UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Violência Contra mulher:
Um desafio para a atenção básica à saúde

JUCILANE COSTA PIMENTA

Governador Valadares
2011

JUCILANE COSTA PIMENTA

Violência Contra mulher:
Um desafio para a atenção básica à saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica da em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Celina Camilo de Oliveira

Governador Valadares

2011

JUCILANE COSTA PIMENTA

Violência Contra mulher:
Um desafio para a atenção básica à saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica da em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Celina Camilo de Oliveira

Banca Examinadora

Profª. Celina Camilo de Oliveira - Orientadora
Profª. Fernanda Carolina Camargos

Aprovado em Belo Horizonte: 10/12/2011

Dedico este trabalho à minha Equipe de Saúde da Família e a toda comunidade do município de Guanhães/MG que, por meio de pequenos atos, marcaram minha vida profissional.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela minha existência e por mais esta vitória. Em seguida, aos meus pais, pela credibilidade e seu amor incondicional, e ao meu esposo, pelo seu amor e paciência.

Agradeço ao governo federal por priorizar a educação e especializar médicos, enfermeiros e dentistas no nível de pós - graduação e, assim, melhorar o atendimento ao povo brasileiro.

Agradeço ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais pela oportunidade de me preparar melhor para a vida profissional na área de abrangência onde atuo.

Agradeço ao polo de Governador Valadares- MG pelo labor em organizar a estrutura necessária para a Educação a distância e proporcionar ao trabalhador da saúde a formação de pós - graduação sem interromper as atividades assistenciais.

Agradeço às tutoras e naipista do polo de Governador Valadares que me ajudaram a vencer cada etapa do curso.

Agradeço à Secretária de Saúde por me receber de forma respeitosa, carinhosa e profissional, em especial à coordenadora Claudiana e à equipe de enfermeiros das UBS.

O Homem é o único animal que se diferencia dos demais por agredir as suas fêmeas. (Jack London)

RESUMO

O presente estudo aborda o tema Violência contra a mulher, como um desafio para a saúde pública. Tem como motivação a experiência de trabalho no PSF Correntinho, localizado na zona rural do município de Guanhães /MG. Seu objetivo é refletir sobre estudos e práticas que abordam a violência contra a mulher por meio de uma revisão de literatura. Analisa as principais dificuldades encontradas pela Equipe de Saúde da Família ao lidar com a violência doméstica. O trabalho considera a preocupação da Equipe de Saúde do PSF Correntinho com a violência contra a mulher e a necessidade de intensificar ações em saúde voltadas para o enfrentamento da questão. Os resultados da pesquisa bibliográfica confirmam a necessidade de intensificar as ações públicas e melhorar a assistência por parte da Equipe de Saúde, seja na atenção primária ou em outros níveis de assistência. O trabalho ressalta a importância do planejamento para trabalhar de forma consistente com a população da área de abrangência do PSF.

Palavras-Chave: Violência contra mulher; saúde pública; violência doméstica.

ABSTRACT

The present study addresses the theme Violence Against Women: A challenge to public health.Its motivation to work experience in the PSF chains, located in the rural municipality of Guanhães / MG. Its objective studies and reflect on practices that address violence against women through a literature review. It analyzes the main difficulties encountered by the “Programa de Saúde da Família” in dealing with domestic violence. The paper addresses the concern of the health team of the PSF Correntinho with this reality and wish to enhance public health efforts aimed at addressing the problem. The results of the study confirm the need to increase public actions and improve care by the health staff, whether in primary or secondary. The work highlights the importance of planning to work consistently with the population of the area covered by the PSF.

Keywords: Violence against women; public health; domestic violence.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10

2 OBJETIVO 12

3 METODOLOGIA 13

4 REVISÃO DA LITERATURA 14

4.1 A violência contra a mulher no mundo, América Latina e Brasil 14

4.2 Histórico das Políticas Públicas sobre violência contra a mulher..... 18

4.3 O olhar da saúde pública frente ao problema de violência contra a mulher..... 21

4.4 A busca de possíveis alternativas para o enfretamento do problema..... 23

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 26

REFERÊNCIAS 27

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo estudo da violência contra mulher, principalmente no ambiente doméstico, surgiu quando cursava a graduação, durante a realização do estágio na Atenção Básica e retornou durante a realização do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família/ CEABSF, da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG, ao realizar o módulo de saúde da mulher. Na ocasião, tive oportunidade de olhar de frente alguns problemas relacionados ao sofrimento da mulher, vitima de violência, na área de abrangência onde trabalho como enfermeira e tratei do tema com a minha Equipe de Saúde da Família em Guanhães, Estado de Minas Gerais.

