

ALCIONE DOS SANTOS DANZIGER

**O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER
NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM
TRÊS PONTAS- MG**

CAMPOS GERAIS

2010

ALCIONE DOS SANTOS DANZIGER

**O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER
NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM
TRÊS PONTAS- MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, Programa Ágora, para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Dra. Celina Camilo de Oliveira

CAMPOS GERAIS

2010

Dedico este trabalho aos meus familiares e colegas que compartilharam comigo na busca do conhecimento.

Dedico aos meus filhos Avner, Ivair e Clymene por ser a razão do meu viver e por lutarem comigo em todos os momentos de minha vida; especialmente ao meu filho Avner que me ensinou em vários momentos como trabalhar com a informática no decorrer do curso

AGRADECIMENTOS

Ao meu amigo e eterno amor Clóvis pelo incentivo e pela paciência de horas dedicadas a mim com suas opiniões nas atividades executadas, ficando ao meu lado me apoiando e em ceder seu computador para permanecer conectada com os tutores do curso.

A Prof^a Dra. Celina Camilo de Oliveira, pela orientação deste trabalho e por ter aprendido muito com sua experiência.

Mulheres

Mulheres!!!
Deusas disfarçadas na fragilidade.
Com apenas um olhar
São capazes de destruir
E reconstruir a humanidade.

Deve ser por isso
Que os homens recalcados
As prenderam em um livro
Como inventoras
Do pecado.

Desde então está guardada a luz
De todas as estrelas e sois
Longe paira verdadeira felicidade
Que a paz conduz nos braços de
Seus olhos radiantes cheios de vida...

Tantos anos no porão
Da cozinha as fizeram
Diminuídas, escabeladas
Desacreditadas da própria
Divindade inata...

É assim, que os machos as querem
Subjugadas, medrosas e submissas
A uma ordem, a uma ilusão desenhada
Para contê-las presas
Na própria claridade.

Evas contemporâneas;
Mães de cains e abéis desenfreados
Vassalas de adães desmiolados...
Já é hora de iluminar o mundo
Com seus predicados...

Davi Roballo
16/02/2008

RESUMO

O presente estudo aborda o tema relacionado a uma realidade encontrada no PSF Vila Marilena, em Três Pontas - MG. Tem como objetivo analisar uma parcela da produção científica relacionada com o tema da violência sexual contra a mulher, com vista a compreender porque as mulheres sofrem caladas a violência doméstica e delinear estratégias para enfrentamento do problema junto à equipe. O estudo analisa textos que mostram a situação de submissão a que vivem as mulheres neste sistema de dominação. Os resultados do trabalho confirmam a necessidade de as equipes de Saúde da Família desenvolverem uma escuta qualificada e organizar formas de cuidar e encaminhar mulheres que sofrem violência em seu próprio lar. Foi também considerada a importância do planejamento para trabalhar de forma consistente com a população da área de abrangência do PSF Vila Marilena.

Palavras Chaves: Gênero. Saúde da mulher. Violência doméstica

ABSTRACT

The present study addresses the theme related to a reality found in the PSF Vila Marilena, Três Pontas - MG. Analyze a portion of the scientific literature related to the topic of sexual violence women in order to understand why women suffer domestic violence deployed and delineate strategies to face the problem together as a team. The study examines texts that show the position of subordination to which women live in this system of domination. Was also considered the importance of planning to work consistent with the population of the place by the PSF Villa Marilena.

Keywords: Gender. Women's health. Domestic violence

RESUMEN

El presente estudio aborda el tema relacionado con una realidad en el PSF Vila Marilena, em Três Pontas-MG. Tiene como objetivo analizar una parte de la literatura científica relacionada con el tema de la violencia sexual contra las mujeres a fin de comprender por qué las mujeres sufren violencia doméstica en silencio y dibujar estrategias para enfrentar el problema como el equipo. El estudio examina los textos que muestran la posición de subordinación en que viven las mujeres en este sistema de dominación. Los resultados del estudio confirman la necesidad de los equipos de Salud Familiar de desarrollar una audiencia cualificada y organizar formas de cuidar y remitir a las mujeres que sufren violencia en su propia casa. Se consideró también la importancia de la planificación al trabajar de forma consistente con la población de la zona cubierta por el PSF Vila Marilena.

Palabras clave: Género. Salud de la mujer. La violencia doméstica.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
OBJETIVOS	13
METODOLOGIA	14
ANÁLISE DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Parte 1 O Conceito de gênero e a violência	15
Parte 2 A violência doméstica contra a mulher	19
Parte 3 O preparo dos profissionais para trabalhar com mulheres que sofrem violência sexual e o trabalho integrado com outros setores da sociedade	24
O ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	38

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2007, já com quinze anos de trabalho em Saúde Pública e especialista na área, senti a vontade de promover mudança em minha vida profissional, pois considerava a necessidade de ampliar os meus conhecimentos para melhor atender à população da área de abrangência em que desenvolvo o trabalho, juntamente com a equipe de saúde da família. A clientela demandava os nossos serviços, e eu percebia que o envolvimento da equipe era superficial com intervenção pouco efetiva na saúde física e mental da população.

Avaliava ter eu uma visão diferenciada dos colegas em como fazer saúde pública no atendimento à Saúde da Família. Percebi que o meu trabalho estava monótono, e isso gerava certo mal estar quando, então, decidi retornar aos estudos. Coincidentemente, no momento em que fazia essas reflexões, fui transferida para uma Unidade de PSF (Programa Saúde da Família) e tive a oportunidade de realizar o Curso de Especialização Atenção Básica Saúde da Família (CEABSF). Considerei que seria mais um desafio profissional que enfrentaria pela frente.

Avalio, hoje, que o CEABSF norteou minha atividade profissional, através das trocas de experiências com outros profissionais/cursistas e tutores, da leitura dos módulos e da atualização de conceitos. A diferença se fez notar na rotina de trabalho do PSF Vila Marilena.

No atendimento individual, através da consulta de Enfermagem, criou-se um vínculo de confiança entre as mulheres e profissional e, aos poucos, isso permitiu que elas pudessem falar, com mais desenvoltura, de certos aspectos da sua intimidade. Um deles foi a experiência de ser vítima de violência no âmbito doméstico.

Após vários atendimentos com as mesmas queixas e a percepção de sintomas físicos e emocionais, utilizando uma escuta qualificada e a observação da realidade, percebi que muitas dessas mulheres, em diversos momentos de suas vidas, sofreram ou sofrem algum tipo de violência doméstica.

Chamou-me atenção o relato de algumas mulheres que são obrigadas a manter relações sexuais com seus maridos ou companheiros, contra a vontade, uma vez que eles se encontravam alcoolizados ou drogados. As mulheres relataram sofrerem diversos tipos de agressão, dentre elas a tortura emocional com manifestações intensas de ciúmes, serem ameaçadas e espancadas, muitas vezes, na frente dos filhos e não conseguirem tomar nenhuma atitude, por vergonha de se exporem, e por medo. Em geral se calam e esse tipo de agressão passa a fazer parte da rotina de suas vidas.

Fiquei muito sensibilizada com essa situação de sofrimento e insegurança, que gera na mulher uma dor intensa, imobilizando-as para prover a mudança da realidade. Esse tipo de atendimento me levou a escolher o tema violência sexual contra a mulher, para buscar uma reflexão sobre as possíveis causas que as levam ao silêncio e, assim, desenvolver uma forma de abordagem mais eficaz no atendimento no PSF.

No dia vinte e cinco de novembro comemora-se o dia internacional dedicado a não violência contra a mulher, mesmo assim, estima-se que, a cada 15 segundos, uma mulher é violentada Foelkel (2004). Para essa autora, o medo e a vergonha impedem a denúncia, as ações preventivas e o tratamento dos problemas decorrentes da violência. Milhares de brasileiras, independente da idade, raça ou classe social, são vítimas dos agressores que são os próprios companheiros IPAS Brasil (2004).

No decorrer das muitas definições sobre a violência doméstica, observa-se que não é um problema apenas ligado às relações afetivas e sexuais das mulheres, mas também às crianças que testemunham os conflitos. A violência doméstica afeta a saúde das mulheres, e até mesmo a economia de um país e da sociedade em geral, pois todos, a partir do reconhecimento da situação, devem ser capazes de assumir o compromisso para o combate e o enfrentamento da questão.

Neste trabalho, inicialmente será abordado o conceito de gênero. A violência contra a mulher apresenta conceito com várias dimensões numa relação de gênero desigual, dominado pelo sexo masculino para expressar seu poder diante da submissão feminina, com características de invisibilidade.

Em seguida, apresento o grave problema da violência contra a mulher, praticada por "companheiros" íntimos, os tipos de violência, os fatores geradores deste problema; a característica do agressor nos seus contextos familiares, culturais, econômicos e sociais e as consequências da violência. Será abordado, também, o silêncio das mulheres agredidas e o grave problema social que afeta a todos, pois é um problema de Saúde Pública.

No terceiro item será descrito o preparo dos profissionais para trabalhar com as mulheres que sofrem violência intradomiciliar e esse trabalho integrado com outros setores da sociedade. A realidade mostra que existem diferenças em relação ao conhecimento técnico dos profissionais e o interesse em trabalhar a violência doméstica; conhecimento dos direitos da mulher como a Lei Maria da Penha, Delegacias de proteção das mulheres e o trabalho intersetorial.

O reconhecimento do Ministério da Saúde sobre a importância do problema da violência contra a mulher cria a Política Nacional de Atenção à Saúde da mulher

e elabora manual para seu combate. O trabalho considera importante, também, conhecer algumas possibilidades de atuação dos profissionais de diversas áreas.

2 OBJETIVOS

- Analisar uma parcela da produção científica relacionada com o tema da violência contra a mulher;
- Compreender porque as mulheres sofrem caladas as violências domésticas;
- Delinear estratégias para enfrentamento do problema junto à equipe.
- Identificar o que a literatura científica brasileira tem publicado, no período de 2000 a 2010, acerca da violência doméstica e o enfrentamento das mulheres a esse respeito.

