na década de 80 a Justiça e a partir dos anos 90 também a Saúde têm sido tais campos. Todavia, são ambos, apenas “rotas imperfeitas”. (Idem, p. 12).

Assim, foram estas transformações que propiciaram articulações de diferentes movimentos sociais, principalmente no final dos anos 1970, na luta pela redemocratização do país e, conseqüentemente, pela melhoria das condições de vida da sociedade brasileira. Dentre esses movimentos, destacou-se o da reforma sanitária², tendo como principal bandeira o direito à saúde como um direito de cidadania de toda a população.

Como fruto das lutas populares e sindicais, a área da saúde foi a que mais obteve sucesso no que diz respeito ao fortalecimento dos direitos sociais, fato refletido na Constituição de 1988. Com perfil bastante programático em diversos aspectos, a nova carta constitucional propôs um novo ordenamento ao setor saúde, propiciando um desenho particular em aspectos ético-políticos fundamentais. Universalizou-se o direito à saúde, apontando para a garantia do pleno acesso aos serviços sem quaisquer critérios de exclusão ou discriminação. Abriram-se espaços para decisões políticas no campo sanitário compartilhadas com os usuários e para a gestão democrática dos serviços de saúde através da participação popular, possibilitando o controle social por diferentes sujeitos coletivos que interagem entre si e com o Estado. Esse avanço foi reiterado, em 1990, com a aprovação das leis 8080 e 8142. (GIOVANELLA, 2008).

Entretanto, as conquistas legais que instituiu e regulamentou o sistema nacional de saúde brasileiro foram permeadas por confrontos e negociações intensas, refletindo a posição antagônica dos grupos de interesses ligados ao setor privado. Da mesma forma,

² A política de saúde no Brasil passou por diversas mudanças, as quais foram evidenciadas em diferentes contextos históricos, impulsionando assim um processo de visível evolução que culminou no Sistema Único de Saúde (SUS), baseado no princípio constitucional da “saúde como direito de todos e dever do Estado”. O marco histórico na discussão da política de saúde foi a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, onde a questão da saúde ultrapassou a análise setorial, contemplando as devidas articulações com as demais questões que interferem na problemática da saúde. O relatório aprovado na referida conferência expressou as propostas do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, reivindicando a democratização da saúde e apontando novas determinações para as condições de vida da população. (BERNARDINO, 2006).

os embates sequentes agravados pelos processos de reforma do Estado tornaram as contradições entre as duas principais propostas mais acirradas tanto a do modelo privatista como a do modelo sanitaria. De um lado, no período da implantação da proposta constitucional, da aprovação da legislação complementar e infraconstitucional, as forças conservadoras retornaram com vigor e retardaram a inclusão da saúde na agenda governamental. Nos anos 90, assiste-se o redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela Política de Ajuste Neoliberal. Nesse contexto, apesar do texto constitucional conter avanços, houve um forte ataque por parte do grande capital, aliado aos grupos dirigentes.

Cabe aqui ressaltar que concomitantemente à luta pela saúde pública de qualidade, as décadas de 1970 e 1980 foram também de efervescência para os diversos movimentos sociais, dentre eles o movimento feminista que passa a se organizar como sujeito coletivo, frente às relações desiguais historicamente constituídas entre o masculino perante o feminino e, o qual passa a adotar o conceito de gênero.

Além disso, o Movimento Feminista brasileiro contribuiu significativamente na construção do novo modelo político, uma vez que se organizava em torno de denúncias acerca das desigualdades sociais e de gênero.

Toma destaque na área da saúde, a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM em 1984, antes mesmo do processo de implantação do SUS. Mesmo não incorporando a abordagem de gênero, tal programa foi o pioneiro na época, uma vez que foi fruto dos movimentos de mulheres e vem numa perspectiva de rompimento com o paradigma materno infantil e ampliar para uma visão de integralidade em saúde (Souto, 2008).

Já em processo de implantação do SUS, em 2004, o Ministério da Saúde promove o PAISM para Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM o qual fora respaldado nos princípios e diretrizes da “Constituição Federal de 1988, e Leis nº 8.080 e Lei nº 8.142 de 1990. Tendo em vista, não somente o ciclo de vida das mulheres, mas as diferentes situações no processo saúde x doença vivenciado por esta população com suas especificidades, foi então estabelecido prioridades, dentre elas a questão da violência doméstica e sexual.

A incorporação da violência sexual e doméstica entra como uma temática nova no âmbito da saúde, principalmente considerando as novas configurações que se colocam para a mulher no âmbito das relações familiares, culturais e de trabalho. (Brasil, Ministério da Saúde 2004)

Estudo preliminar do Ipea estima que, entre 2009 e 2011, o Brasil registrou 16,9 mil feminicídio, ou seja, “mortes de mulheres por conflito de gênero”, especialmente em casos de agressão perpetrada por parceiros íntimos. Esse número indica uma taxa de 5,8 casos para cada grupo de 100 mil mulheres. Realizada com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, a pesquisa inova em relação a estudos anteriores por incorporar duas etapas de correção, visando minimizar a subestimação dos feminicídios:

- A taxa corrigida de feminicídios foi 5,82 óbitos por 100.000 mulheres, no período 2009-2011, no Brasil.
- Estima-se que ocorreram, em média, 5.664 mortes de mulheres por causas violentas a cada ano, 472 a cada mês, 15,52 a cada dia, ou uma a cada hora e meia;
- As regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte apresentaram as taxas de feminicídios mais elevadas, respectivamente, 6,90, 6,86 e 6,42 óbitos por 100.000 mulheres;
- As UF com maiores taxas foram: Espírito Santo (11,24), Bahia (9,08), Alagoas (8,84), Roraima (8,51) e Pernambuco (7,81). Por sua vez, taxas mais baixas foram observadas nos estados do Piauí (2,71), Santa Catarina (3,28) e São Paulo (3,74);
- Mulheres jovens foram as principais vítimas: 31% estavam na faixa etária de 20 a 29 anos e 23% de 30 a 39 anos. Mais da metade dos óbitos (54%) foram de mulheres de 20 a 39 anos.
- No Brasil, 61% dos óbitos foram de mulheres negras (61%), que foram as principais vítimas em todas as regiões, à exceção da Sul. Merece destaque a elevada proporção de óbitos de mulheres negras nas regiões Nordeste (87%), Norte (83%) e Centro-Oeste (68%);
- A maior parte das vítimas tinham baixa escolaridade, 48% daquelas com 15 ou mais anos de idade tinham até 8 anos de estudo;
- No Brasil, 50% dos feminicídios envolveram o uso de armas de fogo e 34%, de instrumento perfurante, cortante ou contundente. Enforcamento ou sufocação foi registrado em 6% dos óbitos. Maus tratos – incluindo agressão por meio de força corporal, força física, violência sexual, negligência, abandono e outras síndromes de maus tratos (abuso sexual, crueldade mental e tortura) – foram registrados em 3% dos óbitos;
- 29% dos feminicídios ocorreram no domicílio, 31% em via pública e 25% em hospital ou outro estabelecimento de saúde;
- 36% ocorreram aos finais de semana. Os domingos concentraram 19% das mortes. (IBGE e SIM/DATASUS, agosto de 2013).

Incorporar o debate da violência contra a mulher como um problema de saúde pública é assumir uma compreensão ampliada de saúde, de determinação do processo saúde doença, e, portanto, para além do caráter meramente biológico, mas que expressa também caráter social, econômico e cultural dos indivíduos.

Malta (2007) ressalta que o fenômeno do debate da violência no campo de atuação da saúde se deu principalmente nas duas últimas décadas do século XX, devido aos agravos decorrentes pelo crescimento de óbitos e adoecimento por causa externas.

A Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, por meio de sua página eletrônica, aponta que a Central de Atendimento à Mulher, que recebe chamadas

telefônicas denunciando casos de violência contra mulheres, contabilizou 401.729 mil registros de chamadas de todo o país de janeiro a dezembro de 2009, um índice 49% maior que no mesmo período de 2008 (SPM, 2010). Criado em abril de 2006 pelo governo federal o serviço Disque 180 já registrou 791,4 mil atendimentos. De abril de 2006 a outubro de 2009 o volume de telefonemas subiu 1.704%. Apenas sobre informações envolvendo a Lei Maria da Penha foram 293,8 mil registros entre 2007 e outubro de 2009.

O perfil geral indica que 93% das denúncias são feitas pela própria mulher agredida, 78% das vítimas são alvo de lesão corporal leve ou ameaças e 69% das mulheres sofrem agressões diariamente. O alçoz, segundo o levantamento, é o companheiro em 50% dos casos. Em 33% das situações, as vítimas vivem com o agressor há mais de 10 anos (SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA MULHERES, 2009).

Nos 86.844 relatos de violência registrados pelo serviço telefônico, os agressores são, na sua maioria, os próprios companheiros. Quanto ao tipo de violência, do total desses relatos, 53.120 foram de violência física; 23.878 de violência psicológica; 6.525 de violência moral; 1.645 de violência sexual; 1.226 de violência patrimonial; 389 de cárcere privado; e 61 de tráfico de mulheres. Na maioria das denúncias de violência registrada no Disque 180, as usuárias do serviço declaram sofrer agressões diariamente (SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2009).

A violência física é o caso mais comum de agressão contra as mulheres, seguido de coerções psicológicas (ameaças em geral), morais (xingamentos e situações humilhantes), sexuais e patrimoniais. As vítimas mais frequentes são mulheres negras (43,3%) com idade entre 20 e 40 anos (56%), casadas ou em união estável (52%) e com escolaridade equivalente ao Ensino Médio (25%) (SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2009).

Na relação de denúncias por estados da federação, o Estado de São Paulo aparece na primeira colocação, com 87,4 mil chamadas em 2009. Rio de Janeiro e Minas Gerais aparecem na segunda e terceira posições, respectivamente, com 33,8 mil e 18,2 mil registros. Em termos proporcionais, o Distrito Federal é a unidade da federação que mais recorreu ao Disque 180, com 462,5 atendimentos para cada grupo de 50 mil mulheres (SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2009).

A importância dos serviços especializados no atendimento às mulheres que vivem em situação de violência é reconhecida por diversos setores da sociedade e sua manutenção defendida pelas organizações vinculadas ao movimento de mulheres.

No documento em que são estabelecidos os princípios e diretrizes da Política Nacional da Atenção Integral a Saúde da Mulher, está explicitado que essa atenção:

[...] compreende o atendimento a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas (Brasil, 2009, p. 64).

Ainda, ficou estabelecido que durante o atendimento os profissionais devem “nortear-se pelo respeito a todas as diferenças, sem discriminação de qualquer espécie e sem imposição de valores e crenças pessoais” (Idem, p. 64, 2009).

Levando em consideração a situação de violência a que a mulher é submetida, o documento estabelece como um dos objetivos da Política Nacional “Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual” por meio das seguintes ações: “organizar redes integradas de atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica; articular a atenção à mulher em situação de violência com ações de prevenção de DST/aids; promover ações preventivas em relação à violência doméstica e sexual” (BRASIL, p. 64, 2009).

Diante dessa problemática ficou estabelecido que são atribuições e objetivos dos serviços de saúde no apoio a mulher vítima de violência:

- Atenção à vítima, por meio dos serviços de saúde dos três níveis de complexidade; identificação de sinais sugestivos de violência e situações de risco; acolhimento e assistência aos casos; propeidêutica, profilaxia e tratamento; orientação quanto às medidas legais; encaminhamentos e urgências, rede de apoio e proteção; vigilância e monitoramento dos casos por território e por serviço de referência;

- Acompanhar sua magnitude (frequência, anos de vida perdidos) e transcendência (gravidade óbitos, internações, sequelas; relevância social medo, indignação; importância econômica custos, absenteísmo); notificação e registro das diversas formas de violência contra mulher, inclusive dos casos suspeitos; bem como preencher a ficha de Notificação Compulsória de Violência, segundo a Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003; prevenção da violência medidas que atuem sobre comportamentos, hábitos e atitudes; identificar fatores de risco e oferecer medidas de proteção; promoção da saúde que atuem sobre os modos de vida (condicionantes e determinantes), como grupo de mulheres e incentivo a auto-organização comunitária. São também objetivos dos serviços de saúde:

- Conhecer a magnitude dos principais tipos de violências e acidentes;
- Conhecer o perfil das vítimas e autores/as da agressão;
- Dimensionar a demanda por atendimentos de urgência;

- Caracterizar as lesões de menor gravidade;
- Revelar a violência doméstica, silenciada e “camuflada” nos lares;
- Reduzir a morbimortalidade por violências e acidentes;
- Promover saúde e a cultura da paz;
- Contribuir para elaboração de políticas públicas.

O trabalho com as mulheres vítimas de violência quando busca desenvolver ações conjuntas entre política de saúde e outras políticas sociais, com o intuito de garantir o atendimento de forma integral, reforça a compreensão da determinação social do processo saúde X doença, ao mesmo tempo em que aponta para ações de caráter intersetoriais, com vistas a garantia do direito à saúde.

CAPÍTULO III - CARACTERIZAÇÃO DO PAV - PROGRAMA GIRASSOL: Espaço Institucional e Profissional

3.1 Contextualização do campo da pesquisa empírica

O Hospital Regional do Paranoá (HRPa) é uma instituição de caráter público, inaugurado em 25 de março de 2002. Atualmente o hospital, apesar de ainda não estar totalmente concluído, presta atendimento emergencial nas áreas de pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia. Tem 42 leitos disponíveis no pronto-socorro destinados a internação. Já estão em pleno funcionamento o setor de RX/ecografia e um laboratório de análises clínicas. No ambulatório funcionam várias especialidades - cardiologia, oftalmologia, nutrição, hematologia, bem como o PAV- Girassol o qual se situa no corredor “D” sala 32. (SES/DF, 2014).