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a análise bibliográfica narrativa de textos encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde como: scielo, base de dados bireme, teses da USP, renasce Brasil, IPAS, CFEMEA, Escola de Saúde Pública – FIOCRUZ e Google científico em textos de mestrado e doutorado, cadernos de saúde pública e anais eletrônicos, utilizando também material publicado pelo Ministério da Saúde e editoras de universidades. O critério de inclusão obedeceu aos seguintes itens: contemplou as publicações no período de 1995 a 2010, os textos publicados em periódicos nacionais, somente os artigos disponibilizados com texto completo e que atendam os objetivos do trabalho, livros e teses sobre o assunto .

Por levar em conta que é um trabalho de pesquisa bibliográfica com meta a uma aplicação prática, procurou-se, também, pensar em estratégias que fortaleçam o trabalho da Equipe de Saúde da Família da Vila Marilena.

4 ANÁLISE DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1. O Conceito de Gênero e a Violência

“Saiba que o maior carrasco do ser humano é ele mesmo.
 Não seja escravo dos seus pensamentos negativos.
 Liberte-se da pior prisão do mundo: o cárcere da emoção.
 O destino raramente é inevitável, mas sim uma escolha.
 Escolha ser um ser humano consciente, livre e inteligente.”
 Augusto Cury

O conceito de gênero surgiu entre as décadas de 1970 e 1980 através do estudo e pesquisas acadêmicas realizadas pelas feministas. Podemos destacar o trabalho da historiadora e pesquisadora Joan W. Scott que vai nominar gênero como “termo proposto por aquelas que defendiam que a pesquisa sobre mulheres transformaria fundamentalmente os paradigmas no seio de cada disciplina” (Scott, 1995 apud Oliveira, 2005 p.42).

De acordo com Oliveira (2005), quando se propôs gênero como categoria de análise, ficaram explicitadas as diferenças de relações de poder percebidas entre os sexos.

É importante observar que o gênero utilizado na gramática portuguesa não é o mesmo gênero utilizado pela ciência como categoria de análise. De acordo com Oliveira (2005, p. 44):

a diferença entre sexo e gênero encontra-se na noção de que os seres humanos nascem com um sexo definido biologicamente, ao passo que gênero não vem com uma carga genética, mas, sim, comum acúmulo de bagagem sociocultural, histórica e política.

Esse esclarecimento conceitual faz muita diferença, quando estudamos as relações entre homem e mulher na sociedade.

Muitas pessoas são contra o movimento feminista, demonstrando-o através de manifestações populares, mas, quando iniciamos os debates profundos sobre a história do patriarcado e a opressão social das mulheres, ganhamos adeptos para uma conversa mais consistente. De acordo com Oliveira (2005, p.44) “o inimigo da mulher, não é propriamente o homem, mas a estrutura e organização social de gênero, que é mantida de forma permanente por homens e por mulheres”. Isto pode esclarecer porque muitas mulheres são mais “machistas” do que alguns homens. O modelo patriarcal que marca a opressão sobre as mulheres é sustentado social e historicamente. Há uma estrutura opressora que pode manter as mulheres submissas e os homens dominadores.

Sendo dominadas, as mulheres podem sofrer diversos tipos de violência e achar que isso é natural, que sempre foi assim, desde gerações passadas.

De acordo com Oliveira (2005 p. 46), a violência de gênero é “aquela que contém em si características próprias e que acontecem com a mulher simplesmente pelo fato de ser mulher”.

As relações desiguais entre homens e mulheres refletem-se nas leis, nas políticas públicas e nas práticas sociais, nas quais as diferenças de gênero se apresentam cada vez maior.

A diferença de gênero pode ser observada no trabalho, em que homens e mulheres desenvolvem a mesma função e possuem remuneração diferenciada.

Além disso, é importante citar que, ao ingressar no mercado de trabalho, a mulher tem que enfrentar a carga horária excessiva de trabalho, além de continuar todo o trabalho doméstico, levando-a ao adoecimento. Lembramos que, no processo saúde-doença, as condições de vida e de trabalho são fatores desencadeantes para muitas enfermidades.

No modelo neoliberal, o homem não tem sido capaz de prover sozinho a família e a mulher é uma grande contribuinte na economia do lar. As mulheres, mesmo com baixa escolaridade, vêm ingressando no mercado de trabalho e se tornando chefes de família, mudando assim a realidade histórica que mostrava o homem como o único provedor da família. Com isso, a mulher passa a ter tripla jornada de trabalho, pois, além de trabalhar fora de casa, ela continua com os afazeres domésticos e cuidados com os filhos. Para Manfrini (2003), os salários das mulheres são baixos, elas tornam-se vulneráveis fisicamente em relação à violência masculina e, muitas vezes, são afetadas por condições de vida precária e ambiente insalubre e ainda enfrentam a pobreza e a exclusão social.

No campo do trabalho ainda é minoritária a participação de mulheres em instâncias de poder.

As mulheres têm influenciado na ocorrência de várias alterações no perfil social brasileiro, a partir de mudanças significativas no seu papel na sociedade tais como a pílula anticoncepcional para redução da taxa de fecundidade, a participação no mercado de trabalho, o aumento da escolaridade e o aumento da contribuição no sustento familiar. Apesar dessas conquistas, observa-se que algumas mulheres estão adoecendo mais, gerando estresse, depressão, doenças crônicas degenerativas (diabetes e hipertensão arterial), circulatórias e alterações na libido sexual. Por outro lado, com a redução da natalidade, a mulher está vivendo mais, mesmo com a razão da mortalidade materna e infantil alta no Brasil vem aumentando sua longevidade e a esperança de vida.

A saúde, equidade e gênero são desafios para as políticas públicas. Há a necessidade de reforma global, numa perspectiva mais ampla na mediação nos fenômenos relacionados ao processo saúde-doença.

No enfoque de gênero, importante é desnaturalizar e problematizar os fenômenos de opressão da mulher através do questionamento estrutural e mediação cultural. Na perspectiva de gênero em saúde a assistência para homens e mulheres deve ser distinta e humanizada (COSTA E MERCHAN-HAMAN, 2000). Para esses autores ainda são visíveis as diferenças sociais entre homens e mulheres, tanto no campo do trabalho como na desvalorização e falta de autonomia da mulher pelo próprio corpo.

No Iº Encontro Latino – Americano de Saúde, Equidade e Gênero: desafio das políticas públicas, realizado no Rio de Janeiro em 1999, foram abordados temas como a globalização, reforma do Estado e políticas de saúde. Na opinião de Laurell (2000, p.21) "o Estado reduz sua responsabilidade social à prestação de serviços de assistência mínima e seletiva aos pobres" e "revê noções de liberdade, igualdade e direitos".

Na análise de vários autores, é norteadada a questão da reforma da saúde em favor das mulheres, porém alertam a necessidade de uma maior participação delas no processo dessa reforma (COSTA E MERCHAN-HAMAN, 2000).

Os dados de pesquisas realizadas por vários autores sobre a violência no mundo indicam caráter de violência de gênero independente de sua classe social, tipo de cultura ou grau de desenvolvimento econômico e chamam a atenção epidemiológica, nos mostram: em sua maioria as vítimas são mulheres agredidas por parte de seus maridos ou companheiros no entorno familiar. Ainda sofrem maus tratos psicológicos e tornam-se vítimas, as prostitutas que já haviam sofrido abusos sexuais pelos pais antes dos doze anos de idade.

De acordo com Saffioti e Almeida (1995), a frequência dos espancamentos variam de uma vez ao dia a uma vez ao mês; os estupros foram perpetrados contra as mulheres até dezesseis anos de idade; as agressões ocorrem em todas as classes sociais, prevalecendo nas médias e baixas; as mulheres são assediadas e sofrem estupro no local de trabalho; meninas têm maior probabilidade de morrer por desnutrição ou negligência, em relação aos meninos e crianças, vítimas de abusos sexuais incestuosos por adultos a quem conhecem ou, por pais, que violentam suas filhas. Como consequência, essas crianças fogem de casa para afastar de familiares que abusam delas sexualmente.

A violência dentro da família ocorre, na sua maioria, contra as mulheres, enquanto a violência contra os homens ocorre na rua. Entendemos que existem várias formas de violência contra a mulher.

Falar de violência de gênero pressupõe o entendimento de que homens e mulheres têm participação social não-igualitária em função de sua condição sexual e tomam parte em um universo simbólico que legitima esta desigualdade, normatizando um padrão de relações sexuais hierárquico,

também denominado relações sociais de gênero (AZEVEDO 1985 apud MENEGUEL, 2000, p.3).

Violência de gênero pode ser definida como qualquer ato de violência que resulta ou pode resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico causado à mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade em público ou na vida privada (ARAUJO, 1996 apud MENEGUEL,2000, p3).

Para maior compreensão, o conceito entre violência e o poder expressos nas frases:

A violência nada mais é do que a mais flagrante manifestação de poder. A essência do poder é a efetividade do domínio; e a forma extrema de poder resume-se a “Todos contra Um” e a extrema forma de violência é “Um contra Todos”, e esta última jamais é possível sem instrumentos. Nesta visão a violência é uma necessidade de expressar o poder e domínio pelo outro (ARENDR, 1985 *apud* SILVA, 2007, p.12).

Ao tratar de poder, estamos considerando o conceito de gênero para entender a violência social contra a mulher. O conceito violência contra mulher é complexo e difícil de relatar, pois abrange relações pessoais, políticas, sociais e culturais. Tem características da invisibilidade justificada pela dominação do homem.

O poder significa toda probabilidade de impor a própria vontade numa relação social, onde exista probabilidade de encontrar obediência a uma ordem de determinado conteúdo. Neste conceito é possível compreender os principais tipos de poder, como o patriarcal, associativo e o político, todos situação de dominação (WEBER, 2004 *apud* SILVA, 2007, p. 13).

A dominação masculina vai além da visibilidade doméstica, do ambiente privado, está enraizado na cultura masculina, como um fato histórico, Bourdieu (2003).

“A violência doméstica é uma tática consciente para obter poder e controle sobre o outro”, é um comportamento de dominação masculina aprendido nos modelos familiares, sociais e culturais dando a sensação de recompensa Aboim (2001).

Nas diferenças de gêneros em relação à separação da casa dos pais, na vida adulta o homem se individualiza, negando o feminino, se mostrando com rigidez e atitudes explosivas, ao contrário da mulher que age com flexibilidade, vê o mundo de cuidado e proteção Saffioti e Almeida (1995).

4.2. A violência doméstica contra a mulher

Possuíram-te na erva. Deitada ao comprido. Ou lívida a pé: Do estupro conservas
O sangue e o gemido. Na morte da fé.

Vitorino Nemésio,

Ser covarde não é apenas não amar com medo de sofrer
Não é apenas viver com medo de morrer,
É sim, não amar, não viver, simplesmente batendo na mulher...
De um machista que pensa que a mulher é uma bola
Que deve ser chutada e encostada a um canto quando lhe der na "tola"...

Poeta_rural 05/01/2007

No período de 1995 a 2002, as políticas públicas deram espaço à redução da desigualdade de gênero. Foi criado um orçamento favorável a este campo, no sentido de melhorar as condições de trabalho e vida das mulheres. As políticas públicas reconhecem a discriminação e desigualdade contra as mulheres. Os programas que compõem esse orçamento estão na área da saúde da mulher, área social, combate à violência, entre outros.

Em 2002 foi criada a Secretaria Nacional dos Direitos da mulher, com a implantação de serviços de atendimentos para mulheres em situação de risco. Com a pressão dos movimentos das mulheres e a atuação da Secretaria Especial de Políticas para mulheres foram observados avanços no sentido da redução da desigualdade e discriminação contra a mulher, pois é um compromisso do projeto de lei do PPA (Plano plurianual) com a transversalidade de gênero, raça e etnia (GRAÇA, 2004).

Passa a ser considerado o conceito de gênero e começa a ser analisada a violência específica contra a mulher. Passa a ser vista pelas políticas públicas que a violência doméstica deixa marcas profundas por anos em suas vidas e, pior, com "característica" de invisibilidade (RUFINO, 2001). As agressões praticadas por homens contra as suas companheiras impactam gravemente a qualidade de vida e de saúde das vítimas, queixas físicas e emocionais são frequentes. Pesquisas apontam que as mulheres negras são mais vulneráveis a violência doméstica e sexual, marcadas por herança histórica de indignidade e desvalorização humana (RUFINO, 2001).

A área da saúde coletiva começa a considerar que a violência doméstica causa impacto sobre a saúde física e mental não apenas da mulher, mas também, dos seus filhos e outras pessoas envolvidas na violência. Os agressores cometem homicídios utilizando armas de fogo ou armas branca, quando não morrem mutilam e ferem suas vítimas gravemente deixando seqüelas. (GANLEY, 2001).

É importante considerar o círculo vicioso e, ao mesmo tempo, patológico que envolve o agressor e a vítima na violência dentro do lar. (GANLEY, 2001): o agressor por conhecer intimamente a vítima exerce controle físico e emocional, coagindo e ameaçando diariamente, deixando-as traumatizadas, aumentando seu medo e, conseqüentemente, provocando alterações em seu comportamento psicológico. A coação é uma tática usada pelo agressor, causando danos psicológicos irreparáveis, visto que as vítimas já passaram por vários episódios de violência anteriormente.

É crescente no mundo a violência praticada por homens contra suas companheiras, que constitui a violência de gênero, caracterizando um problema de Saúde Pública mundial. Podemos considerar a violência doméstica como uma epidemia silenciosa. A violência do homem contra a mulher vem assumindo caráter endêmico, no sentido da localização onde ocorre a violência. Dentro do lar ocorre, não só a violência física, como também a violência psicológica e seus efeitos morais, desqualificando a pessoa na relação familiar.

A invisibilidade da violência sexual e as atribuições culturais relativas à sexualidade transformam vítimas em réis, atribuindo às mulheres insinuação e sedução para com os homens, utilizando um velho conceito de que a sexualidade masculina seria incontrolável.

Para Nobre (2008), a herança cultural está embasada no regime patriarcal em que o marido é o provedor e o “ditador” na família, e a mulher exerce um papel de subordinação, aceita essa submissão e agressões devido à baixa autoestima, medo da solidão e da ameaça do companheiro e o convívio se torna conflitante gerando sofrimento emocional a mulher.

Refletir, hoje, sobre as atitudes de violência intradomiciliar provocadas pelos homens, não é diferente da concepção de luta na guerra, mostrando uma tendência de autodestruição da humanidade. É a destruição do mais fraco e vulnerável pelo mais forte fisicamente. A hipótese de que o ambiente familiar, pelas ligações afetivas, protegeria seus membros mais vulneráveis vem mostrando que está falha porque os crimes são cometidos cotidianamente.

Em Santa Catarina, em pesquisa realizada na ótica do homem, Rosa et al (2008) mostra que, quando o homem não consegue resolver suas dificuldades pessoais, os motivos utilizados como “desculpa” para a agressão é que a companheira não estava prestando cuidados adequados aos filhos, ou porque a mulher é dependente financeiramente do marido, julgam que deva ter deveres

conjugais, incluindo “serviço de sexo”, por outro lado o domínio da mulher sobre o homem demonstra insatisfação, irritação e humilhação. Essa pode ser a força principal que alimenta a violência entre os casais.

No trabalho de análise de entrevistas e registros realizados por Silva et al (2007) em Florianópolis, dados do Centro de Atendimento à Vítima de Crime, com enfoque na violência psicológica, identifica que o maior número de vítimas está no ambiente familiar. As formas da agressão psicológica são decorrentes de palavras, gestos e olhares, sem ocorrer contato físico e que a violência psicológica evolui para a violência física. Este artigo destaca que a violência psicológica afeta não só a vítima direta, mas a todos que presenciam ou convivem com esta situação. Os filhos que testemunham os pais, passam a reproduzi-la com as irmãs, colegas de Escola e, quando adultos, com as namoradas e esposas. É o caminho cultural da naturalização da violência.

Para Anacleto (2007), são identificados na literatura como fatores da violência doméstica contra a mulher: a baixa renda familiar, a dependência financeira, a baixa escolaridade, histórico de violência familiar na infância e adolescência, o uso de drogas lícitas e ou ilícitas, o fraco vínculo afetivo com a família e os problemas mentais e as agressões físicas sejam elas graves ou menos cometidas pelos parceiros são frequentes em todos os níveis sociais. A violência doméstica ocorre mais com mulheres de raça negra, pobres e efetuadas por homens agressores quando estão desempregados e alcoolizados. Mas a violência sexual ocorre em todas as classes sociais.

Pelo Ministério da saúde, os fatores de risco entre o casal são: violência em relacionamentos anteriores, contexto e características do início da relação indicativo de violência, dinâmica agressiva, dificuldade de relacionamento com terceiros, elevado tempo de convivência com agressividade, falta de diálogo na relação conjugal, elevado nível de dependência econômica e emocional. (BRASIL, 2002)

A repetição da violência transmitida de uma geração para outra ou pelo poder de dominação masculina são teorias que vêm influenciando nas pesquisas em relação às causas da violência de homens contra suas companheiras (Rothman, 2003, *apud* Lima, 2008).

Para Ganley (2001), o comportamento agressivo tem diferentes formas, como:

- A agressão física, podendo ser leve ou grave;
- A sexual – sexo forçado e violento, causando humilhação à mulher;

- A psicológica, através de ameaças de violência e maltrato, isolamento, abuso emocional, uso dos filhos e atos de intimidação ou ataques contra a propriedade;
- O uso do poder econômico, controlando suas vítimas quanto ao acesso aos recursos da família: controla os gastos e o salário da mulher ou força a mulher manter financeiramente a família, recusando-se a trabalhar;
- A relação entre violência e táticas de controle impactam gravemente a saúde da mulher;
- As agressões mútuas, verbal ou física e
- Mudanças no comportamento abusivo do agressor, utilizando táticas psicológicas e ou físicas para obter controle.

O comportamento intencional e repressor do agressor, que gera a violência doméstica, é usado para expressar, muitas vezes, conflitos com outras pessoas, transferindo seu descontentamento para suas companheiras ou destroem coisas da vítima (GANLEY, 2001).

O agressor tende a controlar suas vítimas agredindo e ameaçando todos que procuram ajudá-la, sabotando seu atendimento nos serviços de saúde ou com sentimento de arrependimento e devoção, e ou exceder ou esconder medicamento prescritos pelo médico (ABOIM, 2001).

As causas das violências estão além do desrespeito, prepotência, crises de raiva causada por fracassos e frustrações ou crises mentais. Na ótica do agressor, a violência é usada como restabelecimento da “justiça”, uma tentativa de corrigir o que o diálogo não foi capaz de resolver. O desrespeito, que gera a violência, é consequência de injustiças e afrontamentos. O desrespeito ocorre pelo excesso de liberdade, como exemplo: “libertinagem” produzida pelos programas de televisão. O desrespeito pode provocar desejo de vingança, transformando-se em violência, o que é observado nas atitudes mal educadas das pessoas, no poder político econômico e social, familiar e conjugal, nos preconceitos e falta de amor ao próximo (Dutra, 2009).

Na tentativa de compreender a natureza do homem com comportamento violento, alguns autores fazem reflexões e colocam como causas: o poder patriarcal; os privilégios concedidos pelas mulheres; permissão e estímulos da violência contra a mulher pelos costumes sociais, códigos penais e por algumas religiões; paradoxo do poder masculino; a armadura psicológica da masculinidade; pressão psíquica desde a infância para não expressar suas emoções e experiências passadas vivenciadas por outros homens da família (LIMA, 2008).

Para Fonseca (2009), a violência domiciliar no Brasil está associada ao efeito do uso excessivo do álcool pelo agressor, sujeito de classe socioeconômica baixa para média, na faixa etária entre 31 a 59 anos e do sexo masculino. Os tipos de violência são as agressões físicas e verbais, ameaças, o uso de objetos, o uso de armas, abuso sexual e furto de objetos ou dinheiro, que podem ocorrer com mais de um tipo de violência ao mesmo tempo.