A estrutura hierárquica está distribuída da seguinte forma: Coordenador Geral da Regional de Saúde, Diretor do Hospital Regional do Paranoá, Diretora Administrativa do Hospital Regional do Paranoá e os outros profissionais em subseções próprias de cada área, dos quais se insere o Serviço Social com cinco profissionais. O PAV – Programa Girassol está subordinado administrativamente à Coordenação Geral de Saúde e tecnicamente ao Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência (NEPAV) – sendo este vinculado à Gerência de Doenças e Agravos de Doenças Não Transmissíveis (GEDANT), na Subsecretaria de Vigilância Epidemiológica. Atualmente, a equipe do PAV é composta por 2 assistentes sociais das quais uma é a Coordenadora do Programa, 2 psicólogas, 1 enfermeira e 1 técnico administrativo, como também conta provisoriamente com 1 pediatra. A equipe de Serviço Social do HRPa, por sua vez presta apoio ao programa, acolhendo às vítimas de violência que dão entrada nas emergências e clínicas, realizando os primeiros encaminhamentos necessários e orientando-as acerca de sua inclusão no atendimento ambulatorial junto ao PAV- Programa Girassol. (STEPHAN, 2013).

O surgimento do PAV – Programa Girassol no Hospital Regional do Paranoá tem sua origem na Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências do Ministério da Saúde. (STEPHAN, 2013). Assim, houve uma recomendação do Ministério da Saúde/MS às Secretarias de Saúde dos Municípios e do Distrital Federal de implantar núcleos de atenção às violências. O Distrito Federal, seguindo esta orientação, começou a implantar os núcleos de Atenção à Violência na SES/DF, onde foi criado pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal o Decreto n.º 23.812, de 03 de junho de 2003, publicado no Diário Oficial do Distrital Federal no dia 04 de junho de

2003. Em 2010, houve a regionalização dos PAVs (Programa de Atenção às Violências) e estruturação física e de recursos humanos dentro dos Hospitais Regionais de cada região administrativas do DF. No entanto, ressalta-se que algumas regionais ainda não dispõem desse serviço em funcionamento, por questões tais como a falta de estruturas físicas, recursos humanos, dentre outras pertinentes a organização do SUS no DF. (STEPHAN, 2013).

No que se relaciona ao PAV – Programa Girassol do Paranoá, a SES/DF disponibilizou espaço físico, equipado de sala para atendimento em grupo a qual também é usada pelo técnico administrativo para desenvolver seu trabalho, 2 salas para atendimento individual/familiar e 1 ludoteca que fica em uma dessas duas salas dividindo espaço, que se destina ao atendimento de crianças vítimas de violência. Além do atendimento psicossocial por meio de equipe multiprofissional às vítimas de violência, o PAV – Programa Girassol desenvolve capacitações às equipes de saúde, participa ativamente da Rede Social Paranoá/Itapoã e da Rede Intersetorial de Atenção às Pessoas em Situação de Violência do DF, por acreditar que o enfrentamento à violência só é possível a partir do fortalecimento das políticas públicas já existentes, da ampliação do diálogo intersetorial entre as diversas secretarias do GDF e da participação e mobilização da sociedade civil. As atuações em redes têm sido muito benéficas, pois tem possibilitado a execução de ações de prevenção à violência na comunidade. Porém, estas ações ainda não foram totalmente incorporadas pelo conjunto das entidades governamentais e não governamentais de proteção social, principalmente pela comunidade local. O que prevalece são ações fragmentadas e pontuais, fato este constatável nas reuniões da rede de proteção social no âmbito local. (STEPHAN, 2013).

Este programa prevê atendimento psicossocial humanizado às crianças e adolescentes, mulheres e idosos que foram vítimas de violência (física, psicológica, sexual, trabalho infantil, exploração sexual comercial, tentativas de autoextermínio, entre outros).

Além disso, segundo Stephan (2013), o PAV - Programa Girassol em suas atribuições também deve capacitar os profissionais de saúde da região administrativa de sua abrangência (Paranoá e Itapoã) no atendimento a esses usuários, bem como auxiliar no empoderamento dos diferentes atores das redes intra e intersetoriais em relação ao enfrentamento da violência através do estímulo às ações preventivas, sem prejuízo das ações de promoção e recuperação à saúde. Desde a implantação do Programa Girassol

nesta unidade de saúde a coordenação está sobre a responsabilidade de Assistentes Sociais que trabalham na gestão e no atendimento aos usuários.

Assim, dando prosseguimento a mesma autora nos diz que a questão social é reconhecida como elemento fundamental da intervenção profissional, atribuindo então a equipe uma atuação que se justifique a totalidade onde a perspectiva é a identificação das determinações sociais, econômicas e culturais, das desigualdades sociais da sociedade capitalista. Seguindo essa perspectiva, a intervenção do profissional provoca uma leitura crítica da realidade e da identificação das condições de vida e das respostas que existem no âmbito Estado-sociedade, a formulação para meios de pressão sobre o Estado visando o reconhecimento, fortalecimento e construção junto a classe trabalhadora em defesa dos seus direitos, estratégias para a modificação da realidade e a garantia de recursos técnicos, materiais, financeiros e humanos necessários. (Idem, 2013).

O aumento dos números de atendimentos aos usuários vítimas de violências registradas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tornou-se um problema de saúde pública por ser um fenômeno sócio-histórico que acompanha toda a existência humana e tem causas múltiplas, complexas correlacionadas com determinantes sociais, econômicos e culturais; e se expressa pela magnitude e gravidade com alto impacto em agravos e mortes na população, que se expressa na forma também de lesões e traumas físicos, psíquicos, além de agravos mentais, emocionais, morais e espirituais. Compromete a qualidade de vida e por isso exige ações de prevenção e de tratamento bem como organização de práticas e de serviços peculiares ao setor de saúde. (Idem, 2013)

Ao analisar essa conjuntura, pode-se observar que são fundamentais o contexto e as condições sociais que impactam o processo saúde-doença, por esse motivo então a saúde do usuário vem sendo uma área significativa de atuação dessa equipe do PAV – Programa Girassol. A propósito disso, assim diz Passarinho (2009 apud Agudelo (1999): [...] “a violência afeta a saúde porque ela representa um risco maior para a realização do processo vital humano: ameaça a vida, produz enfermidades e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima.”

Não somente o fato do adoecimento ganha importância nas condições de saúde do usuário, mas também, aspectos sociais e históricos, como a precarização das condições de trabalho, aumento do mercado informal, flexibilização das relações e restrições de direitos.

Essa realidade precisa de ações de atendimento urgente em sua perspectiva dos princípios e pilares adotados pelo Sistema Único de Saúde(SUS) como: 1.

Universalidade de acesso, 2. **Equidade** na assistência à saúde, 3. **Integralidade** da assistência, 4. **Controle Social** participação da comunidade, 5. **Descentralização** político-administrativa.

A Região Administrativa do Paranoá se instalou irregularmente e cresceu de forma desordenada, ausentes dos aparatos públicos seguindo o modelo da questão social, no Brasil, que é a de expulsar as camadas mais pobres dos centros urbanos para as periferias da cidade e que perpassa de governo a governo. Essa situação agravou-se ainda mais pela a ampliação dessa periferia com a instalação da cidade do Itapuã, cuja população passou a usar os serviços que eram utilizados somente pela primeira cidade. Isso precarizou ainda mais os serviços, pois não houve uma política pública de ampliação de imediato dos serviços públicos neste local.

3.2 Da peculiaridade no registro e da documentação no atendimento às mulheres vítimas de violência

O autor deste trabalho foi observador participante na qualidade de estagiário de Serviço Social no PAV – Programa Girassol no ano de 2013, onde pode ter acesso a diversos documentos e participar dos atendimentos com as vítimas de violência.

Durante esse período, em decorrência do processo de estágio curricular seus desdobramentos no campo interventivo, pode-se participar de várias ações e atividades em campo, dentre as quais investigações que devem perpassar o agir profissional do serviço social. Com isso, foi realizada uma breve análise nos prontuários do programa, que na sequencia se mostrará os aspectos mais relevantes.

Os documentos analisados encontram-se arquivados no próprio programa, sendo que alguns apresentam a cópia de todo o prontuário, desde o boletim de ocorrência até pareceres de outras instituições que acompanharam o caso, e outros, apresentam apenas o pedido de outros órgãos para que se realize um estudo social. Além disso, se encontram nos arquivos do computador, a capa de entrada do prontuário (instrumental próprio do programa elaborado pelos profissionais para que os mesmos tenham controle), relatos de atendimento elaborados por estagiários e o relatório técnico das profissionais da equipe. Esse último é elaborado pelas profissionais e é dividido em quatro partes: a primeira é a identificação com nome, data de nascimento, RG, endereço/cidade, naturalidade, nacionalidade, escolaridade, profissão, procedência, referência (número do memorando); a segunda parte é a descrição dos procedimentos realizados; a terceira parte refere-se à

situação social e a quarta é o parecer social; quinta parte é acompanhamento psicológico e sexta parte parecer psicológico; e por último parecer multiprofissional.

Ao iniciar a análise de dados, foi considerado apenas prontuários sobre violência contra mulheres. Essa separação foi feita a partir da leitura da capa de identificação dos prontuários. A capa de entrada do prontuário é um documento que consta, dentre outras informações: a data de entrada, público alvo, assunto, dados relevantes. Entretanto, a capa demonstrou ser uma ferramenta apenas para dar início a divisão dos prontuários, pois muitos dados não são preenchidos no ato do acolhimento, mas serão preenchidos pela equipe ao longo do tempo em que são feitos os atendimentos subsequentes, porém se há evasão destas usuárias não tem como a equipe finalizar o preenchimento.

Inicialmente a pesquisa traz como fundamental a importância do registro detalhado logo após os atendimentos realizados com os indivíduos vítimas de violência, pois são significativos para futuras análises. Se o registro for posterior a mais de um dia perderá perder minúcias da fala dos sujeitos atendidos, de modo que pode vir a interferir na fidedignidade do relato do “outro” e ficar na interpretação antecipada do profissional. Os detalhes são, portanto, extremamente necessários para as análises dos procedimentos posteriores dos profissionais da equipe. Ressalta-se ainda, que as fichas contidas nos prontuários são preenchidas pelas assistentes sociais, psicólogas, enfermeira e estagiários de serviço social, e, estes profissionais devem estar atentos a estas questões para oportunizar o trabalho em equipe multiprofissional numa abordagem interdisciplinar.

Observou-se também que na maior parte dos prontuários consta apenas situação de violência doméstica contra mulher, com ampliação dessa violência para as crianças e/ou adolescentes. Entendendo essa ampliação como um fato de que essas crianças e adolescentes presenciaram a situação de violência, seja física, seja psicológica, praticada pelo homem contra a mulher. A família possui papel fundamental no que tange à socialização primária e aos cuidados prestados às crianças e aos adolescentes, pois estes terão impacto direto na qualidade de vida desses sujeitos em desenvolvimento. Segundo Vivian Day (2003), as crianças que presenciam a violência conjugal enfrentam risco mais elevado de apresentarem ansiedade, depressão, baixo rendimento escolar, baixa autoestima, pesadelos, conduta agressiva e maior probabilidade de sofrerem abusos físicos, sexuais ou emocionais.

CAPÍTULO IV - POSSIBILIDADES E LIMITES DO PAV - PROGRAMA GIRASSOL NO ATENDIMENTO À SAÚDE DAS MULHERES

4.1 PAV - Programa Girassol (Possibilidades e Limites): introduzindo a pesquisa empírica

No que se refere aos dados de identificação dos sujeitos de pesquisa, pode-se verificar que os mesmos são de idade mediana, ou seja, entre 30 (trinta) e 54 (cinquenta e quatro) anos. Quanto à escolaridade e/ou formação acadêmica, os participantes se apresentaram da seguinte maneira: 1 (uma) pessoa está concluindo o nível superior, 1 (uma) nível superior completo, as outras 3 (três) têm especializações/pós-graduação. Entre os profissionais graduados e pós-graduados, predominou a formação em Psicologia.

Para alcançar os objetivos dessa pesquisa e compreender melhor a atuação da equipe do PAV - Programa Girassol, durante todo o ano de 2013, o autor deste trabalho foi observador participante na qualidade de estagiário de serviço social nesse programa, onde pode ter acesso a diversos documentos e participar dos atendimentos com as vítimas de violência, como já mencionado em item anterior. Posteriormente, elaboramos um roteiro de entrevista à equipe que atende os casos de violência contra mulher, por meio de questões abertas que procurou contemplar o objetivo central do presente estudo, ou seja, identificar as possibilidades e limites do Programa Girassol no atendimento à saúde das mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo no Paranoá/Itapoá - DF, na percepção da equipe de saúde. Como também, identificar as prioridades do Programa-Girassol no enfrentamento da violência contra mulheres; bem como as ações da equipe de saúde junto às mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo e, as estratégias do Programa-Girassol na articulação com as entidades governamentais e não governamentais no Paranoá/Itapoá, no processo de atenção à saúde das mulheres vítimas de violência pelos seus parceiros íntimos.