O Ministério da Saúde, define os tipos de violências: física, sexual, estupro, abuso sexual na infância ou na adolescência, abuso incestuoso, sexo forçado no casamento, assédio sexual, violência psicológica, violência econômica ou financeira e a violência institucional. (BRASIL, 2002)

Como característica da identidade dos homens agressores: a ausência de diálogo, submissão materna, agressões físicas no relacionamento familiar (ter presenciado violência conjugal quando criança), vivência em sua infância ou adolescência de autoritarismo e violência nas relações paternas ou da figura paterna, que geravam medo e sentimento de ódio e revolta nos filhos violentados por ele, como também a ausência do pai. Outros fatores como a associação a amigos delinquentes, isolamento das mulheres e o controle do pai sobre o comportamento feminino, masculinidade ligado à dominação, honra ou agressão (Gomes, 2005).

A impunidade ao agressor, geralmente indivíduos próximos e conhecidos que têm relação de confiança com a vítima, é uma realidade da violência masculina contra a mulher, mesmo com a implementação de políticas públicas que protegem as mulheres vítimas de espancamento, estupro e ameaça de morte.

A violência contra a mulher é um grave problema social que afeta não só a mulher, mas todos na família. Esse tipo de violência é um abuso aos direitos humanos e ao menos reconhecido. É fundamentada nas desigualdades entre homens e mulheres (PRESSER, MENEGUEL E HENNINGTON, 2008). A violência contra a mulher é um problema de Saúde Pública reconhecida mundialmente.

4.3. O preparo dos profissionais para trabalhar com mulheres que sofrem violência sexual e o trabalho integrado com outros setores da sociedade

“A mulher é síntese de todas as perfeições”

Rui Barbosa

“A mulher sem espírito é rosa sem perfume”

Brás Silva

Com a colaboração do Instituto de Estudo Ipas Brasil através de publicações especializadas sobre o assunto violência doméstica contra a mulher, os profissionais começam a ter oportunidade de ter mais informações sobre a temática. (IPAS, BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde, em 1999, lançou normas técnicas para prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, com bases operacionais da política de atendimento, estimulando a criação de serviços de atendimento às mulheres violentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (VILELA, 2006). Mesmo com os esforços dos profissionais para fazer cumprir as normas, muitas mulheres ainda têm dificuldades de acesso aos serviços especializados de referência.

Em 2004, com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher, o Governo cria ações para promover a atenção às mulheres e às adolescentes em situação de violência doméstica e sexual (BRASIL, 2004, p. 29 e 30):

(...) a sensibilização e capacitação dos profissionais envolvidos na questão da violência contra a mulher; reestruturação, organização e avaliação da rede de atenção em saúde à mulher em situação de risco; promoção de articulações intersetoriais para definição de políticas de assistência a mulher em situação de violência; promoção e consolidação interface com organização da sociedade civil, movimentos de mulheres e ONGs feministas; orientação para as mulheres quanto aos serviços de referência; promoção de ações preventivas em relação à violência sexual e promover atenção à saúde das mulheres em situação de prisão ampliando o seu acesso.

Para Schraiber e D' Oliveira (2009), algumas possibilidades de atuação em saúde referem-se aos caminhos possíveis para que se tornem mais adequados à expressão, acolhimento e à resposta para o problema:

- 1- Acolher os profissionais que trabalham com a violência doméstica, uma situação de vida de difícil manejo e solução, oferecendo apoio, pois pode tocar em situações latentes de suas próprias vidas;
- 2- Criar um espaço para o atendimento e acompanhamento aos clientes com equipe interdisciplinar: Médico, equipe de Enfermagem, Psicólogo e Assistente

Social experientes com a escuta de problemas, que saibam trabalhar as questões individuais e grupais e sejam capacitados para o atendimento com resolutividade;

3- Atender eticamente com sigilo e respeito, sem discriminação à vítima e a seus familiares, através de escuta responsável;

4- Após a escuta à vítima, expor alternativas disponíveis em termos de acolhimento, intervenção e decidir, com ela, quais seriam as alternativas melhores para o seu caso.

Aboim (2001) apresenta normas no atendimento à vítima de violência aproximando a cliente do profissional de saúde: tratar com dignidade, respeito, compreensão e compaixão, ter sensibilidade com o problema da vítima sem preconceitos de culturas e orientação sexual, apoiá-la e a seus familiares, proporcionando segurança, ser paciente e ético com a vítima na escolha e tomada de decisão para sua vida, defendendo e intercedendo ao seu favor e nas dificuldades enfrentadas por ela. Oferecer informação às vítimas que sofrem violência doméstica de forma sutil e com mensagem de apoio.

Quando a mulher procura o serviço de saúde, admitindo a relação de violência vivida em sua casa, o profissional deverá acolher a vítima e fazer intervenção adequada através de anamnese detalhada (ABOIM, 2001).

Ações dos profissionais quando a vítima deseja tomar atitude para sair da violência, segundo Aboim (2001):

- 1- Apoiar a vítima na decisão escolhida;
- 2- Encorajar para que dê queixa à polícia, quando o companheiro se tornar violento;
- 3- Orientá-la quanto ao envolvimento dos filhos, ensinando a eles como solicitar socorro no momento de violência;
- 4- Orientá-la na prevenção em qualquer situação de risco;
- 5- Orientá-la a dividir o problema com vizinhos e a combinar algum sinal de alerta de socorro.

O Serviço de Saúde deve ser um local de acolhimento e elaboração de projetos de apoio, ao invés de mais um obstáculo para a mulher transformar a sua situação; saber encaminhá-la aos profissionais de acordo com o tempo de cada

uma, demonstrar respeito por suas decisões e apoiá-la e disseminar informações para população na construção da cidadania (D'OLIVEIRA, SCHRAIBER, 2004).

Para o setor saúde, o atendimento à vítima de violência sexual constitui um paradoxo entre atendimentos que resultam em aborto, que geram polêmicas quanto às questões morais, éticas e religiosas desse procedimento e a garantia das mulheres o direito à saúde e à autonomia sobre seus corpos (D' OLIVEIRA, 2004). Quando procuram os serviços de Saúde, as mulheres são atendidas com alguma doença ou encaminhadas para o serviço social ou serviço de saúde mental, pois os profissionais têm dificuldades para trabalhar as questões culturais, ou sociais, e até psicológicas, provocadas pela violência.

No serviço de Saúde, em Três Pontas, existe um local de atendimento especializado às vítimas de violência sexual, através do acolhimento por profissionais treinados, em parceria com a Polícia Militar, Guardas Municipais e outras instituições. As maiores dificuldades são as próprias mulheres que têm vergonha de expor seus problemas, deixando de procurar o serviço, exceto quando a lesão física é grave, colocando em risco sua vida. Observamos, aqui, o conceito de gênero aparecendo de forma transversal no discurso da mulher,

Os serviços de Saúde, em geral, não estão interligados/conectados. Cada um trabalha separadamente: medicina com os problemas físicos e emocionais, Direito com as questões da lei, mesmo com os esforços dos movimentos de mulheres que vêm mostrando grandes avanços contra a violência silenciosa à mulher (D' OLIVEIRA, 2009).

Alguns profissionais de saúde demonstram desinteresse em trabalhar com mulheres que sofrem violência, devido à complexidade do tema e o problema que irá gerar em suas vidas, tanto profissional quanto pessoal. Acreditam que não estão preparados emocionalmente e pelo fato de rotineiramente estar lidando com a justiça.

Na Estratégia de Saúde da Família, o Agente Comunitário de saúde, mesmo tendo a confiança das pessoas nas famílias atendidas por ele, tem dificuldades de enfrentar o problema da violência, por medo, falta de treinamento adequado, falta de recurso na comunidade e instituição, falta de apoio administrativo e ou aflorar lembranças e traumas de abuso na sua história pessoal (ABOIM, 2001).

Para De Ferrante (2008), em seu trabalho de pesquisa nas UBS (Unidade Básica de Saúde), em Ribeirão Preto - SP através de entrevista aos profissionais de saúde, focado nos médicos, procura entender a percepção destes no atendimento

às mulheres vítimas de violência. Ele afirma que, mesmo sabendo da importância no acolhimento dessas mulheres, têm dificuldades no atendimento alegando que não possuem capacitação suficiente para empenhar neste trabalho e não ter um local adequado para acolher as vítimas; também a dificuldade na comunicação entre profissional e paciente (justificada pela invisibilidade e o silêncio do problema); o medo, a vergonha e o preconceito.

As barreiras dos profissionais no enfrentamento aos problemas vão desde a falta de qualificação até o medo de enfrentar o problema. Existe, ainda, o sentimento de impotência para solução do problema diante dos abusos sexuais, vez que o poder do homem ainda é muito grande. Encontramos também as barreiras institucionais como o tempo limitado para o atendimento à vítima, falta de local especializado para enviar as mulheres agredidas, contribuindo assim com a continuidade das agressões, e a ausência de casas-abrigo para as vítimas.

Na pesquisa de De Ferrante (2008), o atendimento ideal para caso de violência contra a mulher é o encaminhamento para denúncia na delegacia. Para isso, o profissional de saúde deve estabelecer uma relação de confiança com a mulher para que a mesma possa sentir-se segura para denunciar. “Os entrevistados criticam o atendimento nestas delegacias, pois os policiais não estão preparados para recebê-las e que deveria ter um canal de comunicação aberto entre delegacia e serviços de saúde” (DE FERRANTE, 2008, p.130).

É preciso criar um protocolo para o serviço local fazer um bom atendimento, em que haja o tempo necessário para uma escuta qualificada.

Para Silva et al (2007), os profissionais devem estar preparados para o atendimento às vítimas através: de um olhar atento para identificação da violência doméstica (os profissionais de saúde, segurança e educação devem identificar a violência psicológica, através dos sinais causados pelo sofrimento psicológico); ter conhecimento da violência numa perspectiva dos direitos humanos e crimes contra a pessoa; prestar atendimento respeitoso (escuta e valorização da pessoa); reconhecer a mulher que está sendo revitimizada e fortalecer a mulher agredida.