O roteiro de entrevista foi organizado de forma em que as perguntas se entrecruzavam, com vistas a deixar os sujeitos mais à vontade para abordar a temática e responder aos objetivos da pesquisa. Na apresentação dos resultados que se seguem, procurou-se organizar os dados de forma didática para uma maior compreensão e apreensão dos desdobramentos das falas dos sujeitos. De modo que a análise, não obedeceu rigorosamente a ordem inicial do roteiro de entrevista. Assim, apresenta-se primeiramente os resultados sobre as possibilidades do PAV – Programa Girassol no atendimento às mulheres vítimas de violência, para em seguida, abordar os principais limitadores apontados pela equipe.

4.2 Das formas de acesso ao PAV – Programa Girassol

Os sujeitos de pesquisa apontam diferentes formas de acesso das mulheres vítimas de violência ao PAV Girassol: demanda espontânea, busca ativa da própria equipe do PAV – Programa Girassol, encaminhamentos de outras instituições públicas e não governamentais e, ainda por informação de terceiros. Sendo que a forma mais evidenciada pelos sujeitos foi a entrada no serviço por meio de encaminhamento institucional.

“Geralmente vêm de órgão governamental, porém, também de vez a outra, aparece demanda espontânea e de ONGs.” **(Entrevistada 1)**

“[...] um levantamento dessas notificações de violência da regional do Paranoá [...] 110 foram de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. De 20 a 59 anos nós temos 89 casos de notificações de violência contra a mulher e o restante 16 são de idoso de 60 anos ou mais. Isso de janeiro de 2014, até setembro de 2014 a gente teve 215 notificações Geral [...]” **(Entrevistada 1)**.

“[...] a maior parte da demanda a gente é que acaba ligando para as mulheres que têm notificações de violência. Então a demanda espontânea é menor. eu acho assim, mas tem encaminhamento de outros órgãos [...] Muito, eu acho com relação à mulher, é a nossa maior demanda por parceiro íntimo [...]” **Entrevistada 2).**

“Elas procuram espontaneamente; elas são encaminhadas.”(Entrevistada 3).
“A maioria das pessoas que vem ao programa é encaminhada [...], mas essas pessoas que procuram espontaneamente elas foram orientadas por alguém, não é que elas tenham conhecimento [...]”**(Entrevistada 4)**

“Algumas são encaminhadas principalmente pela justiça, tem todo um departamento psicossocial lá que encaminha muito [...]tem alguns encaminhamentos e têm algumas mulheres que procuram espontaneamente e tem essa busca ativa com base nas fichas de notificação.”**(Entrevistada 5)**

“A Demanda é enorme; mas ao mesmo tempo é um grupo que temos mais dificuldades, essas dificuldades que eu coloquei para você das próprias mulheres ter coragem de enfrentar toda a dificuldade da denúncia e de sair da convivência com esse parceiro. Então a demanda existe mas ela acaba ficando escondida e nós temos que buscar essas mulheres para o atendimento e em um serviço que nós temos fila de espera para outros atendimentos de crianças que são encaminhados pelo conselho tutelar, de idoso, nós temos a dificuldade de estar buscando essas mulheres para o atendimento. Por isso que temos pensado essas outras estratégias.” **(Entrevistada 5)**

Mais do que quantidade nos atendimentos realizados, o importante é primar pela qualidade dos serviços prestados no sentido de estimular reflexões nos sujeitos participantes sobre a temática de gênero/violência e possibilitar mudanças de valores e comportamentos. Há com o aumento de encaminhamentos realizados por outras instituições, tanto governamental quanto ONGs, um crescente reconhecimento e legitimidade do trabalho realizado na intervenção junto a essas usuárias vítimas de violência pelo PAV – Programa Girassol. Por outro lado, a inserção no serviço pelas

mulheres em muitas situações ocorre pela busca da equipe do PAV – Programa Girassol, por meio das fichas de notificação de violência. Fato que é evidenciado na fala da entrevistada 2 que a maior parte da demanda é a própria equipe do programa que acaba ligando para as mulheres que têm notificações de violência.

Apesar de haver uma grande demanda de atendimento para mulheres vítimas de violência, no PAV – Programa Girassol elas são as que recebem menos atenção, a equipe aponta que na linha de prioridade estão as crianças, pois o ECA coloca as crianças como prioridades absolutas no serviço assim a demanda das mulheres fica sufocada pois contam com número reduzido de profissionais para fazer esses atendimentos das violências contra as mulheres.

Em acréscimo, consideramos oportuno comentar que, apesar de a mulher ter entrado para o mercado de trabalho, ainda é bem comum que muitas desempenhem apenas serviços ao ambiente doméstico de seus próprios lares, também quase sempre elas ocupam o mercado de trabalho em desvantagem aos homens. Isso se dá com base na sociedade capitalista patriarcal onde coloca o homem como autoridade e provedor e a mulher submissa, nossa sociedade tem a visão e ratifica a posição da mulher. O trabalho que elas realizam em seus lares são considerados como obrigação. Desta forma, essas mulheres ficam, sim, totalmente refém de seus companheiros para garantir sua subsistência. Isso também aparece como sendo uma das grandes dificuldades para o rompimento nas relações de violência que a mulher sofre de seu companheiro íntimo.

4.3 Do contexto da violência contra mulheres: como ela ocorre?

Na fala dos sujeitos de pesquisa fica evidenciado que a violência contra mulher ocorre em meio a um entrelaçamento de situações e contextos, podendo envolver as questões com relação a saúde dos sujeitos envolvidos, a relação de manipulação e dominação, a historicidade, os aspectos culturais e financeiros da violência, tais como explicitado nas seguintes falas subsequentes:

“Geralmente a manipulação, a produção de um modelo de dominação [...] mas a gente sabe que isso é histórico, não é uma questão apenas individual do homem em si, mas é algo histórico, uma cultura [...]acaba que diversos fatores auxiliam nisso. O uso de drogas, o agressor quando utiliza drogas ou tem algum tipo de transtorno mental vai ser como se fosse um fator que vai tirar a tampa da caneta [...] pode agravar essa reprodução tendo violências muito mais fortes.” [...]“Geralmente sim, o diferencial vai ser às vezes algum caso que tenha abuso sexual do filho ou da filha, aí a gente vai ver um diferencial que agrediu não só a mulher, mas também aos filhos”. (Entrevistada 1)

“Geralmente tem a violência psicológica e física. Então às vezes começa com a violência psicológica e chega à física mas às vezes não, às vezes as duas aparecem juntas, mas em termos de violência, a violência psicológica e violência física estão sempre meio juntas assim.” **(Entrevistada 2)**

“Eu acredito que seja a questão financeira, a questão da dependência, drogas, álcool, a própria violência em si, as pessoas que vivem à margem da sociedade, têm muito, a própria violência em si, as pessoas que vivem à margem da sociedade, tem muito disso aqui, as pessoas não têm compromisso com nada, não têm emprego, não têm compromisso com a escola, não têm nada e se envolvem sexualmente com uma pessoa e começam a conviver com ela só que os dois não têm renda para criar os próprios filhos e aí começa o processo de agressão, violência e ele se envolve com a marginalidade, com drogas e isso já é uma violência.” [...]“Eu acredito que sim, a maioria das vezes cai na mesma fonte.” **(Entrevistada 3)**

“Até onde eu leio nas fichas eu percebo que a maioria se dá com violência, agressão física e tal, a maioria se dá por conta da pessoa ter ingerido bebida alcóolica.” **(Entrevistada 4).**

“Percebemos que geralmente o parceiro não é imediatamente violento de uma maneira severa, aquilo é mascarado no início e vai aumentando ao poucos e como mulher às vezes não consegue reagir tem toda uma dinâmica emocional e vai criando uma situação de dependência, vai aumentando, a mulher sempre acha que vai passar, pois sempre tem o comportamento do homem pedir desculpas e a mulher acredita que vai melhorar e vai amentando, e é esse mecanismo que é difícil de quebrar e cria uma situação de dependência.” [...]“Não tem como generalizar, cada situação é única, é observado algumas coisas em comum, geralmente essa violência não acontece de uma vez, ela vai ao crescente, de pequenos desrespeitos até um início de uma violência psicológica e vai se agravando até chegar a uma violência física.” **(Entrevistada 5)**

A temática exige uma teorização ainda maior e de diferentes áreas de conhecimento, uma vez que, como já apontado, a violência contra mulheres traz consigo um alto grau de complexidade e, portanto, sua intervenção também se torna de alta complexidade, de forma a viabilizar meios concretos de minimizar tal situação. No entanto, sabemos que a violência praticada contra mulheres não deve ser entendida de forma individualizada, muito menos ter uma intervenção superficial, pragmática, mas ela deve buscar a partir da compreensão dialética de uma realidade contraditória, tentar compreender a totalidade desse fenômeno para então buscar meios de minimiza-las ou até mesmo superá-la.

Conforme se depreende dos trechos das entrevistas, podemos resumi-las da seguinte forma:

- Existe um modelo de dominação do homem sobre a mulher em pleno século XXI;

- Bebida alcoólica, uso de drogas, transtorno mental, ciúme e abuso sexual dos filhos e filhas da mulher são, além de agressão física a essas crianças ou adolescentes são fatores agravantes dessa;

- Violência psicológica, além da física, podem aparecer juntas ou separadamente, porém ressalta-se que violência física sempre vem acompanhada de sofrimento psíquico, mas pode haver só violência psicológica sem haver agressões;

- A falta de autonomia financeira da mulher aparece como causa recorrente da mulher agredida em continuar na situação de violência;

- O homem aparece descompromissado no aspecto de provedor da família, pois, normalmente se encontra desempregado, o que poderá disparar o gatilho à marginalização.

Nas inferências das entrevistas citadas logo acima se percebe que a equipe tem um olhar sensível para o trato da temática gênero/violência, isso é um ponto que mostra a possibilidades da equipe nesta minimização ou superação junto às vítimas dessa violência. Assim, se verifica uma possível previsão em que os atendimentos possam proporcionar reflexões destas mulheres sobre seu modo de vida atual, bem como sua relação com passado, presente e quais as consequências isso pode trazer à sua vida futura e, quais caminhos a perseguir para que tenha uma vida mais saudável na perspectiva global de saúde humana.

Através das entrevistas, no que tange semelhanças de caso de violência, de forma geral são muito próximas. Em casos tão complexos desse tipo de violência as semelhanças podem ofuscar um fator personalíssimo de cada ser humano. Então, é com o intuito de sanar possíveis generalizações que são feitos estudo de caso uma vez por semana em equipe multidisciplinar para não se perder de vistas indagações como: reação da mulher a está violência? O que sente? Como entende? O que sabe sobre isso? Vários fatores podem contribuir para que as mulheres permaneçam em relações violentas, dentre eles, os sentimentos de culpa, vergonha de expor a situação sofrida, medo do agressor e bem como sua situação econômica etc. Muitas desconhecem seus direitos e acreditam que, ao contarem a situação a terceiros, as agressões podem piorar. Fatores associados ao desemprego, falta de residência própria, falta de apoio da família e desconhecimento de serviços de atendimento a vítimas de violência dificultam que mulheres saiam dessa relação de abuso. Outro motivo que as tornam temerosas de romper um relacionamento violento é terem filhos com o agressor, e o receio de que os filhos sofram por não terem um lar que elas acreditam serem estável. Fato que interfere negativamente na saúde dessas

crianças, gerando sintomas relacionados a traumas, quadros depressivos e de ansiedade, comportamento agressivo, transtorno de conduta e baixo rendimento escolar.

4.4 Das estratégias de proteção utilizadas pelas mulheres vítimas de violência por parceiros íntimos

“Voltando a falar da proteção é complicado, mas a maneira varia muito, a que não tem um vínculo familiar fragilizado vai procurar a família, quem às vezes não tem um vínculo com a rede de apoio de amigos fragilizado vai procurar os amigos caso a família tenha sido rompida ou algumas não têm família que residem aqui, a gente sabe que é um fator que faz com que a dominação fique pior. Geralmente elas acabam tendo essa autoproteção de procurar uma rede de apoio de familiares e amigos, quando não tem nada, está rompido essas relações fragilizadas, mudam de casa, às vezes algumas trabalham e conseguem pagar o aluguel e o agressor não saber onde elas vão morar e elas mudam e vão para esse outro local que o agressor não sabe que elas estão lá.” **(Entrevistada 1)**

“Olha, eu acho que elas estão procurando informação principalmente jurídica, eu não percebo uma disponibilidade pra ir para o abrigo, isso eu já não consigo perceber que exista essa disponibilidade que eu até compreendo, mas eu percebo a questão jurídica, eu vejo também alguns movimentos de autonomia financeira, e também de buscar apoio na rede de apoio, delas eu também percebo isso.” **(Entrevistada 2)**

“A primeira delas é elas saberem se defender dessas agressões porque muitas delas não sabem e elas acham que aquilo ali é uma coisa normal, elas são tão acostumadas a sofrer violência que ela acha que aquilo ali é uma coisa normal e na verdade quando ela tem as informações necessárias elas começam a ter um comportamento diferente de auto defesa, ela cria e começa a ter um empoderamento de auto defesa, coisa que antes elas não sabiam que poderiam e nem existiam.” **(Entrevistada 3)**

“Eu acho que hoje as pessoas já conseguem denunciar, além do programa tem situação que eu percebo que a pessoa já tem coragem de denunciar mas é um número muito pequeno de pessoas [...]. Quando ela percebe que existem políticas públicas que mostram que isso não é assim, que a realidade mudou, que ela pode ter ajuda em um determinado lugar, a partir do momento que ela percebe que existe uma política pública em relação ao caso dela, ela começa a ter coragem, mas o número de pessoas que tomam iniciativas por si só é muito pequeno.” **(Entrevistada 4)**

“Como eu te falei nós fazemos todos esses encaminhamentos para a delegacia que a encaminha ao IML. Quando precisa orientar a mulher em relação à possibilidade de medidas protetivas, da casa abrigo enfim nós fazemos todo esse trabalho de orientação e encaminhamento; só que aqui dentro do programa temos a questão do atendimento psicológico social.” **(Entrevistada 5)**

É preciso que a equipe do PAV – Programa Girassol se aproxime desses debates ainda mais; também é necessário que se reflita sobre a sua própria prática profissional, que se autoquestione, e isso a equipe já vem fazendo. Por exemplo: Como eu enxergo a violência de uma forma mais global? Como enxergo a violência contra as mulheres? Qual o debate que tenho feito nessas situações? Essas questões são importantes no que se refere

à forma como a equipe lida com as usuárias do serviço. É possível verificar que a equipe se afasta sim de julgamento morais nos atendimentos. Outra importante consideração é que essas reflexões passam contribuir para aprimorar a prática profissional, garantindo, assim um atendimento que acolha ainda mais as vítimas de violência.

Nota-se que na atuação da equipe do PAV – Programa Girassol frente aos processos de violência contra as mulheres eles não trabalham com essa violência direcionada a um só ser. Busca também, ampliar sua visão dentro de um contexto. E para isso, colhe informações do fato ocorrido, como se encontra a situação atualmente, como a família se organizou até chegar ao conhecimento do PAV – Programa Girassol para então refletir e dar sugestões de intervenção. Infere-se que a equipe tem condições de avançar numa intervenção que possa surtir efeitos positivos para a amenização e ou superação da violência sofrida por essas mulheres desde seus primeiros atendimentos, denotando, com isso, sua sensibilidade em trabalhar com a temática.

Ademais, ficou evidenciado que conforme as mulheres obtêm informações jurídicas e conhecimento de políticas públicas para se defenderem da violência, tais vítimas se sentem fortalecidas em denunciar os agressores, consoante as afirmações extraídas das entrevistas mencionadas. Ainda em relação às entrevistas, observamos que as vítimas da agressão procuram meios de se proteger do agressor, buscando apoio familiar, quando esses são próximos, além de buscar autonomia financeira.

Finalmente, extrai-se das entrevistas que as mulheres vítimas da violência não se predispõem a mudar de sua casa para abrigos mantidos pelo governo. Tal situação revela uma possível contradição das vítimas, uma vez que existe espaço específico para a sua proteção ou então esses espaços ainda não consigam oferecer-lhes acolhimento e, sim apenas servem para livrá-las de novos episódios de violência.

4.5 Das dificuldades e limites dos profissionais de saúde no atendimento as mulheres vítimas de violência no âmbito do PAV - Programa Girassol

“Eu acho que é uma priorização dessa política, vendo que na realidade a violência também acarreta a saúde da vítima [...]. Então tem que ser mudado a visão de gestão voltada para essa política de atendimento à mulher [...]. Eu não digo que seja um equívoco do SUS porque o SUS prevê o atendimento, não é à toa que criou o Programa Girassol [...]. O que acontece é na hora de implementar. [...] essa priorização que tem que ser feita. [...]você não tem uma priorização de que essa política vai continuar [...]” (Entrevistada 1).

“Então eu acho fundamental a gente rever nossos machismos [...], porque se eu parto do pressuposto de que a mulher que está em situação de violência, o que acontece com ela, porque ela não sai dessa situação? e começo a pensar

em várias coisas que são ditas, eu não faço um trabalho bom. Se eu tentar compreender o complexo que é a mulher sair da situação de violência porque não é fácil, se fosse fácil às coisas estariam bem não é?” (**Entrevistada 2**).

“Primeiro é a aumento dos recursos humanos para melhorar condições de trabalho e algumas ações que deveriam ser implementadas para que a gente pudesse ter um alcance maior de pessoas [...]” (**Entrevistada 3**).

“A primeira coisa que eu acho é ter política pública de informação, a política informativa, as pessoas na sociedade precisam saber o que é isso, que é violência, e quando você sai desse círculo... A segunda coisa são lugares onde as pessoas podem ter ajuda, porque não adianta o governo falar o que é violência, que você tem que se livrar disso, a pessoa vai procurar ajuda e não encontra lugares pra que ela possa ter apoio, e apoio rápido [...] Os programas; os PAVs, por exemplo: não existe em todas as (regiões administrativas). Então isso é privilégio de algumas comunidades, uma pessoa que mora em uma determinada região que não tem então ela vai ter que se deslocar pra outra cidade, ela vai ter uma dificuldade maior de dar continuidade, essa é uma pessoa provavelmente que vai abandonar logo.” (**Entrevistada 4**).

“Em relação a saúde, e como todo serviço de saúde, tem uma demanda enorme, funciona bem lotado, são poucos profissionais para dar conta de um problema gigantesco e não é exclusividade nossa não, isso acontece com vários outros serviços de saúde. Entra na questão porque temos que pensar nos atendimentos de grupo, porque temos que tentar otimizar esses atendimentos, que nós atendemos várias outras demandas de violência contra a criança, idoso, adolescente, violência sexual e para conseguirmos ter essa possibilidade de buscar essas mulheres e dar algum atendimento efetivo, ficamos espremidos, temos muitas dificuldades mesmo, temos que implementar os grupos e se esse grupo não tem adesão... Tentando soluções para enxugar essa demanda, mas é bem difícil em relação a saúde institucionalmente.” (**Entrevistada 5**).

Assim, percebe-se que não existe uma priorização do governo de combate à violência às mulheres. Além disso, verificou-se que o PAV – Programa Girassol não conta com um quadro suficiente para os atendimentos, pois a maioria de seus profissionais prestam apenas carga horária de 20h semanais ao programa, assim em vista disso deveria se ampliar esse quadro de profissionais que completassem as 40h. Ainda o programa não foi difundido em todas as regiões administrativas do DF, estando presente até agora em 32 regiões administrativas apenas, o que acarreta carga maior de trabalho onde ele está implementado. Destaca-se que o PAV – Programa Girassol atende, além das vítimas de violência contra as mulheres por parceiros íntimos, também atende outras vítimas de violência como: crianças, idosos e adolescentes.

É de fácil inferência na fala da equipe que a política do Sistema Único de Saúde(SUS) ainda precisa equacionar essa grande demanda que é a violência contra a mulher em que está posta; prejuízos não somente humanos mais muito além, que vão desde seu afastamento de ordem laborativa, afetação da saúde etc., acarretando prejuízos inestimáveis para a sociedade brasileira. Disso depreendemos algumas ações para efetivamente garantir às mulheres uma vida sem violência, criando e fortalecendo

organismos institucionais de defesa dos direitos das mulheres e afirmar a posição estatal em direção à promoção da igualdade. Para seu combate, é vital e necessária a articulação intersetorial, ações voltadas para garantir a transversalidade de gênero nas políticas públicas com abordagem interdisciplinar e parceria com os serviços de saúde, assistência social e jurídica, segurança pública, educação, geração de renda, sendo necessária uma rede de apoio. A transversalidade pressupõe o fortalecimento das instituições públicas, estimulando a parceria entre os órgãos públicos, visando a promoção da autonomia, cidadania, igualdade no mercado de trabalho, educação inclusiva e não sexista. Além disso, deve estimular a mobilização da sociedade civil para as questões de gênero. Nas entrevistas da equipe nota-se potencial para promover articulação com a sociedade civil e possibilidade de criar uma nova cultura da não violência na regional do Paranoá/Itapoã.

4.6 Dos fatores impeditivos que contribuem para a desistência dos atendimentos

Um outro limite e ao mesmo tempo desafio para a equipe de saúde do PAV – Programa Girassol é o número elevado de mulheres que desistem do atendimento por diversos fatores, consoante as afirmações extraídas a seguir:

“Algumas ainda estão fazendo atendimento, retornam ao atendimento e outras já não, elas abandonam e retornam para o parceiro.” **(Entrevistada 1)**

“A gente já teve um grupo de mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo, ele não está funcionando agora, mas a gente já teve essa iniciativa desse grupo específico. A gente tem uma evasão muito grande aqui, seja de mulher, seja de criança, que o nosso tema é muito difícil de lidar. Então a violência acaba, muitas delas falam, “se eu soubesse que era pra falar sobre isso eu não teria vindo”. Então é um assunto que causa tabu, que causa constrangimento, que causa vergonha de estar em situação de violência, “ah não! eu vou ficar quietinha mesmo, eu não quero falar sobre isso”, como se não falar sobre isso o problema deixasse de existir, mas não é isso que acontece, muito pelo contrário.” **(Entrevistada 2)**

“[...] têm muitas delas que abandonam porque como eu falei a dependência econômica é uma coisa muito grave, ela não tem dinheiro muitas vezes para retornar apesar de querer retornar, moram longe e essa dificuldade financeira do acesso é muito séria e isso interfere no acompanhamento.” **(Entrevistada 3)**

“Quando se trata de mulher a maioria não retorna [...] muitas não ficam porque assim, às vezes o esposo melhorou em casa, ela dá uma segunda oportunidade **(Entrevistada 4)**

“A desistência é muito grande, as que ficam são as que procuraram espontaneamente, e que já tem essa demanda muito grande do atendimento, que elas estão angustiadas porque elas se reconhecem vítimas da violência ou acabaram de sair da situação, estão com muito medo ou estão querendo realmente sair dessa situação de violência [...] As outras que estão vivendo a violência mas estão muito envolvidas com o parceiro estão fragilizadas e não vão dar conta sozinha, essas dificilmente ficam, nós pensamos até em um

projeto de tentar na maturação, elas têm que estar em um ponto de que elas dão conta de querer a ajuda.” (Entrevista 5)

No tocante ao questionamento acima referenciado, percebe-se que muitas mulheres abandonam o tratamento. As causas desse abandono variam muito, quais sejam: retornam para os seus parceiros, não querem falar sobre o assunto; não terem dinheiro para passagem de ônibus; o parceiro melhorou em casa e a parceira dá uma nova chance; já referentemente às que permanecem, são aquelas que procuraram espontaneamente o programa

Nas entrevistas a equipe expõe vários motivos que podem levar as mulheres vítimas de violência a decidirem a não dar continuidade aos atendimentos que o programa oferece. Por exemplo, medo do agressor, culpa pelas consequências judiciais que podem ser impostas a ele, intimidação por parte do agressor ou de outras pessoas pra que a vítima retire a queixa, ausência de apoio da família, dependência econômica e afetiva, dentre outros, então romper com esses paradigmas torna urgente para que essas mulheres possam não somente ter uma qualidade em sua saúde, mas também sentir sujeitas capazes de desenvolver planos para sua autonomia e construção de suas identidades não marcadas por violência. A equipe pode avançar mapeando esses casos de desistências das vítimas de violência em permanecer nos atendimentos do programa, nota-se nas entrevistas que são muitos os casos desta desistência, assim torna-se urgente elaborar um plano que possa atacar essa não permanência delas aos atendimentos.

4.7 Alguns exemplos de casos acompanhados pela equipe do PAV - Programa Girassol

Ao exemplificar acompanhamento de violência contra mulher por parceiro íntimo, os sujeitos de pesquisa evidenciaram o sofrimento dessas vítimas, trazendo, em consequência sequelas muitas vezes permanentes.

“Tem um caso que eu estou acompanhando, ela tem 14 anos de violência doméstica pelo parceiro íntimo. Nesses 14 anos ela contraiu uma depressão profunda, ela é atendida pelo CAPS por causa dessa depressão e ela vem recorrentemente, tem vindo bastante.” (Entrevistada 1)

“Então essa pessoa, ela já tem uns 45 anos, ela está casada há mais de 30 anos, estava casada e desde o início a relação foi violenta, é engraçado que nesse caso não tinha uma dependência financeira do companheiro [...] o esposo tinha problema com álcool ele ficava extremamente violento quando usava álcool [...] e ela não tinha uma rede de apoio tão atuante assim, porque ela não mobilizava a rede porque não queria que ninguém soubesse que ela passava por isso [...] E a gente aqui começou a atender, e algumas vezes ela não vinha pro atendimento. [...] Numa semana ela voltou, e falou que não estava

aguentando mais, e a gente começou a pensar em estratégia, pensar, “ah eu vou pra casa do meu irmão no Sobradinho, eu vou pra casa da minha irmã em Itapuã”, e a gente começou a pensar em estratégias possíveis assim até que ela conseguiu sair dessa situação, ela fez o boletim de ocorrência, e teve a medida protetiva.” **(Entrevistada 2)**

“Eu conheço um caso de uma pessoa que ela entrou aqui porque ela era vítima de violência pelo companheiro, ele agredia muito ela em casa, e o marido dela é militar, e ela quando chegou aqui nos primeiros atendimentos, ela já foi empoderada ao ponto de se impor, ela se impôs e sabia dos direitos dela, que tinha delegacia da mulher, que tinha o pró vítima, ela foi esclarecida sobre a Lei Maria da Penha, então ela tinha um conhecimento depois do primeiro atendimento que ela não tinha anteriormente. Então teve o momento lá discussão que ela falou sobre os direitos dela que ela sabia e acho que o único erro dela nesse momento que ela foi empoderada foi falar onde ela obteve esse conhecimento, “olha eu sei disso porque eu fui ao PAV - Programa Girassol no hospital Paranoá” [...] Então eu acho que isso ficou uma questão assim, a gente ficou se perguntando, será que as pessoas que são atendidas aqui, se a gente tem que pedir que elas tenham um segredo.” **(Entrevistada 4)**