As mulheres que sofrem violência física e sexual utilizam os serviços de saúde mais vezes, nem sempre com queixas específicas, conseqüentemente ausência de registros em prontuários, mascarando os dados estatísticos da violência. Para Vilela e Lago (2006) a violência sexual acarreta diversos problemas de saúde na mulher, tanto imediatamente após o fato ocorrido quanto a médio ou longo prazo. As repercussões na saúde são as dores físicas crônicas, como dor

muscular devido a hematomas/fraturas; dor pélvica devido a Infecção do trato urinário (ITU), infecções do trato reprodutivo, Doenças sexualmente transmissíveis (DST) e sangramentos; dor no peito como asma e dispneia; dor epigástrica e abdominal como diarreia e cólon irritável e dor de cabeça com desmaio, tontura e insônia, os sintomas psicológicos e comportamentais, com disfunção sexual, depressão, ansiedade, suicídio, medos, pesadelos, sentimento de inferioridade, fracasso, insegurança ou culpa, e negligência de cuidados, transtornos alimentares como a obesidade ou anorexia e comportamento autodestrutivo com o uso abusivo de drogas e álcool. No contexto social, a mulher se isola por medo de que as outras pessoas descubram a violência e que se repita, mudanças de empregos e moradia são frequentes. Além das citadas acima, outros indicadores clínicos que geram suspeitas de violência são demora entre a ocorrência da lesão e a busca de tratamento, parceiro extremamente protetor, controlador ou que recusa deixar a cliente ser atendida a sós e lesões nos genitais, seios ou abdômen (ABOIM, 2001).

A síndrome pós-trauma são sintomas psicológicos de violência doméstica, observada através de alterações no comportamento emocional da vítima, como distúrbios do sono e pesadelos, assusta com facilidade, agitação, dificuldade de concentração, isolamento emocional, dificuldades em tomar decisões e planejar o futuro (ABOIM, 2001).

A pesquisa quantitativa realizada por Silva (2007), no município de São Paulo, mostra as ocorrências de violência contra a mulher, nos anos de 2000, 2003 e 2004 na Delegacia de Defesa da Mulher (DDM). Nas classes médias e médias alta em bairros da zona Sul, foi observado, através da análise dos registros, que houve aumento nas denúncias dessas mulheres, porém as mesmas não denunciam no primeiro episódio de violência sofrido. Os motivos principais que levaram a denunciar foram: interesse em registrar os conflitos como documento que as favoreçam, no futuro, em relação à disputa da guarda dos filhos ou bens materiais, em caso de separação judicial. As razões justificadas quanto ao uso da violência foram: o alcoolismo, o desacordo na separação e o sentimento de ciúmes em relação à mulher.

Segundo a autora desta pesquisa, houve um acréscimo de registro, no decorrer dos anos pesquisados, de violência contra as mulheres de classes média e média alta, o que demonstra que as mulheres estão denunciando cada vez mais e que a violência nesta classe social representa cerca 21% do total de denúncias registradas. Na delegacia, onde foi realizada, a pesquisa é diferenciada no atendimento ao público, com a presença de estagiárias na área da Psicologia, onde

as vítimas são atendidas de forma individualizada e em sala específica, e recebem homens e mulheres envolvidos na violência conjugal (SILVA, 2007).

5 ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

“Não importa a identidade, o coração partido, o medo, a desventura.
E, sem sofismas, na alvorada traz a denúncia, porta à liberdade!”

Andréa Motta
30/11/04

De acordo com o Ministério da Saúde, na década de 80, com o surgimento do movimento feminista, que destacou a violência contra a mulher, trouxe à tona as discussões sobre a impunidade do companheiro agressor argumentado na defesa da honra e crime passional. As feministas solicitaram que os crimes praticados tivessem tratamento igual aos praticados por desconhecidos, que deixassem a invisibilidade. A partir desse momento, foram instalados alguns movimentos em diversos estados de federação brasileira. (BRASIL, 2004).

Nos anos 90, nova estratégia foi iniciada na área da saúde, para discutir a violência contra a mulher nos campos dos direitos humanos, a saúde e o desenvolvimento social, numa linguagem voltada aos direitos individuais, nas esferas jurídicas e policiais (BRASIL, 2004).

Como citado por Nobre e Barreira (2008) em seu artigo a institucionalização das práticas sociais contra a violência de gênero resultou a criação das delegacias da mulher, pode ser entendida, como parte do processo de consolidação da democracia em curso no país, no qual as mulheres passaram a ter, em princípio, garantia de direitos sociais, proteção policial e acesso à justiça.

A Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, foi considerada, a princípio, por alguns setores, como uma lei cheia de contradições, distorções e impasses quanto às políticas públicas de segurança voltadas à violência doméstica contra a mulher. Entretanto esta lei abre espaço para algumas iniciativas de quebra do silêncio da mulher e da impunidade do agressor (ANACLETO et al, 2007).

Novas interpretações na lei vêm ocorrendo para clarear a ação policial e de outros profissionais parceiros. O que antes era registrado como lesão corporal agora é registrado como um crime específico, com pena de detenção que varia de 6 meses a um ano. Também aprovada em novembro de 2003, e ainda aguardando regulamentação, outra lei pode vir a auxiliar na contenção da violência doméstica: hospitais e postos médicos devem obrigatoriamente comunicar à polícia casos que resultem em “dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher”. A Lei 10.778, decreta a notificação compulsória pelos profissionais da rede pública ou privada que atenderem as mulheres vítimas de violência (BRASIL, 2003), enquanto

a Lei 11.489, de junho de 2007, institui o dia 06 de dezembro como o dia Nacional de mobilização dos homens pelo fim da violência contra as mulheres (BRASIL, 2007).

A Lei nº 11.340, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, é a forma concreta de promoção e proteção à saúde das mulheres que se encontram em situação de violência. Essa lei alterou o Código Penal brasileiro e possibilitou que agressores de mulheres, no âmbito doméstico ou familiar, sejam presos em flagrante ou tenham sua prisão preventiva decretada. Esses agressores também não poderão mais ser punidos com penas alternativas. A legislação também aumenta o tempo máximo de detenção previsto de um para três anos, e ainda prevê medidas que vão desde a saída do agressor do domicílio à proibição de sua aproximação da mulher agredida e filhos (BRASIL, 2006).

Esta Lei pode ser considerada como um marco na luta contra a violência doméstica, pois é o fruto da ignorância masculina, caracterizada na desigualdade de gênero.

Ainda muitas mulheres que procuram a delegacia de proteção à mulher para denunciar seus companheiros acreditam que eles, após punição/correção, irão mudar seu comportamento agressivo, justificando pedidos de suspensão da queixa, algumas mulheres, após serem informadas das punições que os companheiros receberiam pelo crime cometido, desestimulavam a prosseguirem com o processo (SILVA, 2007). Para Saffioti e Almeida (1995), denunciar é uma atitude que dá visibilidade à violência; porém, apenas isto não basta, medidas preventivas à violência de gênero e coibição do agressor são práticas necessárias.

Para Schraiber e D' Oliveira (2009), a impunidade continua, muitos processos não são instaurados, os casos que vão a julgamento e condenados são poucos, mostrando a ineficácia das Delegacias de Defesa da Mulher, refletindo na incorporação dos serviços de saúde quanto ao tema. O descrédito pela Delegacia em Defesa das mulheres é observado por muitas mulheres na retirada das queixas contra os agressores, acreditando não serem passíveis de criminalização; por outro lado, as Delegacias de Defesa das mulheres, exceto quando os parceiros estão perturbando a ordem doméstica, são os locais mais procurados por mulheres de classe sócio-econômica mais baixa, pois é ali onde elas são respeitadas quanto aos seus direitos e onde, efetivamente, há o enfretamento dos problemas.

A retirada da queixa não é considerada contraditória do motivo que a levou a registrá-las, pois tendem a retornar a negociação numa posição superior à que

estavam e favorece a reciprocidade com o companheiro (SCHRAIBER e D'OLIVEIRA, 2009).

Houve uma pesquisa de opinião pública Nacional, realizada no Senado em Brasília, em fevereiro de 2009, por telefone, com a participação de mulheres de vinte e sete capitais, maiores de dezesseis anos, que possuíam telefone fixo. Elas foram questionadas sobre o conhecimento da Lei Maria da Penha, e o resultado revela que a sua maioria tem conhecimento, porém não denunciam os agressores por medo, vergonha, por não conseguirem o próprio sustento e pelo fato da pena ser branda. Dentre os tipos de violências praticadas, citaram a violência física a mais comum, depois a moral e, por último, a psicológica e ainda, que seus agressores são homens que mantêm relações íntimas com as vítimas. Essas mulheres foram convidadas para apresentar sugestões contra a violência doméstica e as mais citadas foram a intensificação das campanhas de divulgação a respeito dos direitos da mulher, denunciar as agressões e melhorar a assistência a mulher (DUARTE, 2009).

Os profissionais da rede de atenção primária de saúde, especialmente aqueles que atuam na Equipe Saúde da Família, têm papel fundamental na detecção de casos de violência contra as mulheres.

Como enfrentamento ao problema, é importante criar protocolo clínico com grupo de trabalho interdisciplinar, envolvendo o serviço social e comunidade. Profissionais de saúde dos municípios devem conhecer as experiências exitosas de outros municípios e protocolos clínicos para nortear suas atividades (ABOIM, 2001).

Para o fortalecimento do enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres no Brasil, é necessário o envolvimento de várias redes: instituições que atuam nas áreas de saúde, justiça, segurança, educação, defesa dos direitos humanos e movimentos sociais, com profissionais capacitados para o atendimento nas ações de diagnóstico, tratamento e prevenção da violência contra a mulher e, sobretudo, que os profissionais tenham uma linguagem que facilite o entendimento de todos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este trabalho, podemos considerar que o problema gerador desta pesquisa é atual e importante para os profissionais de saúde da atenção básica.

Os autores consultados mostraram consistência nos seus estudos e na publicação de seus textos.

Entendo que, ainda, são muitos os pontos críticos para o enfrentamento à violência contra a mulher no Programa de Saúde da Família. Entretanto, este trabalho contribuiu para fortalecer minha postura diante de situações de violência sexual contra a mulher.