“Foram várias, tem um que é uma moça que foi morar com um rapaz mais velho e ele começou a controlar pequenas coisas, da roupa que ela vestia, com quem ela falava e ela achava que era ciúmes mas não dava o valor que realmente tinha, ela achava que ele tinha ciúmes então vou respeitar[...] Foi se afastando das pessoas, da família, dos amigos até chegar num ponto que ela viveu a alguns anos em cárcere privado, ela não podia mais sair sem que ele a acompanhasse, nesse período ela teve uma filha, ela já não aguentava mais as agressões físicas e psicológicas, e ela conseguiu pedir ajuda para o pai e a família dela ajudou a tirá-la dessa situação, deram queixa e foi todo aquele processo e ela não quis ir para a casa abrigo, ela voltou para a família. Esse rapaz é ex. policial, trabalha de segurança, usa arma de fogo e ele ameaça muito a família e tem essa medida protetiva e ele não deveria se aproximar, mas são alguns metros, mas ele conseguiu emprego no condomínio onde eles moram, existe uma situação que já tem alguns anos, acho que uns 3 anos, ela ainda vive com a situação de intimidação que não passa, ele está sempre de alguma maneira aparecendo nos lugares aonde ela frequenta, mesmo que ele não descumpra a medida ela sabe que ele está por perto, cria um desconforto, uma sensação de insegurança.” **(Entrevistada 5)**

Nestas respostas, é fácil verificar a complexidade em que é a violência de gênero sofrida pelas mulheres vítimas de seus parceiros. Depreende-se que a equipe demonstra proximidade com a temática de gênero e busca compreender suas interligações. Nas entrevistas com a equipe percebemos seu empenho em uma reflexão que auxilia as mulheres a entenderem seu papel naquela situação e sua condição de sujeito de direito. Esse tipo de reflexão pode ajudar a mulher a romper com esse ciclo de violência e entender que esta mulher tem o direito a uma vida sem violência. Isso significa dizer que a prática da equipe contribui para o fortalecimento de uma consciência crítica, ou pelo menos ampliam o escopo de uma visão dogmática das relações de gênero em que muitas dessas mulheres estão acostumadas a vivenciarem. As falas deixam claro um compromisso da equipe em relação as mulheres e isso e uma possibilidade que o PAV –

Programa Girassol tem no enfrentamento da violência contra mulheres por parceiro íntimo.

4.8 Do surgimento dos (PAVs) Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância a Violências no SUS/DF

“Eu não sei, eu sei da história do Paranoá.” **(Entrevistada 1)**

“Não sei.” **(Entrevistada 2)**

“Tem algum tempo, mas surgiu exatamente não sei.” **(Entrevistada 3).**

“No DF especificamente não, não sei, eu sei a história de alguns grupos, movimentos e tal, mas no DF especificamente eu não sei dizer, não sei explicar com exatidão.” **(Entrevistada 4)**

“No DF não, eu sei que tem em torno de uns 10 anos, mas eu não sei exatamente, aqui no hospital ele existiu há um tempo atrás só como a parte da vigilância das fichas de notificação, para dados estatísticos mas não tinha atendimento, atendimento deve ter cerca de uns 5 anos aqui no Paranoá, às vítimas de violência.” **(Entrevistada 5)**

Em todas as entrevistas desse bloco fica claro o pouco conhecimento da equipe sobre os caminhos os quais foram percorridos no DF para a criação e implantação dos (PAVs) Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância a Violências na SES/DF.

4.8.1 Da implantação do PAV - Programa Girassol no Paranoá³

“Na realidade, começou em 2004 com a assistente social Maria. Ela tentou implementar uma sala para mulher lá no pronto socorro. Era uma sala rosa, toda voltada para mulher para o atendimento a vítima de violência e não funcionou pela questão de prioridade do hospital; acabaram transformando a sala em outra coisa, outro setor. E não teve priorização na época e retomou em 2011 com a Paula e foi que realmente foi implantado, teve priorização.” [...] Então, não tinha uma priorização para o atendimento à vítima de violência e quando teve a lei Maria da Penha é que começou a ter visibilidade nacional com tema, e aí que o governo começou a dar prioridade [...].” **(Entrevistada 1)**

“Do Paranoá, olha que eu sei assim: que primeiro tinha, o que eu sei é que a Paula deu mais visibilidade ao programa. Então, primeiro só tinha uma salinha aqui, depois foi ampliando assim com muito por esforço da Paula, é o que eu sei assim, eu não sei te falar assim, quando que foi.” **(Entrevistada 2)**

“Quando eu cheguei aqui no hospital, o programa já existia e eu passei pela primeira coordenadora que foi a Joana; a segunda, foi a Paula e agora Patrícia [...] Joana ela ficou na coordenação eu tentei me aproximar, mas ela não deixava ninguém participar e eu tentava, queria aprender, mas ela não deixava a gente participar. E quando a Paula chegou eu conversei com ela, me aproximei do programa e ela abriu as portas para que eu pudesse participar[...].” **(Entrevistada 3)**

³ Nesse item especificamente usaremos nomes fictícios para resguardar o sigilo das pessoas citadas nas respostas da equipe do PAV – Programa Girassol.

“Eu acredito que surgiu através da Paula que começou a levantar essa bandeira pra ter esse programa de pesquisa aqui.” **(Entrevistada 4)**

“O primeiro do DF foi Violeta que era na regional da Asa Sul e a partir do Violeta eles foram implantando em outras regionais. Na verdade a proposta é da regionalização do atendimento na rede de saúde mesmo, e em cada hospital recebeu o nome de uma flor.” **(Entrevistada 5)**

Expomos acima fragmentos das entrevistas apenas para dar subsídio inicial a análise que se segue, haja vista que seus entrelaçamentos na totalidade devam ser considerados. Desta forma, poderá ser prejudicial adentrar em uma instituição e não incorporar seu histórico, sua dinâmica relacional com precisão, pois isso talvez dificulte a capacidade da equipe em apresentar propostas capazes de suplantar ou minimizar problemas caso um deles venham assumir a coordenação do programa.

4.9 Das ações específicas desenvolvidas pelo PAV - Programa Girassol às mulheres vítimas de violência doméstica

“Esse ano eu tentei implementar um grupo, mas não teve adesão das mulheres que foi um curso de artesanato, no caso era manicure e pedicuro profissionalizante em parceria com o Instituto Madalena Caputo.” **(Entrevistada 1)**

“Hoje a gente tem feito atendimentos individuais por agendamento ou às vezes também demandas externas se tiver espaço na agenda e a gente tem feito palestras nas escolas, esse ano a gente conseguiu fazer uma à noite que é mais na questão de prevenção.” **(Entrevistada 2)**

“Houve uma tentativa de fazer um curso para as mulheres que seriam atendidas aqui, mas essa tentativa foi frustrada e não conseguiu porque a própria coordenadora que trabalha 20 horas não dá conta de promover essas ações [...] Elas fazem o básico de acolhimento, orientação, de acompanhamento, mas ficam faltando algumas ações para serem implementadas justamente por falta de carga horária de profissionais e falta de continuidade, por conta dessa falta de profissionais.” **(Entrevistada 3)**

“Realiza atendimento individual, e o programa está procurando trabalhar grupos multi familiares, está procurando trabalhar grupos pra trabalhar de uma forma coletiva, porque a nossa demanda é muito grande frente a nossa estrutura.” **(Entrevistada 4)**

“Nós fazemos o acolhimento e na proposta de atendimento de grupo por conta de todas as demandas que temos, mas não conseguimos ainda, algumas estão em atendimento individual aqui e a maioria é encaminha para o Pró Víctima do grupo de lá e nós temos outras propostas de fazer o grupão das palestras, a questão do curso profissionalizante do Madalena Caputo.” **(Entrevista 5)**

Haja vista que a pergunta refere-se, também, à demanda, já estudada em linhas anteriores, a novidade trazida à tona é o esforço do PAV – Programa Girassol em parceria com ONGs para promover cursos às mulheres vítima da violência, como, por exemplo, cursos de manicure e pedicuro com o objetivo de profissionalizar essas mulheres para buscar sua autonomia financeira.

Outro ponto que merece destaque são as palestras realizadas pela equipe do PAV nas escolas públicas com o intuito de informar aos alunos sobre a necessidade de compreender e combater a violência contra as mulheres. Além disso, a referida equipe procurou trabalhar com familiares das vítimas e implementaram sessões individuais nos campos da psicologia e serviço social, embora com uma demanda superior à sua capacidade em recursos humanos

Assim, equipe tenta desenvolver o trabalho com essas vítimas de violência, também, em grupos de reflexão com outras mulheres as quais passam por situações de violência semelhante a sua; isso aproxima seu caso aos outros casos de outras que sofrem da mesma violência, permitindo assim uma melhor apreensão e também verificar que não é sua culpa, faz parte de um processo complexo interligados que por vezes vão, sim, necessitar de apoio, seja de ordem profissional, familiar, entre outros.

4.10 Das dificuldades enfrentadas pela equipe do PAV - Programa Girassol

“A gente perdeu o técnico administrativo e falta equipe para atender então eu acho que esse é o número 1 mesmo, a questão de mais salas também, já está começando a ter que ter mais salas para atendimento e isso a gente sabe que passa pela priorização de uma política e eu acho que uma capacitação também para os profissionais porque muitos ainda precisam entender que tipo de violência é essa.” **(Entrevistada 1)**

“Olha, o que eu vejo, a dificuldade pelo menos por mim, eu me preocupo muito com a segurança delas. Então elas saíram do atendimento, “e como vai ser quando nós chegarmos em casa?”, essa atenção eu me sinto meio que muito preocupada sabe [...] Então nós somos pouquíssimas pra lidar com a demanda que é gigantesca [...] mexe com a gente mesmo, são situações muito cruéis [...]” **(Entrevistada 2)**

“A dificuldade de ter o tempo para lidar com a demanda, porque a maioria [...] também se dividem em 20 horas, a própria coordenadora é 20 horas no PAV e 20 horas em outro setor. E esse tempo que a gente não tem e o próprio local que traz essa dificuldade, falta de recursos humanos, recursos de materiais, a gente não tem pernas para poder promover o trabalho que realmente precisa.” **(Entrevistada 3)**

“A maior dificuldade que a gente tem é estrutural, a gente tem poucos profissionais com a carga horária baixa, a gente não tem nenhum profissional que atenda o dia todo em todos os dias da semana, não atende 40 horas na semana, então a gente tem essa lacuna e muitas mulheres elas tem problema de horário, tem umas que só podem vir de manhã, tem outras que só podem vir à tarde, tem mulher que tem uma dependência muito grande do companheiro, então ela não pode vir qualquer horário.” **(Entrevista 4)**

“A dificuldade maior é essa questão da adesão das mulheres no tratamento, nos grupos, nos atendimentos que nós fazemos, a questão da evasão delas, mas por isso estamos sempre pensando em outras estratégias de como alcançarmos essas mulheres.” **(Entrevistada 5)**

A equipe apresenta nas entrevistas os seguintes fatores que limitam a ampliação dos serviços e um eficaz atendimento às mulheres:

- falta de recursos humanos e materiais;
- dependências físicas inadequadas;
- insegurança das mulheres ao saírem do local onde se situa o PAV e dos componentes da equipe, pois temem represálias por parte dos agressores;
- problemas de horário das vítimas em comparecerem aos atendimentos agendados.

Ademais, a falta de recursos financeiros para pagar passagens do local de suas residências à localização do PAV – Programa Girassol pode ser considerada como óbice das mulheres em participarem do programa.

4.11 Da difusão/aceitação do PAV - Programa Girassol entre as mulheres vítimas de violência por seu parceiro íntimo

“Eu acho que o programa está muito voltado para o atendimento de criança e adolescente, apenas o serviço social que acaba fazendo mais esse atendimento com as mulheres [...] A demanda que a gente tem para crianças e adolescentes é muito grande e nós temos só 2 psicólogas de 20 horas cada, não suporta a demanda que tem aqui em Paranoá [...] a gente tem feito para essa questão do atendimento psicológico as mulheres, a gente faz o acolhimento social e encaminha para o Pró-vítima que é o parceiro para atendimento das mulheres, lá elas têm um grupo voltados para as mulheres vítimas de violência fixo toda semana, segunda-feira funciona 2 horas da tarde [...] é a maneira que a gente tem encontrado de ter esse suporte da terapia [...]”. **(Entrevistada 1)**

“Olha eu acho que aqui é o espaço que é reconhecido por elas, um espaço de proteção mesmo, mas eu ainda percebo um constrangimento muito grande delas em vir pra cá. Então elas não querem ser vistas aqui. Então é uma coisa que a gente tem que pensar mesmo assim, como elas vão estar se sentindo estigmatizadas aqui. Então esse corredor, muitas vezes elas vêm e saem correndo aqui da sala pra não serem vistas aqui.” **(Entrevistada 2)**

“Eu acredito que seja uma luz no fim do túnel porque muitas das vezes ela conhece o programa através do atendimento da emergência e elas são encaminhadas e quando ela dá ouvido a essa orientação, esse encaminhamento elas conseguem uma luz no fim do túnel, elas conseguem alcançar mais uma saída para aquele círculo que ela vive.” **(Entrevistada 3)**

“A aceitação eu percebo que é grande porque as pessoas têm um lugar que elas podem procurar ajuda. A grande diferença, ela aceita o programa na realidade, mas ela tem uma dificuldade de dar continuidade no programa, no atendimento dela, que normalmente não dá pra gente medir quantos atendimentos serão” **(Entrevistada 4)**

“Em geral as que procuram já estão muito felizes de ter esse espaço, essa ajuda, mas as que nós procuramos pela busca ativa, elas ficam às vezes assustadas achando que nós vamos fazer uma denúncia [...] “Vão mexer com essa questão da violência ai meu Deus e agora...? Será que meu parceiro vai descobrir que eu estou mexendo com isso...? Será que eles vão denunciar...?” [...]” **(Entrevistada 5)**

Constatamos, pela simples leitura das respostas, que o programa está mais voltado para atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência; Outra resposta digna de registro refere-se que os assistentes sociais fazem mais atendimento das mulheres do que as psicólogas, levando o encaminhamento dessas vítimas para outro programa denominado Pró-vítima, mantido pelo Poder Judiciário local. Finalmente denota-se que as vítimas consideram o programa como “uma luz no fim do túnel”, entretanto, não querem ser vistas no PAV – Programa Girassol devido a um possível constrangimento.