Considero, hoje, que as mulheres não devem permanecer nesta situação silenciosa e vitimizada. Acredito que a naturalização das diferenças construídas socialmente ao longo do tempo em relação à violência contra a mulher pode ser transformada. Os envolvidos na relação de violência devem ter o desejo de mudança, em que a vítima e o agressor necessitam de ajuda para promover a transformação da relação de violência (LIMA, 2008).

Entretanto, por tratar-se de um conceito impregnado social e culturalmente no mundo, a mudança demanda um bom tempo de trabalho intenso. O modelo patriarcal impregnou marcas profundas de submissão e silêncio nas mulheres, mesmo quando são hostilizadas e violentadas.

A realidade da violência doméstica contra a mulher exige, por parte de todos profissionais do Programa de Saúde da Família, uma escuta qualificada e uma postura profissional. A mulher e todos os afetados pela violência devem sair do silêncio. Para que isso ocorra, os profissionais de saúde devem preparar-se para este tipo de assistência. A equipe de saúde deve observar, diariamente, a presença de mulheres silenciosas e ajudá-las a ter forças para sair deste modelo de submissão. No Estado de Minas Gerais, o atendimento à mulher ainda é desintegrado, mesmo com todos os esforços da Secretaria Estadual de Saúde.

Neste trabalho, a análise da literatura nos mostrou que a violência conjugal é um tipo de violência de gênero. Ela tem a especificidade de ocorrer na intimidade do lar, onde a vizinhança ainda se defende no slogan “em briga de marido e mulher, ninguém põe a colher”. Este tipo de pensamento faz parte do poder violento do modelo patriarcal, quando outros parentes e vizinhos são orientados a não se

envolverem. O trabalho mostra, então, que este modelo patriarcal é o gerador do silêncio da mulher que sofre violência.

A mudança deste modelo de servidão da mulher vai ocorrer quando diversos setores da sociedade forem devidamente informados e adquirirem uma postura crítica diante dos fatos.

Mulheres e homens devem ser companheiros e nenhum deve submeter-se ao outro. Esta dinâmica de poder da relação de gênero vai depender muito de debates e esclarecimentos sobre o que vem ocorrendo historicamente entre os dois.

A mulher deve continuar preparando-se para sair da posição de objeto a que foi historicamente colocada. Para isso, ela deve ocupar uma posição de sujeito livre e, pouco a pouco, construir uma nova relação de respeito com o homem. O silêncio da mulher está diretamente relacionado às questões de gênero. A educação que levou a mulher à submissão é a mesma que permite que seja natural o homem ser dominador. Quando a mulher sair desta posição de dominação e de objeto, ela se tornará sujeito de sua história e impedirá a violência do homem.

Quanto mais o profissional da Estratégia de Saúde da Família conhecer o conceito de gênero, as novas leis que ajudam diminuir a impunidade do agressor e trabalhar em parceria com outros setores da sociedade, mais ele poderá ser considerado um profissional que está preparado para trabalhar com os problemas da pós-modernidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABOIM, M. L.. Treinamento de Agentes de Saúde no Atendimento à mulher em situação de violência doméstica in **Casa da cultura da mulher Negra**. Violência Contra a mulher um Novo Olhar. Santos – SP, 2001.
- ANACLETO, A.J, et al. Prevalência e fatores associados à violência entre parceiros íntimos: um estudo de base populacional em Lages. Santa Catarina, Brasil, 2007. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 4, p. 800, abr 2007. ISBN 0102-311X. Acesso em 30 set 2009.
- ARAUJO, M.F. Atendimento a mulher e famílias vítimas de violência doméstica. Perfil revista Psicologia, UNESP, 1996 *apud* MENEGUEL, S. N., et al. Mulheres cuidando de mulheres: Um estudo sobre a casa de apoio viva Maria em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Caderno de Saúde Pública**, v. 16, n.3, jul/set, 2000. Disponível em: [http<www.scielo.br>](http://www.scielo.br) Acesso em 05 jun. 2010.
- ARENDDT, H. Da violência. *apud* SILVA, B.G.R.S. da. **A violência conjugal contra mulheres das classes médias do município de São Paulo**. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo - USP, 2007. Disponível www.teses.usp.br/ Acesso em 28 out 2009.
- BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Editora Bertrand Brasil. ISBN 85-286-0705-4. 3ª edição. Rio de Janeiro, 2003.
- BRASIL, Lei nº 10.778 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, 2003.
- BRASIL, Lei nº 11.340 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências, Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Políticas Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher**. Editora do Ministério da Saúde. Plano de Ação 2004 - 2007. p29 - 31. MS - Brasília - DF, 2004.
- BRASIL. Senado Federal. **Pesquisa de opinião pública Nacional: violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília. Disponível em [http//www.senado.gov.br/sf/senado/centralderelacionamento/scpop/pdf/datasenado/relatório01_2009.pdf](http://www.senado.gov.br/sf/senado/centralderelacionamento/scpop/pdf/datasenado/relatorio01_2009.pdf). Acesso em 30 set 2009.
- COSTA, A. M.; MERCHÁN-HAMANN, E.; TAJER, D. Saúde, equidade e gênero: um desafio para as políticas públicas. ISBN 85-230-0593-5 **Editora Universidade de Brasília**, 2000.
- De FERRANTE, F.G. **Violência contra a mulher: a percepção dos médicos das UBS de Ribeirão Preto**. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2008. Disponível: <[http//www.teses.usp.br/](http://www.teses.usp.br/)>. Acesso em 28 out. 2009.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L., *et al.* Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, vol. 43, nº 2. São Paulo, abr./2009. Disponível: <www.scielo.br>. Acesso em 22 jan. 2010.

DUTRA, V.M. Causas da violência no Brasil. **Texto extraído do livro Renasce Brasil**, cap. 9, 2009. Disponível: <<http://www.renascebrasil.com.br>>. Acesso em 18 out. 2009

LIVRO RENASCE BRASIL. Causas da violência no Brasil, cap.9, 2009. Disponível: <<http://www.renascebrasil.com.br>>. Acesso em 18 out. 2009

IPAS BRASIL. **Violência sexual e doméstica contra as mulheres no Brasil**: reflexões sobre o quadro atual e a atuação de IPAS Brasil. Ano 2004. Disponível em <http://www.ipas.org.br/>. Acesso em 17 outubro 2009.

FONSECA, M.A., *et al.* Padrões de violência familiar associada ao uso álcool no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. Ahcad of print epub, 4 set 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 6 out 2009.

GANLEY, A. L.. Compreendendo a violência in **Casa da cultura da mulher negra**. Violência Contra a mulher um Novo Olhar. 1ª edição. Santos – SP, 2001.

GRAÇA, E.M.. Orçamento e Gênero. A luta pela igualdade. **CFEMEA**, abril 2004. Disponível:<http://www.cfemea.org.br/publicacoes/artigos_detalhes.asp?idartigo=27>. Acesso em 2 dez. 2009.

GOMES, N.P.; FREIRE, N. M. Vivência de violência familiar: homens que violentam suas companheiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n.2. Brasília, abril 2005. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso 6 outubro 2009.

LIMA, D. C.; BUCHELE, F.; CLÍMACO, D. A.. Homens, gênero e violência contra a mulher. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, abr/junho 2008. Disponível em: [http<www.scielo.br>](http://www.scielo.br). Acesso em: 05 jun. 2010.

MANFRINI, D. B. **Famílias chefiadas por mulheres e demandas de políticas públicas**. Biblioteca virtual do Curso de Especialização Atenção Básica Saúde da Família. UFSC, Florianópolis, 2003.

MENEGUEL, S. N., *et al.* Mulheres cuidando de mulheres: Um estudo sobre à casa de apoio viva Maria em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Caderno de Saúde Pública**, v. 16, n.3, jul/set, 2000. Disponível em: [http<www.scielo.br>](http://www.scielo.br) Acesso em 05 jun. 2010.

NOBRE, M.T.; BARREIRA, C. **Controle Social e mediação de conflitos**: as delegacias da mulher e a violência doméstica. Dissertação (Mestrado). Sociologia, dez, 2008, nº 20, p 138 - 163. ISSN 0104-0707. Disponível <<http://www.scielo.br>> Acesso em 30 set 2009.

OLIVEIRA, CC. **Práticas dos Profissionais das equipes de Saúde da Família voltadas para mulheres em situação de violência sexual: uma abordagem de gênero**. Tese (doutorado)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2005

PRESSER, D.; MENEGUEL, S. N e HENNINGTON, E.A. Mulheres enfrentando as violências: a voz dos operadores sociais. **Saúde e Sociedade**, v.16, nº3, São Paulo, set 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 4 out 2009.

ROSA, A.G.; *et al.* A violência conjugal contra a mulher a partir da ótica do homem autor da violência. **Saúde e Sociedade**, v. 17, nº 3, São Paulo, set 2008. Acesso em 6 outubro 2009.

RUFINO, A.. **Casa da cultura da mulher negra**. Violência Contra a mulher um Novo Olhar. 1ª edição. Santos – SP, 2001.

SCOTT, J. apud OLIVEIRA, CC. Práticas dos Profissionais das equipes de Saúde da Família voltadas para mulheres em situação de violência sexual: uma abordagem de gênero. Tese (doutorado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2005. p. 42.

SAFFIOTI, H. I. B. e ALMEIDA, S. S. Violência de Gênero: poder e impotência. Editora **Revinter Ltda**. ISBN 85-7309-044-8. Rio de Janeiro, 1995.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.L.P. **Violência contra as mulheres: interfaces com a saúde**. São Paulo, 2004. Disponível: <www.ipas.org.br>. Acesso em 17 outubro 2009.

SCHRAIBER, L.B. **Violência de Gênero e Saúde**. Pesquisa e intervenção. MEDLINE/GOOGLE. São Paulo, 2007. Disponível: <<http://www.google.com.br>>. Acesso em 18 out 2009.

SILVA, B.G.R.S.. **A violência conjugal contra mulheres das classes médias do município de São Paulo**. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo (USP), 2007. Disponível: <<http://www.teses.usp.br/>> Acesso em 28 out. 2009.

SILVA, L.L. da S. et al Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface, comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 21, p. 93-103. Santa Catarina, jan - abr, 2007. Disponível: <<http://bases.bireme.br>>. Acesso em 22 jan. 2010.

VILELA, W.V.; LAGO, T.. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofrem violência. Fórum, 2006. **IPAS BRASIL**. Disponível: <http://www.ipas.org.br/biblioteca.htm#violência>. Acesso em 17 ou. 2009.

VELOSO, Louise . A violência contra a mulher. Minas Gerais: TRÊS PONTAS. 1 CD-ROM, fonte: youtube.com. Apresentado em seminário, 11 set 2009.

WEBER, M. Economia y sociedade: Esbozo de Sociologia comprensiva I. México - Buenos Aires: Fondo de Cultura Econômica, 1944 *apud* SILVA, B.G.R.S. da. **A violência conjugal contra mulheres das classes médias do município de São Paulo**. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo - USP, 2007. Disponível www.teses.usp.br/ Acesso em 28 out 2009.

ANEXO A - LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006.

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I**DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

Art. 2º Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

Art. 3º Serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º O poder público desenvolverá políticas que visem garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 2º Cabe à família, à sociedade e ao poder público criar as condições necessárias para o efetivo exercício dos direitos enunciados no caput.

Art. 4º Na interpretação desta Lei, serão considerados os fins sociais a que ela se destina e, especialmente, as condições peculiares das mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

TÍTULO II**DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER****CAPÍTULO I****DISPOSIÇÕES GERAIS**

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.

CAPÍTULO II

DAS FORMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

CONTRA A MULHER

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe 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 - a 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 à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

TÍTULO III

DA ASSISTÊNCIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

CAPÍTULO I

DAS MEDIDAS INTEGRADAS DE PREVENÇÃO

Art. 8º A política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais, tendo por diretrizes:

I - a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação;

II - a promoção de estudos e pesquisas, estatísticas e outras informações relevantes, com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia, concernentes às causas, às conseqüências e à freqüência da violência doméstica e familiar contra a mulher, para a sistematização de dados, a serem unificados nacionalmente, e a avaliação periódica dos resultados das medidas adotadas;

III - o respeito, nos meios de comunicação social, dos valores éticos e sociais da pessoa e da família, de forma a coibir os papéis estereotipados que legitimem ou exacerbem a violência doméstica e familiar, de acordo com o estabelecido no inciso III do art. 1º, no inciso IV do art. 3º e no inciso IV do art. 221 da Constituição Federal;

IV - a implementação de atendimento policial especializado para as mulheres, em particular nas Delegacias de Atendimento à Mulher;

V - a promoção e a realização de campanhas educativas de prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher, voltadas ao público escolar e à sociedade em geral, e a difusão desta Lei e dos instrumentos de proteção aos direitos humanos das mulheres;

VI - a celebração de convênios, protocolos, ajustes, termos ou outros instrumentos de promoção de parceria entre órgãos governamentais ou entre estes e entidades não-governamentais, tendo por objetivo a implementação de programas de erradicação da violência doméstica e familiar contra a mulher;

VII - a capacitação permanente das Polícias Civil e Militar, da Guarda Municipal, do Corpo de Bombeiros e dos profissionais pertencentes aos órgãos e às áreas enunciados no inciso I quanto às questões de gênero e de raça ou etnia;

VIII - a promoção de programas educacionais que disseminem valores éticos de irrestrito respeito à dignidade da pessoa humana com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia;

IX - o destaque, nos currículos escolares de todos os níveis de ensino, para os conteúdos relativos aos direitos humanos, à equidade de gênero e de raça ou etnia e ao problema da violência doméstica e familiar contra a mulher.

CAPÍTULO II

DA ASSISTÊNCIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

Art. 9º A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos

na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso.

§ 1º O juiz determinará, por prazo certo, a inclusão da mulher em situação de violência doméstica e familiar no cadastro de programas assistenciais do governo federal, estadual e municipal.

§ 2º O juiz assegurará à mulher em situação de violência doméstica e familiar, para preservar sua integridade física e psicológica:

I - acesso prioritário à remoção quando servidora pública, integrante da administração direta ou indireta;

II - manutenção do vínculo trabalhista, quando necessário o afastamento do local de trabalho, por até seis meses.

§ 3º A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar compreenderá o acesso aos benefícios decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico, incluindo os serviços de contracepção de emergência, a profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outros procedimentos médicos necessários e cabíveis nos casos de violência sexual.

CAPÍTULO III

DO ATENDIMENTO PELA AUTORIDADE POLICIAL

Art. 10. Na hipótese da iminência ou da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, a autoridade policial que tomar conhecimento da ocorrência adotará, de imediato, as providências legais cabíveis.

Parágrafo único. Aplica-se o disposto no caput deste artigo ao descumprimento de medida protetiva de urgência deferida.

Art. 11. No atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar, a autoridade policial deverá, entre outras providências:

I - garantir proteção policial, quando necessário, comunicando de imediato ao Ministério Público e ao Poder Judiciário;

II - encaminhar a ofendida ao hospital ou posto de saúde e ao Instituto Médico Legal;

III - fornecer transporte para a ofendida e seus dependentes para abrigo ou local seguro, quando houver risco de vida;

IV - se necessário, acompanhar a ofendida para assegurar a retirada de seus pertences do local da ocorrência ou do domicílio familiar;

V - informar à ofendida os direitos a ela conferidos nesta Lei e os serviços disponíveis.

Art. 12. Em todos os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, feito o registro da ocorrência, deverá a autoridade policial adotar, de imediato, os seguintes procedimentos, sem prejuízo daqueles previstos no Código de Processo Penal:

I - ouvir a ofendida, lavrar o boletim de ocorrência e tomar a representação a termo, se apresentada;

II - colher todas as provas que servirem para o esclarecimento do fato e de suas circunstâncias;

III - remeter, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, expediente apartado ao juiz com o pedido da ofendida, para a concessão de medidas protetivas de urgência;

IV - determinar que se proceda ao exame de corpo de delito da ofendida e requisitar outros exames periciais necessários;

V - ouvir o agressor e as testemunhas;

VI - ordenar a identificação do agressor e fazer juntar aos autos sua folha de antecedentes criminais, indicando a existência de mandado de prisão ou registro de outras ocorrências policiais contra ele;

VII - remeter, no prazo legal, os autos do inquérito policial ao juiz e ao Ministério Público.

§ 1º O pedido da ofendida será tomado a termo pela autoridade policial e deverá conter:

I - qualificação da ofendida e do agressor;

II - nome e idade dos dependentes;

III - descrição sucinta do fato e das medidas protetivas solicitadas pela ofendida.

§ 2º A autoridade policial deverá anexar ao documento referido no § 1º o boletim de ocorrência e cópia de todos os documentos disponíveis em posse da ofendida.

§ 3º Serão admitidos como meios de prova os laudos ou prontuários médicos fornecidos por hospitais e postos de saúde.

TÍTULO IV

DOS PROCEDIMENTOS

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 13. Ao processo, ao julgamento e à execução das causas cíveis e criminais decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher aplicar-se-ão as normas dos Códigos de Processo Penal e Processo Civil e da legislação específica relativa à criança, ao adolescente e ao idoso que não conflitarem com o estabelecido nesta Lei.

Art. 14. Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, órgãos da Justiça Ordinária com competência cível e criminal, poderão ser criados pela União, no Distrito Federal e nos Territórios, e pelos Estados, para o processo, o julgamento e a execução das causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Parágrafo único. Os atos processuais poderão realizar-se em horário noturno, conforme dispuserem as normas de organização judiciária.

Art. 15. É competente, por opção da ofendida, para os processos cíveis regidos por esta Lei, o Juizado:

- I - do seu domicílio ou de sua residência;
- II - do lugar do fato em que se baseou a demanda;
- III - do domicílio do agressor.

Art. 16. Nas ações penais públicas condicionadas à representação da ofendida de que trata esta Lei, só será admitida a renúncia à representação perante o juiz, em audiência especialmente designada com tal finalidade, antes do recebimento da denúncia e ouvido o Ministério Público.

Art. 17. É vedada a aplicação, nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, de penas de cesta básica ou outras de prestação pecuniária, bem como a substituição de pena que implique o pagamento isolado de multa.

CAPÍTULO II

DAS MEDIDAS PROTETIVAS DE URGÊNCIA

Seção I

Disposições Gerais

Art. 18. Recebido o expediente com o pedido da ofendida, caberá ao juiz, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas:

I - conhecer do expediente e do pedido e decidir sobre as medidas protetivas de urgência;

II - determinar o encaminhamento da ofendida ao órgão de assistência judiciária, quando for o caso;

III - comunicar ao Ministério Público para que adote as providências cabíveis.

Art. 19. As medidas protetivas de urgência poderão ser concedidas pelo juiz, a requerimento do Ministério Público ou a pedido da ofendida.

§ 1º As medidas protetivas de urgência poderão ser concedidas de imediato, independentemente de audiência das partes e de manifestação do Ministério Público, devendo este ser prontamente comunicado.

§ 2º As medidas protetivas de urgência serão aplicadas isolada ou cumulativamente, e poderão ser substituídas a qualquer tempo por outras de maior eficácia, sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados.

§ 3º Poderá o juiz, a requerimento do Ministério Público ou a pedido da ofendida, conceder novas medidas protetivas de urgência ou rever aquelas já concedidas, se entender necessário à proteção da ofendida, de seus familiares e de seu patrimônio, ouvido o Ministério Público.

Art. 20. Em qualquer fase do inquérito policial ou da instrução criminal, caberá a prisão preventiva do agressor, decretada pelo juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou mediante representação da autoridade policial.

Parágrafo único. O juiz poderá revogar a prisão preventiva se, no curso do processo, verificar a falta de motivo para que subsista, bem como de novo decretá-la, se sobrevierem razões que a justifiquem.

Art. 21. A ofendida deverá ser notificada dos atos processuais relativos ao agressor, especialmente dos pertinentes ao ingresso e à saída da prisão, sem prejuízo da intimação do advogado constituído ou do defensor público.

Parágrafo único. A ofendida não poderá entregar intimação ou notificação ao agressor.