As entrevistas supracitadas nos mostram que é um limite do programa realizar um trabalho de equipe multiprofissional, pois muitas vezes apenas a atuação da assistente social nestes atendimentos não dá conta de toda a problemática da violência contra as mulheres. Não foi por acaso que a base de concepção dos PAVs foi tratada em trabalho multiprofissional mínimo para esses atendimentos, porém essa equipe mínima não foi garantida em sua implementação até agora; ora se estamos tratando de um problema multifacetada e de natureza complexa que é a violência contra mulheres, torna-se incipiente e paliativa o trabalho dessas unidades para minimizar e/ou superar a violência contra as mulheres; pois isso é de fácil constatação nestes fragmentos de entrevistas. Somado a tudo isso, é fácil encontrar na literatura sobre o assunto que mesmo em atendimentos onde estas mulheres recebem todo o apoio ainda há uma evasão considerada grande.

4.12 Considerações da equipe do PAV – Programa Girassol para melhorar o atendimento às mulheres

“Eu acho que uma capacitação também para os profissionais porque muitos ainda precisam entender que tipo de violência é essa. Não significa que a psicóloga e a assistente social que vão saber o que é esse tipo de violência, como detectar, quais são os sintomas, porque essas pessoas não têm sintomas.” [...] “mas outros profissionais que não são do PAV não acham que isso (a violência) faz parte da saúde, eles não acreditam que isso é um atendimento da saúde.” [...] **(Entrevistada 1)**

“Então eu acho fundamental a gente rever nossos machismos, a gente rever nossas concepções sobre mulher em situação de violência porque a gente está inserido nessa cultura super machista, e eu acho que quanto mais à gente rever isso melhor a gente atende essas pessoas [...]” **(Entrevistada 2)**

“Então é muito importante você estar disponível, você querer fazer porque o estado não está preocupado com a violência, ele não tem implementado muitas ações na questão da violência. Mas você como profissional que tem um olhar diferenciado para essa questão que é uma questão séria que muitas pessoas estão sofrendo por falta de orientação, você consegue fazer o trabalho, só não consegue fazer um trabalho com excelência. [...] porque nem sempre você tem recursos materiais e humanos, primeiro que o programa de violência é acomodado em um puxadinho [...]” **(Entrevistada 3)**

“Não teve nenhum curso que eu fiz só voltado pra isso o atendimento as mulheres, às coisas que eu sei foram no próprio programa mesmo, que eu aprendi com os profissionais, e estudando porque também o tema da violência me chamou muito atenção. [...] Eu acho que no sistema público de saúde o profissional que trabalha com violência ele não tem apoio, e são poucos profissionais [...]. A gente já teve caso de médico que não tinha conhecimento do (PAV) paciente foi encaminhado pelo profissional do (PAV), então esse médico não deu a mínima importância pra mulher que estava vivendo a violência naquele momento, e foi uma questão grave, foi uma pessoa que foi vítima de estupro, foi uma pessoa que estava fisicamente machucada e o médico fez pouco caso[...].” **(Entrevistada 4)**

“Até agora tínhamos a questão da intervisão que era continua, que era mensagens, tinha encontros, ficou um período sem ter e começa a ter esses cursos que tem a intervisão também, cursos de condução de grupos, de grupo multi familiar, de estratégias sempre que se forma no grupo para tentar dar conta da demanda, mas não é específico para violência doméstica. [...] Bom eu acho importante essa questão da formação continuada, e tem outra questão em relação a intervisão que entra numa questão que é um trabalho extremamente angustiante do profissional, nós estamos aqui diariamente ouvindo aquelas histórias que são as vezes as mais terríveis, que mobiliza muito, são situações que causam um desconforto muito grande. [...] Nós temos o espaço de reunião 1 vez por semana, reunião de equipe que sentamos e discutimos os casos, tenta dividir essas angústias para dar conta e o NEPAV (Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência) tinha essa proposta da intervisão que era mensal e agora aos poucos com discursão a supervisão estão voltando, isso é muito importante, levar os casos que não vão te angustiar sozinho. [...] Tinha a intervisão que era um dia, um espaço que alguns profissionais dos PAVS podia ir, metade dos profissionais, outra metade ficava na unidade então tinha uma flexibilidade que era para discutir casos, e chegava lá cada equipe apresentava um caso para discussão e para essas orientações as equipes que tem mais experiências e estão funcionando a mais tempo dava o suporte, enfim era um espaço de discussão de caso que reunia equipes de todos os PAVS e isso funcionou por um tempo e começou a ter dificuldades por conta da demanda [...]” **(Entrevistada 5)**

No tocante às ações fundamentais para melhorar e garantir os direitos e a proteção das mulheres vítimas por parceiro íntimo, as respostas, resumidamente, foram as seguintes:

- capacitação dos profissionais que trabalham na área e apoio das instâncias superiores;
- melhorar o entendimento dos profissionais sobre o conceito de “saúde ampla” proposta pela OMS;
- revisão do conceito de machismo;
- melhores condições de trabalho.

Como sabemos, a violência contra as mulheres constitui um fenômeno complexo com amplos tentáculos. Dentro dessa ideia, foi possível verificar que as intervenções realizadas por essa equipe multidisciplinar têm logrado êxito em suas intervenções, porém, também nota-se que sua atuação carece de mais qualificação. Ora, essa

qualificação propiciará mais segurança à equipe e uma garantia maior nas intervenções e, também busca se aproximar a cientificidade que essa área necessita.

Ao trabalhar as mais variadas ramificações dessa violência em estudo de capacitação, o profissional conta com um “feedback⁴” de sua atuação e pode intervir, criar estratégias para as vítimas de violência. Também observa-se que o acompanhamento dessa equipe deve abordar a temática da violência de gênero a partir do seu caráter social, compreendendo a totalidade e a historicidade da sociedade em que este se encontra, em detrimento do ato individual, e por isso o trabalho em grupo é relevante para a capacitação, pois propiciam reflexões e trocas de novas experiências.

O conhecimento teórico-metodológico desta equipe sobre a temática da violência contra mulher, em conjunto com suas próprias áreas de saberes, contribui para o aperfeiçoamento profissional, pautado no pensamento crítico da realidade social no acompanhamento e orientação dessas mulheres. Também com o advento da Lei Maria da Penha começa tornar-se mais visível na sociedade a discussão dessa temática. A intervenção com as mulheres vítimas de violência ainda é uma temática nova, apesar de já haver muita produção a seu respeito e a difusão bem restrita. Assim é de uma urgência que esta temática assuma papel relevante e que demanda um olhar atento de forma a questionar a maneira pelo qual a mesma deve ser realizada e sob quais perspectivas. Tratando-se de uma alternativa recente, ainda são poucas as instituições que desenvolvem esse tipo de trabalho, configurando-se ainda como um desafio para o PAV- Programa Girassol.

O aprofundamento do estudo do tema trará contribuições significativas para o desenvolvimento e aprimoramento das políticas de enfrentamento à violência contra a mulher, assim como às desigualdades de gênero, de forma a dar continuidade ao estudo da temática; vê-se a necessidade de realização de mais pesquisas no meio acadêmico sobre masculinidade e sua inclusão nas políticas sociais de combate à violência contra as mulheres.

⁴s.m. Resposta; processo em que uma pessoa, emissor, emite uma mensagem e obtém uma reação de quem a recebe, receptor, sendo usada para avaliar os efeitos desse processo: feedback positivo ou feedback negativo. Resposta ou reação a um estímulo; resultado retroativo, que atinge o momento anterior à sua ocorrência. Pronuncia-se: /fídibec/. (Etm. do inglês: feedback). Disponível em: <http://www.dicio.com.br/feedback/>. Acesso em 02/02/15.

4.13 Da formação específica na área de violência, gênero e saúde da equipe PAV – Programa Girassol

“Já participei e já trabalhei. Não, esporádica apenas.” **(Entrevistada 1)**

“Olha eu participei de alguns promovidos pelo Nepav (Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência), eu fui a uma capacitação também pelo ministério público, eu faço também algumas capacitações pela internet. Então assim eu procuro dentro, o que está tendo, eu tento participar de tudo que eu posso assim de formação. Esse que eu citei é esporádica.” **(Entrevistada 2)**

“Sim. Eu fiz vários cursos aqui promovido pelo PAV e pela secretaria [...]. De forma esporádica [...]. No Hmib (Hospital Materno Infantil de Brasília), lá eles ensinaram a gente identificar os tipos de violência, as marcas, comportamento e aqui eu já aprendi as ações, como você deve acolher, o que você deve falar, como encaminhar, como observar.” **(Entrevistada 3)**

“[...] não teve nenhum curso que eu fiz só voltado pra isso, as coisas que eu sei foram no próprio programa mesmo que eu aprendi com os profissionais, e estudando porque também o tema da violência me chamou muito atenção [...]. Até onde eu sei, existem vários cursos e eu nunca participei de todos mas tem vários cursos voltados, são continuados, tem as pessoas que estão sempre fazendo cursos, sempre surgem novidades e tal, são continuados.” **(Entrevistada 4)**

“Sim, na secretaria de saúde, recentemente estamos fazendo dois cursos. Até agora tínhamos a questão da intervenção que era contínua, que eram mensais, tinha encontros, ficou um período sem ter e começa a ter esses cursos que tem a intervenção também, cursos de condução de grupos, de grupo multi familiar, de estratégias sempre que se forma no grupo para tentar dar conta da demanda, mas não é específico para violência doméstica, são questões técnicas para dar conta de todos os atendimentos de situação de violência que temos.” **(Entrevistada 5)**

Destaca-se também a concepção ampliada que os profissionais dessa equipetêm com relação à saúde, tratando-a não como um bem de troca, mas sim como um direito desses usuários, pois se fundamentam em valores com base na cidadania. A equipe do PAV – Programa Girassol não só trata das doenças patológicas e violências sofridas pelos seus usuários, mas também tenta se aproximar do contexto em que este se insere, ampliando a concepção de saúde para uma perspectiva de totalidade com o intuito de fazer parte do cotidiano profissional das várias áreas que atuam na saúde.

A coordenação do PAV – Programa Girassol tem proposto e implementado cursos de capacitação, também é defensora incansável pela responsabilização das práticas que não assegure o direito, bem como quebrando velhos paradigmas das práticas do favor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estágio supervisionado, houve a possibilidade de imersão nesta temática da violência/gênero/saúde das mulheres em um terreno complexo na compreensão e análise da realidade social, através do contexto histórico estrutural/conjuntural, o qual se processa a prática da equipe no âmbito da saúde no PAV- Programa Girassol, com vistas a articular informações teórico/práticas e a relacioná-las a defesa destas ao compromisso e princípios estabelecidos no Sistema Único de Saúde (SUS).

O pressuposto que norteou este trabalho sobre as possibilidades e limites do PAV – Programa Girassol é que, tanto violência, quanto gênero são categorias historicamente construídas, ou seja, que assim como o significado de ser homem ou mulher varia de cultura para cultura em cada momento histórico determinado, a percepção social da violência não é única nem universal. A luta pela ampliação dos espaços de liberdade e de produção social da vida das mulheres deve ter como eixo norteador uma ruptura com a tradição do modelo de assistência hegemônico, de modo que a superação dessa realidade implica luta enfrentamento nos planos políticos, ideológico, técnico, cultural e social. Assinala-se, também, que seu enfrentamento não deve ser centralizado no tratamento de suas consequências, mas na sua prevenção primária.

Em vista disso, apesar do empenho da equipe do PAV – Programa Girassol, ainda há muitos desafios a serem superados. O primeiro, é garantir carga horária de 40 horas semanais aos profissionais que trabalham no programa, seja em regime de 20h de parte da equipe com complemento destas horas até chegar às 40h e/ou com a ampliação da equipe para se complementar as 40h semanais, pois atualmente esses profissionais também são lotados em outros órgãos e apenas prestam serviços de 20h semanais ao programa. O segundo, é que a rede de proteção social precisa ser ampliada, fortalecer mais ainda seus laços bem como criar formas de promover controle social para subsidiar implantação de políticas públicas com vistas a sanar os problemas existentes no Paranoá/Itapoã. Terceiro, manter a formação/cursos sistemática e continuada para a equipe se especialize ainda mais sobre essa temática da violência contra mulher por parceiro íntimo.

O programa trabalha com uma limitação quanto à quantidade de atendimento aos usuários, pois a demanda é maior do que sua capacidade de atendimento e por isso é feito um filtro das situações mais complexas, onde a intervenção deve ser imediata. Por lado,

os outros usuários ficam em uma lista de espera até que seja possível seu atendimento, significando que a demora no atendimento poderá piorar ainda mais o estado em que se encontra essas usuárias, isso poderá tornar ineficientes buscas posteriores.