Seção II

Das Medidas Protetivas de Urgência que Obrigam o Agressor

Art. 22. Constatada a prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos desta Lei, o juiz poderá aplicar, de imediato, ao agressor, em conjunto ou separadamente, as seguintes medidas protetivas de urgência, entre outras:

I - suspensão da posse ou restrição do porte de armas, com comunicação ao órgão competente, nos termos da Lei no 10.826, de 22 de dezembro de 2003;

II - afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida;

III - proibição de determinadas condutas, entre as quais:

a) aproximação da ofendida, de seus familiares e das testemunhas, fixando o limite mínimo de distância entre estes e o agressor;

b) contato com a ofendida, seus familiares e testemunhas por qualquer meio de comunicação;

c) freqüentação de determinados lugares a fim de preservar a integridade física e psicológica da ofendida;

IV - restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores, ouvida a equipe de atendimento multidisciplinar ou serviço similar;

V - prestação de alimentos provisionais ou provisórios.

§ 1º As medidas referidas neste artigo não impedem a aplicação de outras previstas na legislação em vigor, sempre que a segurança da ofendida ou as circunstâncias o exigirem, devendo a providência ser comunicada ao Ministério Público.

§ 2º Na hipótese de aplicação do inciso I, encontrando-se o agressor nas condições mencionadas no caput e incisos do art. 6º da Lei no 10.826, de 22 de dezembro de 2003, o juiz comunicará ao respectivo órgão, corporação ou instituição as medidas protetivas de urgência concedidas e determinará a restrição do porte de armas, ficando o superior imediato do agressor responsável pelo cumprimento da determinação judicial, sob pena de incorrer nos crimes de prevaricação ou de desobediência, conforme o caso.

§ 3º Para garantir a efetividade das medidas protetivas de urgência, poderá o juiz requisitar, a qualquer momento, auxílio da força policial.

§ 4º Aplica-se às hipóteses previstas neste artigo, no que couber, o disposto no caput e nos §§ 5º e 6º do art. 461 da Lei no 5.869, de 11 de janeiro de 1973 (Código de Processo Civil).

Seção III

Das Medidas Protetivas de Urgência à Ofendida

Art. 23. Poderá o juiz, quando necessário, sem prejuízo de outras medidas:

I - encaminhar a ofendida e seus dependentes a programa oficial ou comunitário de proteção ou de atendimento;

II - determinar a recondução da ofendida e a de seus dependentes ao respectivo domicílio, após afastamento do agressor;

III - determinar o afastamento da ofendida do lar, sem prejuízo dos direitos relativos a bens, guarda dos filhos e alimentos;

IV - determinar a separação de corpos.

Art. 24. Para a proteção patrimonial dos bens da sociedade conjugal ou daqueles de propriedade particular da mulher, o juiz poderá determinar, liminarmente, as seguintes medidas, entre outras:

I - restituição de bens indevidamente subtraídos pelo agressor à ofendida;

II - proibição temporária para a celebração de atos e contratos de compra, venda e locação de propriedade em comum, salvo expressa autorização judicial;

III - suspensão das procurações conferidas pela ofendida ao agressor;

IV - prestação de caução provisória, mediante depósito judicial, por perdas e danos materiais decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a ofendida.

Parágrafo único. Deverá o juiz oficiar ao cartório competente para os fins previstos nos incisos II e III deste artigo.

CAPÍTULO III

DA ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Art. 25. O Ministério Público intervirá, quando não for parte, nas causas cíveis e criminais decorrentes da violência doméstica e familiar contra a mulher.

Art. 26. Caberá ao Ministério Público, sem prejuízo de outras atribuições, nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, quando necessário:

I - requisitar força policial e serviços públicos de saúde, de educação, de assistência social e de segurança, entre outros;

II - fiscalizar os estabelecimentos públicos e particulares de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar, e adotar, de imediato, as medidas administrativas ou judiciais cabíveis no tocante a quaisquer irregularidades constatadas;

III - cadastrar os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher.

CAPÍTULO IV

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA

Art. 27. Em todos os atos processuais, cíveis e criminais, a mulher em situação de violência doméstica e familiar deverá estar acompanhada de advogado, ressalvado o previsto no art. 19 desta Lei.

Art. 28. É garantido a toda mulher em situação de violência doméstica e familiar o acesso aos serviços de Defensoria Pública ou de Assistência Judiciária Gratuita, nos termos da lei, em sede policial e judicial, mediante atendimento específico e humanizado.

TÍTULO V

DA EQUIPE DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR

Art. 29. Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher que vierem a ser criados poderão contar com uma equipe de atendimento multidisciplinar, a ser integrada por profissionais especializados nas áreas psicossocial, jurídica e de saúde.

Art. 30. Compete à equipe de atendimento multidisciplinar, entre outras atribuições que lhe forem reservadas pela legislação local, fornecer subsídios por escrito ao juiz, ao Ministério Público e à Defensoria Pública, mediante laudos ou verbalmente em audiência, e desenvolver trabalhos de orientação, encaminhamento, prevenção e outras medidas, voltados para a ofendida, o agressor e os familiares, com especial atenção às crianças e aos adolescentes.

Art. 31. Quando a complexidade do caso exigir avaliação mais aprofundada, o juiz poderá determinar a manifestação de profissional especializado, mediante a indicação da equipe de atendimento multidisciplinar.

Art. 32. O Poder Judiciário, na elaboração de sua proposta orçamentária, poderá prever recursos para a criação e manutenção da equipe de atendimento multidisciplinar, nos termos da Lei de Diretrizes Orçamentárias.

TÍTULO VI

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 33. Enquanto não estruturados os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, as varas criminais acumularão as competências cível e criminal para conhecer e julgar as causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, observadas as previsões do Título IV desta Lei, subsidiada pela legislação processual pertinente.

Parágrafo único. Será garantido o direito de preferência, nas varas criminais, para o processo e o julgamento das causas referidas no caput.

TÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 34. A instituição dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher poderá ser acompanhada pela implantação das curadorias necessárias e do serviço de assistência judiciária.

Art. 35. A União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios poderão criar e promover, no limite das respectivas competências:

I - centros de atendimento integral e multidisciplinar para mulheres e respectivos dependentes em situação de violência doméstica e familiar;

II - casas-abrigos para mulheres e respectivos dependentes menores em situação de violência doméstica e familiar;

III - delegacias, núcleos de defensoria pública, serviços de saúde e centros de perícia médico-legal especializados no atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar;

IV - programas e campanhas de enfrentamento da violência doméstica e familiar;

V - centros de educação e de reabilitação para os agressores.

Art. 36. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios promoverão a adaptação de seus órgãos e de seus programas às diretrizes e aos princípios desta Lei.

Art. 37. A defesa dos interesses e direitos transindividuais previstos nesta Lei poderá ser exercida, concorrentemente, pelo Ministério Público e por associação de atuação na área, regularmente constituída há pelo menos um ano, nos termos da legislação civil.

Parágrafo único. O requisito da pré-constituição poderá ser dispensado pelo juiz quando entender que não há outra entidade com representatividade adequada para o ajuizamento da demanda coletiva.

Art. 38. As estatísticas sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher serão incluídas nas bases de dados dos órgãos oficiais do Sistema de Justiça e Segurança a fim de subsidiar o sistema nacional de dados e informações relativo às mulheres.

Parágrafo único. As Secretarias de Segurança Pública dos Estados e do Distrito Federal poderão remeter suas informações criminais para a base de dados do Ministério da Justiça.

Art. 39. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, no limite de suas competências e nos termos das respectivas leis de diretrizes orçamentárias, poderão estabelecer dotações orçamentárias específicas, em cada exercício financeiro, para a implementação das medidas estabelecidas nesta Lei.

Art. 40. As obrigações previstas nesta Lei não excluem outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 41. Aos crimes praticados com violência doméstica e familiar contra a mulher, independentemente da pena prevista, não se aplica a Lei no 9.099, de 26 de setembro de 1995.

Art. 42. O art. 313 do Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

“Art. 313.

.....

IV - se o crime envolver violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos da lei específica, para garantir a execução das medidas protetivas de urgência.”

(NR)

Art. 43. A alínea f do inciso II do art. 61 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 61.

.....

II -

.....

f) com abuso de autoridade ou prevalecendo-se de relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade, ou com violência contra a mulher na forma da lei específica;

..... ” (NR)

Art. 44. O art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 129.

.....

§ 9º Se a lesão for praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade:

Pena - detenção, de 3 (três) meses a 3 (três) anos.

.....
§ 11. Na hipótese do § 9º deste artigo, a pena será aumentada de um terço se o crime for cometido contra pessoa portadora de deficiência.” (NR)

Art. 45. O art. 152 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 152.

Parágrafo único. Nos casos de violência doméstica contra a mulher, o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação.” (NR)

Art. 46. Esta Lei entra em vigor 45 (quarenta e cinco) dias após sua publicação.

Brasília, 7 de agosto de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Dilma Rousseff

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 8.8.2006

ANEXO B - LEI No 10.778, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2003.

Regulamento - Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: **Art. 1º** Constitui objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados. § 1º Para os efeitos desta Lei, deve-se entender por violência contra a mulher 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. § 2º Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica e que:

I – tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual; II – tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar; e III – seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra. § 3º Para efeito da definição serão observados também as convenções e acordos internacionais assinados pelo Brasil, que disponham sobre prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher.

Art. 2º A autoridade sanitária proporcionará as facilidades ao processo de notificação compulsória, para o fiel cumprimento desta Lei. **Art. 3º** A notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta Lei tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido. Parágrafo único. A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável. **Art. 4º** As pessoas físicas e as entidades, públicas ou privadas, abrangidas ficam sujeitas às obrigações previstas nesta Lei. **Art. 5º** A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis. **Art. 6º** Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista nesta Lei, o disposto na Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975. **Art. 7º** O Poder Executivo, por iniciativa do Ministério da Saúde, expedirá a regulamentação desta Lei. **Art. 8º** Esta Lei entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias após a sua publicação.

Brasília, 24 de novembro de 2003; 182º da Independência e 115º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Humberto Sérgio Costa Lima

José Dirceu de Oliveira e Silva

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 25.11.2003