Relativamente a recursos financeiros e a adoção de políticas sociais pelo Governo, o que se tem visto na prática são muitas vezes cortes substanciais nessas políticas e uma má efetividade nos repasses, em que o estado investe mais na política macroeconômica em detrimento de políticas que devem ser implementadas no fator de justiça social e de amenização das desigualdades sociais. Exposto isto, as políticas para mulheres também entram nesse impasse de adequação às receitas disponíveis, “quando há receitas disponíveis”, visto que o processo histórico de subalternização e inferiorização da mulher impedem na sociedade essa amenização e promoção dos direitos iguais, equitativos, destinado as particularidades desse grupo social. Sendo a violência de gênero um problema de múltiplas faces, que tem suas raízes e relações na construção histórica, cultural e social, para tanto, sua prevenção deve-se fundamentar na construção e reconstrução dessas relações perante aos indivíduos, as famílias, as comunidades e a sociedade como um todo, para que se possam elaborar e desenvolver estratégias eficazes de prevenção e enfrentamento e, assim tornar possível, levando essa compreensão aos espaços sociais, onde a violência é construída e legitimada.

Portanto, pode-se afirmar que este estudo atende ao seu objetivo principal, que é o de promover e provocar uma reflexão inicial sobre o tema da violência de gênero que se propôs a explorar, e fazer alguns apontamentos das possibilidades e limites do PAV - Programa Girassol. Contudo, chama a atenção para a necessidades de continuidade de pesquisas e outros estudos que tenham como finalidade subsidiar a elaboração, implementação e avaliação de possíveis políticas pública que combatam e previnam a violência contra mulheres por seus parceiros íntimos. Assim, ressaltamos que o esclarecimento à sociedade brasileira precisa de um olhar mais crítico, pois sua inércia ainda é patente.

Destaque-se, sobretudo, que um planejamento de políticas públicas transversais só funcionará a contento com a participação da sociedade civil. Assim, apesar da constituição federal expressar no seu texto que o Estado será o garantidor dos direitos sociais, ainda há uma má efetividade destas; em prol do patriarcado histórico e da política macroeconômica que os governos vêm adotando em nossa história, como já assinalado anteriormente. Nessa empreitada a área de saúde é sim uma candidata forte capaz de se articular com outras instâncias governamentais nesta minimização e/ou superação da

violência contra mulheres por seus parceiros íntimos, porém para isso é necessária uma mudança de paradigma mais profunda por partes de seus gestores.

Por oportuno, sugere-se que a equipe do PAV – Programa Girassol incorpore ainda mais seu histórico e o sedimento entre seus profissionais, bem como com toda rede de apoio intersetorial para buscar ainda mais seu fortalecimento, também uma priorização no atendimento das mulheres com profissionais/espços adequados que possam fazer esse primeiro atendimento e, possam criar formas de uma maior fidelização delas. Então, se não há atendimentos imediatos, justamente pela a complexidade da temática da violência de gênero, por questões de grande demanda poderá haver prejuízos consideráveis neste trabalho de início com grupos. São nos atendimentos psicossociais imediatos que pode haver uma forma de melhorar estas adesões, sejam elas demandas sociais, psicológicas, assistenciais, jurídicas entre outras. Com isso pretende-se contribuir na melhoria dos serviços e das ações realizadas pelo PAV – Programa Girassol às mulheres vítimas de violência.

Assim, conforme ficou sobejamente comprovado, as mulheres continuam sendo vítimas de seus parceiros íntimos, muito embora políticas governamentais, ainda que acanhadas, sejam implementadas. Neste sentido, as autoridades governamentais devem se conscientizar que precisam fazer ainda mais em prol dessas vítimas, destinando recursos humanos e materiais aos órgãos que buscam minimizar e/ou superar os efeitos das agressões para não deixarem tais mulheres entregues à própria sorte, levando, ainda, em consideração que cabe ao Estado garantir a justiça social.

Especificamente, quanto ao tema deste trabalho, apesar esforço empregado, tornou-se impossível traçar uma linha divisória sistemática entre possibilidades e limites do PAV – Programa Girassol expostos no questionário. Isto porque ao estudar os limites, as respostas, geralmente, se referiam, também, sobre as possibilidades. Nesse diapasão, sem a preocupação de separar os termos, constatamos que a falta de recursos humanos, financeiros e materiais bem como a falta de estrutura adequada são fatores principais impeditivos para que o programa atendesse o maior número de usuários. Além disso, por um limite quanto ao número de profissionais disponíveis, o programa fica mais voltado para o atendimento de crianças, adolescentes e idosos; levando em consideração, ainda, o abandono dessas vítimas mulheres ao programa por não terem recursos financeiros para se deslocarem de suas residências ao local onde elas seriam atendidas, são causas, também que contribuem para a falta priorização do atendimento às mulheres vítimas da violência por seus parceiros íntimos. Finalmente, destaca-se que as mulheres, de uma forma geral,

vêm enfrentando grandes batalhas para conquistar um lugar ao sol. Desde o advento da Revolução Industrial, várias mulheres deixaram suas residências e foram trabalhar nas mais diversas atividades humanas, assim com o passar do tempo, especificamente no Brasil, conquistou o direito de voto, ou seja, votar e ser votada, situação que permanece inalterada, pois a sociedade machista ainda perdura até os dias atuais, fazendo com que as mulheres lhes sejam subalternas numa relação de desigualdade, que não se admite, posto que todos são iguais perante a lei, em direitos e obrigações, com papéis que lhes cabem na sociedade contemporânea.

Retroceder, jamais! Aos homens conscientes do papel que as mulheres desempenham na sociedade, devem auxiliá-las nesse embate, pois é inadmissível a sobreposição de gênero na relação homem-mulher. Portanto, esperamos que esse estudo contribua com a equipe de saúde do PAV – Programa Girassol e, tenha em mãos uma análise capaz de auxiliá-la no gerenciamento de seus trabalhos, bem como se for o caso rever alguns procedimentos de atendimentos realizados às mulheres. Isto posto, destacamos, aqui, a frase de Millôr Fernandes: “E no final a verdade, irmão, É que as mulheres, A cada dia que passa Mais e mais estão presas à libertação”. (FERNANDES, 1974, p. 14)

Referencial Bibliográfico

ARAÚJO, M. F. (2002, jul./dez.). Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 7(2), 3-11. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/v7n2a02.pdf>>. Acesso em 02/11/2014.

BRASIL. Lei n.º 11.340, de 11 de agosto de 2006. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20042006/2006/Lei/L11340.htm>. Acesso em: 17 maio 2014.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96 p.: il. – (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 8) – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 131). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf>. Acesso em: 12 de out 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF: MS; 2004. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 12 de outubro 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção integral a Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde. Primeira edição. Seg. reimpressão Brasília, 2009.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Reforma Sanitária e Projeto Ético- Político do Serviço Social: Elementos para o Debate. In: *Saúde e Serviço Social* BRAVO, M. I. et ali (Orgs). São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

BERNARDINO, et al. O cotidiano profissional do assistente social no programa Saúde da Família em Campina Grande. In *Cadernos Especiais* n. 36, edição: 31 de julho a 28 de agosto de 2006.

BUTLER, Judith. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAVALCANTE, Stela Valeria Soares de Faria. Violência Doméstica: Análise da “Lei Maria da Penha”, Nº 11.340/06. Salvador: Ed. Podivm, 2007. p. 25-41, 47-57, 155-193.

CARNEIRO, Alessandra Acosta; FRAGA, Cristina Kologeski. A Lei Maria da Penha e a proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: Da violência denunciada à violência silenciada. *Serviço Social e Sociedade: Questão agrária e Pobreza*. São Paulo. n.º 110. p. 369-397, abril/ junho 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n110/a08n110.pdf>>. Acesso em 02/11/2014.

CÓDIGO PENAL. DECRETO-LEI No 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm>. Acesso em: 12 de outubro 2014.

CODEPLAN, Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. “Com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e pensar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência”. Relatório Final. Brasília, junho de 2013. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=130748&tp=1>>. Acesso em 02/11/2014.

Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher – “Convenção de Belém do Pará”. Belém-PA. 1994. Disponível em: <<http://www.agende.org.br/docs/File/convencoes/belem/docs/convencao.pdf>>. Acesso em: 28 de janeiro de 2015.

DAY, Vivian Peres et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – SPRS.março.2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1.pdf>>. Acesso em 12 de Janeiro de 2015.

DAHLBERG, Linda L e KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. Artigo: Ciência & saúde coletiva, 11 (Sup): 1163-1178, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0.pdf>>. Acesso em: 12 de fevereiro 2015.

DEBERT, Guíta Grin e GREGORI, Maria Filomena. REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS SOCIAIS- VOL. 23 n°. 66 fevereiro /2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v23n66/11.pdf>>. Acesso em: 12 de outubro 2014.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948.

DINIZ, N. M. F. et al. Mulher, saúde e violência: o espaço público e o privado. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 23, n.2, p. 106-186, 1999.

DURANT, W. (1996). A história da filosofia. (L.C. do N. Silva, trad). São Paulo: Editora Nova Cultural Ltda.

FERNADES, Millôr. Papáverum Millôr. Editora Nórdica Ltda. Rio de Janeiro GB, 1974.

FONTANA, M.; FERREIRA, S. F. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos -Dossiê Violência Contra a Mulher. Pesquisa e redação (atualização 2001). Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/dossies/html/dossieviolencia>>. Acesso em 12/10/2014.

FOUCAULT, Michael. História da sexualidade: a vontade de saber. 22ª ed. São Paulo: Graal, 2012.

GÊNERO, Observatório Brasil da igualdade de. Disponível

em:<<http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/areas-tematicas/violencia>>. Acesso em 14/09/2014.

GIOVANELLA, Lígia (org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. / organizado por Lígia Giovanella, Sarah Escorel, Lenaura de Vasconcelos costa Lobato, et al. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. 1112 p. il., tab., graf.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 17 ed.- São Paulo, Cortez 2009.

IANNI, Octávio. A cultura da violência. In: _____. Capitalismo, violência e terrorismo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

IPEA/2013. Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130925_sum_estudo_feminicidio_lailagarcia.pdf>. Acesso em: 12 de outubro 2014.

KONDER, L. (1981). O que é dialética. São Paulo: Editora Brasiliense.

LEFEBVRE, H. (1982). Lógica formal/lógica dialética. (C. N. Coutinho, trad.). Editora civilização Brasileira.

LESSA, Sérgio. Abaixo a família monogâmica! / Sérgio Lessa. – São Paulo: Instituto Lukács, 2012.

MALTA, Deborah Carvalho & colaboradores, Relatório/Artigo. In: Agenda de Prioridades da Vigilância e Prevenção de Acidentes e Violências aprovada no I Seminário Nacional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde Iniciativas de vigilância e prevenção de acidentes e violência no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). [Epidemiologia e Serviços de Saúde 2007; 16(1): 45 - 55] Disponível em: <http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/rev_epi_vol16_n1_corrigido.pdf>. Acesso em: 17 maio 2014.

MARX, K. (1990). Miséria da Filosofia. (L.M. Santos, trad.). São Paulo: Edições Mandacaru.

MARX, K. (2000). Manifesto do Partido Comunista. (P. Nassetti, trad.). São Paulo: Martin Claret.

MARX, K. (1961). Trabalho assalariado e capital. Em: obras escolhidas. (tradução dos editores). Rio de Janeiro: Edições Vitória.

MARX, K. & ENGELS, F. (1999). A ideologia Alemã. (J.C. Bruni, e M. A; Nogueira trads.). São Paulo: Hucitec.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, C.S.M. Violência e Saúde. Série Temas em Saúde, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2006.

MINAYO, M.C de S e SOUZA, E. R. de: 'Violência e saúde como campo interdisciplinar de ação coletiva'. História, Ciências, Saúde. – Manguinhos, IV(3)513-531. Nov 1997-fev, 1998. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n3/v4n3a06>>. Acesso em: 12 de outubro 2014.

MOTA, Jurema Corrêa da; VASCONCELOS, Ana Gloria Godoi; ASSIS, Simone Gonçalves de. Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, jun. 2007.

MOTA, Jurema Corrêa da. Violência contra a mulher praticada pelo parceiro íntimo: estudo em um serviço de atenção especializado. Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde [Dissertação]. Rio de Janeiro: 2004.

MOURA, Leides Barroso Azevedo. Empoderamento comunitário: uma proposta de enfrentamento de vulnerabilidades/ (Editora) Brasília: Letras Livres, 2008. 192 p.

MOURA, Leides Barroso e AZEVEDO, Ana Maria Nogales. Et al. Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v. 43, n. 6, dez. 2009. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/outros/gtgenero_2009/moura_vasconcelos.pdf>. Acesso em 02/11/2014.

PASSARINHO, Marcelle. Prevenção Primária da Violência Contra o Idoso. In. Caminhos para uma Convivência Saudável na Perspectiva da Saúde. / Laurez Ferreira Vilela (Org.). – Brasília: Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2009, p. 69.

SACRAMENTO, Livia de Tartari e REZENDE, Manuel Morgado. Violências: lembrando alguns conceitos. In: Aletheia [online]. 2006, n.24, pp. 95-104. ISSN 1413-0394. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n24/n24a09.pdf>>. Acesso em 28/10/2014.

SARTI, C.A.Famílias enredadas, Em:ACOSTA, A.R.;VITALE, M.A.F.(orgs).Família – Redes, laços e políticas públicas.São Paulo: Cortez: Instituto de estudos especiais – PUC/SP, 2005.

STEPHAN, Isabella Telles Kahn. Plano de Estágio – PAV- Programa Girassol/Paranoá 2013. Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância às Violências da Regional de Saúde do Paranoá.

STEPHAN, Isabella Telles Kahn. O Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância às Violências do HRPa – PAV Paranoá – PowerPoint, 2013.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. JÁ SE METE A COLHER EM BRIGA DE MARIDO E MULHER. SÃO PAULO EM PERSPECTIVA, 13(4) 1999. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/spp/v13n4/v13n4a08.pdf>>. Acesso em: 12 de outubro 2014.

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Disponível em:<<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/hospitais-e-regionais/275-regional-de-saude-do-paranoa.html>>. Acesso em: 12 de novembro 2014.

SCHRAIBER, L. B., D'OLIVEIRA, A. F. L. P. Violence against women: interfaces with Health care, *Interface _Comunicação, Saúde, Educação*, v.3, n.5, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v3n5/03.pdf>>. Acesso em 14/09/2014.

SOUTO, Kátia M. B. A Política de Atenção à Saúde da mulher: uma análise de integralidade e gênero. *SER Social, Brasília*, v. 10, n. 22, p. 161-182, jan./jun. 2008. Disponível em: http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewFile/17/18. Acesso em 14/09/2014.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Tradução: Christine Rufino Dabal, Maria Betânia Ávila. Disponível em: <http://compromissoeatitude.org.br/wpcontent/uploads/2012/08/JoanScott_Genero_uma_categoriautil.pdf>. Acesso em: 17 maio 2014.

Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher Secretaria de Transparência DataSenado. Acesso em 14/09/2014. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Violencia_Domestica_contra_a_Mulher_2013.pdf>.

ANEXOS



**Universidade de Brasília
Instituto de Ciências Humanas - IH
Departamento de Serviço Social - SER
Trabalho de Conclusão de Curso – TCC 2014**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Senhor (a) está sendo convidado a participar da Pesquisa Qualitativa, para obtenção de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como parte dos trabalhos para análise com foco em “Violência Por Parceiro Íntimo Contra Mulher”, de responsabilidade da pesquisadora orientadora Dra. Andréia de Oliveira docente do Departamento de Serviço Social (SER) da Universidade de Brasília (UnB), e do pesquisador orientando Welington Cleiton Afonso da Silva, graduando em Serviço Social pela Universidade de Brasília (UnB). A realização do estudo de campo será por meio de entrevista semi-estruturada, e coleta de dados registrados no âmbito do PAV - Programa Girassol ou de seu acesso. Os dados coletados ficarão sob-guarda do pesquisador Orientando por tempo indeterminado. O desenvolvimento da pesquisa e realização das entrevistas seguirá as normas estabelecidas pela Resolução CNS 466/2012 e a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP/FEPECS – DF, bem como registro na base de pesquisa da Plataforma Brasil.

Este trabalho tem como objetivo dialogar com a equipe de saúde sobre as Possibilidades e Limites do Programa Girassol no atendimento à saúde das mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo no Paranoá/Itapoá- DF, potencializando as articulações intersetoriais, ampliando o acesso das mulheres a serviços essenciais à saúde. Este fortalecimento amplia as possibilidades de prevenção e/ou de uma possível superação da violência por parceiro íntimo contra mulher no território local.

As entrevistas terão duração de no máximo uma hora ininterrompida para cada participante. O sujeito de pesquisa poderá se recusar a responder questões que lhe tragam constrangimentos e, que o mesmo pode desistir de participar da pesquisa sem riscos de ser penalizado no programa ou na instituição local de estudo. Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF.

Sua participação neste trabalho é de caráter voluntário. Para qualquer outra informação, o (a) Senhor (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora orientadora Andréia de Oliveira no endereço eletrônico andreiao@unb.br e ou o pesquisador orientando Welington Cleiton Afonso da Silva no endereço eletrônico afonsoleiton@gmail.com ou pelo telefone (61) 9211-7329.

Este documento foi elaborado em duas vias, dentre as quais uma ficará com o pesquisador responsável e outra com o sujeito de pesquisa.

Eu, _____, declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto acima descrito.

Assinatura do Sujeito de Pesquisa

Assinatura Pesquisadora/Orientadora

Assinatura Pesquisador Orientando

Brasília, ___ de _____, 2014.

OBJETIVO: possibilidades e limites do PAV - Programa Girassol no atendimento a violência contra mulher por parceiro íntimo.

Roteiro para entrevista semi-estruturada

1. Qual sua formação/graduação?
2. Quanto tempo você atua no Programa Girassol?
3. Você sabe como surgiu os programas de serviço de atenção à saúde as pessoas vítimas de violência no SUS aqui no DF?
4. E, a implantação do Programa Girassol aqui no Paranoá? Como a ideia surgiu, você sabe?
5. Quais as principais demandas apresentadas ao Programa Girassol com relação à violência contra mulher?
6. As mulheres procuram o programa espontaneamente ou são encaminhadas por outros órgãos governamentais e/ou não governamentais? Explique.
7. Quais as principais ações do Programa Girassol em relação a violência contra a mulher?
8. Você identifica a existência de demandas de atendimento à violência contra mulher por parceiro íntimo para o programa Girassol? Se sim, quais?
9. Como essa violência acontece? Como se dá a maioria dos processos de violência por parceiro íntimo? Os casos de violência por parceiro íntimo são parecidos? Ou não, os casos são muito diferentes?
10. O Programa realiza algum tipo de atendimento ou ação específica as mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo? Quais? e qual objetivo?
11. As mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo após o primeiro atendimento dão continuidade? A desistência é muito grande? Você acha que é porque?
12. Poderia dar um exemplo de algum caso que você acompanhou de violência contra mulher por parceiro íntimo?
13. Como você avalia a difusão/aceitação do Programa Girassol entre as mulheres vítimas de violência por seu parceiro íntimo?
14. Além das ações do programa, quais formas identificadas pela equipe de saúde são utilizadas pelas mulheres para se proteger de situações de violência de seus parceiros íntimos?
15. Quais as dificuldades enfrentadas por você e pela equipe do programa no atendimento as mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo?
16. O que você considera fundamental para melhorar o atendimento e as ações que venham garantir os direitos das mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo? (SUS, nas outras políticas sociais, sociedade...)?
17. Você já participou de alguma formação específica na área de violência, gênero e saúde? Se sim, qual? Continuada ou esporádica?

18. O que você considera fundamental para a atuação qualificada de profissionais de saúde no atendimento e enfrentamento das diferentes violências no âmbito do SUS?

SUJEITOS DE PESQUISA

I – IDENTIFICAÇÃO/DADOS PESSOAIS

Nome:

Idade:

Sexo: () M () F

Cor: Branca () Negra () Parda () Mestiça () Amarela ()

Naturalidade:

Local de residência/bairro:

E-mail:

Estado civil:

Casado () Solteiro () Divorciado () União estável ()

Possui alguma crença religiosa? Sim () Não () Qual?

II – DADOS SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Área de Formação – Graduação:

Instituição onde cursou:

Nível de formação:

Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado ()

Ano de formação:

Área da Pós Graduação:

Ano de realização da Pós-Graduação:

Instituição Onde cursou:

III – DADOS SOBRE O TRABALHO PROFISSIONAL

Tempo de atuação como Profissional (em anos)?

Áreas de atuação:

Assistência Social () Saúde () Criança e Adolescente () Idoso ()

Educação () Família () Gênero () Diversidade sexual () Raça/etnia ()

Violência contra mulheres () Psicologia () Enfermagem () Administrativo ()

Outros () _____

Tempo de Atuação na área de violência contra mulheres (em meses)?

Tempo de atuação no PAV - Programa Girassol?



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FEPECS/SES-DF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Possibilidades e Limites do Programa Girassol no Atendimento à Saúde das Mulheres Vítimas de Violência por Parceiro Íntimo no Paranoá/Itapoá - DF.

Pesquisador: Andréia de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36608014.5.0000.5553

Instituição Proponente: Hospital Regional do Paranoá

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 864.620

Data da Relatoria: 09/11/2014

Apresentação do Projeto:

sem alterações

Objetivo da Pesquisa:

sem alterações

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Atendida a pendência em relação aos riscos da pesquisa

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

sem alterações

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pendência atendida

Recomendações:

Enviar Relatório Final ao término da pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FEPECS/SES-DF



Continuação do Parecer: 864.620

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 10 de Novembro de 2014

Assinado por:
LUIZ FERNANDO GALVÃO SALINAS
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

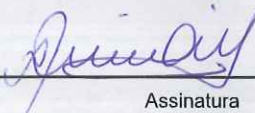
Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Possibilidades e Limites do Programa Girassol no Atendimento à Saúde das Mulheres Vítimas de Violência por Parceiro Íntimo no Paranoá/Itapoá - DF.		2. Número de Participantes da Pesquisa: 5	
3. Área Temática: .			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Andréia de Oliveira			
6. CPF: 784.810.079-00		7. Endereço (Rua, n.º): SQN 310 Bloco G Asa Norte Apartamento 108 ASA NORTE DISTRITO FEDERAL 70756070	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (61) 8108-0161	10. Outro Telefone:
		11. Email: andreiao@unb.br	
12. Cargo: <i>Docente</i>			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <i>24 / 07 / 2014</i>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal / FEPECS/ SES/ DF		14. CNPJ: <i>00.394.700/0003-70</i>	15. Unidade/Orgão: Hospital Regional do Paranoá
16. Telefone: <i>3369-9899</i>		17. Outro Telefone: <i>8354-9838</i>	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <i>Rommel Costa</i>		CPF: <i>021.254.774-75</i>	
Cargo/Função: <i>Coordenador Geral de Saúde do Paranoá</i>			
Data: <i>28 / 07 / 2014</i>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

TERMO DE CONCORDÂNCIA

O Coordenador Geral da Regional de Saúde do Paranoá, Dr. Rommel Costa está de acordo com a realização, neste Setor, da pesquisa Possibilidades e Limites do Programa Girassol no Atendimento à Saúde das Mulheres Vítimas de Violência Por Parceiro Íntimo no Paranoá/Itapoã- DF, de responsabilidade do (a) pesquisador (a) Andréia de Oliveira, para o estudo da violência contra mulher por parceiro íntimo no contexto da política pública de saúde, no âmbito da convivência cotidiana das relações que envolvem o desempenho dos papéis de gênero, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – CEP – SES/DF.

O estudo envolve realização de entrevistas com a equipe do PAV - Programa Girassol, estudo documental sobre (projetos, relatórios, ficha de notificação de violência contra mulheres na saúde) está pesquisa de campo visa à coleta de dados para uma análise mais acurada das situações destas violências. Sujeitos de pesquisa com os servidores da SES/DF que compõe a equipe do PAV- Programa Girassol, os quais atendem mulheres vítimas de violência pelos seus parceiros íntimos. Tem duração de um semestre, com previsão de início para (31/08/2014).

Brasília, 24 / Julho / 2014

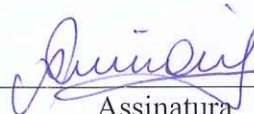
Diretor responsável do Hospital:


Dr. Rommel Costa
Coordenador-Geral de Saúde do Paranoá
Mat. 1436135-3
Assinatura/carimbo

Chefia responsável pela Unidade Clínica:


Quezia Arcoverde Medeiros
Assistente Social
CESS/DF 3417
Assinatura/carimbo

Pesquisador Responsável pelo protocolo de pesquisa:


Assinatura

EMENDA A PROJETO

PESQUISA TITULO:

POSSIBILIDADES E LIMITES DO PROGRAMA GIRASSOL NO ATENDIMENTO À SAÚDE DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO NO PARANOÁ/ITAPOÁ- DF.

PROTOCOLO DO CEP: CAAE: 36608014.5.0000.5553

Encaminhamos para análise e conhecimento desse Comitê de Ética em Pesquisa a(s) alteração no projeto acima mencionado, referente ao item que trata dos cuidados éticos, conforme determinado pelo parecer desse Comitê - Número 837.955, emitido em 06/10/2014.

Alteração:

No corpo do projeto, no item cuidados éticos (6.6)

Exclusão da frase: "TCLE adverte sobre inexistência de risco em relação à participação na pesquisa",

Inclusão da frase: "Seguindo a Resolução do CNS 466/2012 o pesquisador responsável, ao perceber qualquer risco ou dano significativos ao participante da pesquisa, previstos, ou não, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, comunicará imediatamente, CEP/CONEP, e fará avaliação em caráter emergencial, quanto a necessidade de adequar ou suspender o estudo.

Justificativa

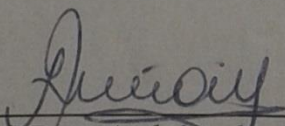
As alterações se colocam necessárias tendo em vista as recomendações do parecer do CEP e as normativas da Resolução 466/2012, Art. V dos Riscos e Benefícios, em que prevê que toda pesquisa por mínimo que seja terá risco.

O desenvolvimento da pesquisa e realização das entrevistas seguirá as normas estabelecidas pela Resolução CNS 466/2012.

Todos os sujeitos que participarem da pesquisa assinará Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual explicitará de maneira clara e precisa aos sujeitos de pesquisa a justificativa, os objetivos, os procedimentos metodológicos e os resultados esperados.

Aguardando manifestação desse Comitê quanto à apreciação e aprovação.

Brasília, 23 / outubro /2014



Prof.^{ma} Dra. Andréia de Oliveira