Com isso, pretendo investigar a violência contra a mulher, visando proporcionar aos membros da minha equipe e a outros profissionais do Programa de Saúde da Família - PSF, elementos de reflexão e orientação para a prática cotidiana.

Ao defrontar-me com a violência contra a mulher, percebi a dimensão do problema e a falta de preparo da minha equipe, e da maioria das equipes que conheço, para implementar um plano eficaz de trabalho. Aos poucos, compreendi que a violência contra a mulher não é um problema apenas da área de abrangência onde trabalho, nem somente do meu município, nem mesmo somente do Brasil e, sim, um problema universal, que afeta as mulheres de todas as idades e se traduz em uma importante causa de morbidade em diversos países. Compreendi, também, que existe falta de preparo dos profissionais do serviço de saúde pública e do serviço privado para abordar e tratar de mulheres que se acham em situação de violência. Muitas vezes, os profissionais preferem não abordar a questão porque não sabem qual decisão tomar e quais seriam os mecanismos existentes na sociedade para apoiar a mulher que vive em situação de violência doméstica. Observo que o fato de não enfrentar o problema não isenta os profissionais de saúde de prepararem-se para abordar tal questão.

Sobre a violência doméstica, podem-se englobar ações de constrangimento, do uso da superioridade física sobre o outro, de conflitos de autoridade e da busca de pequenos poderes e dominação (SAFFIOTI, 1995). Ao acompanhar as mulheres

cadastradas em nossa unidade de saúde, a equipe visualizou inúmeros desafios para avançar no enfrentamento da questão da violência contra as mulheres.

Diante deste desafio, sabe-se que o primeiro passo é identificar e conhecer o problema para, depois, pensar em algum planejamento. Estudar o assunto é importante para iniciar o trabalho. O módulo do CEABSF, denominado Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, ensina a fazer o diagnóstico (CAMPOS, 2010). É preciso buscar as informações e análises sobre a violência sofrida por essas mulheres nos diferentes contextos em que vivem.

É importante, ainda, recordar que o módulo denominado-Projeto Social: Saúde e cidadania, que, também, permitiu aos alunos visualizarem as possibilidades de atuação, orienta que, inicialmente, é preciso analisar profundamente os problemas (OLIVEIRA, 2009). A partir desse conhecimento, procurou-se pensar em ações e políticas voltadas para atender as mulheres que querem sair da situação de violência sob a qual vivem.

A violência contra a mulher persiste no tempo e se estende praticamente por todas as classes sociais, em diferentes culturas e sociedades (OLIVEIRA, CC 2005). Dessa maneira, o estudo dedicou-se a informar a história sobre as políticas de saúde que versam sobre violência contra a mulher, além de seu panorama no mundo, América Latina e Brasil; e possíveis caminhos para o enfrentamento do problema no PSF.

2 OBJETIVO

Refletir sobre práticas e estudos publicados que abordam a violência contra a mulher.

3 METODOLOGIA

Para o presente estudo, foi realizada pesquisa bibliográfica, através da revisão narrativa da produção científica sobre violência contra a mulher e suas abordagens na saúde da família.

Conforme Cordeiro (2007) a revisão narrativa da literatura organiza-se por uma temática mais aberta e livre, não exigindo protocolo rígido e nem busca de fontes sistematizadas.

Para tanto, foram revisados artigos indexados em bibliotecas virtuais eletrônicas, das bases Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Bases de Dados de Enfermagem). Também, compuseram esta revisão narrativa conteúdos de livros, dissertações e teses relevantes para a discussão da temática pesquisada.

A busca da produção cientifica orientou-se pela utilização do descritor “violência contra mulher”. Foram identificadas como produção científica pertinente ao desenvolvimento do estudo, aquelas que se apresentaram por texto completo, publicadas em língua portuguesa e em periódicos nacionais, com aproximação temática ao cenário da estratégia saúde da família.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 A violência contra mulher no mundo, América Latina e Brasil.

Um ato de violência geralmente é entendido como uma ameaça à vida por sua alusão à morte e por vir acompanhado, muitas vezes, do silêncio e submissão por parte da vítima.

> A Organização Mundial da Saúde define a violência como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de
> desenvolvimento ou privação. (OMS, 2002)

A violência contra a mulher é um fenômeno que pode ocorrer ao longo da vida feminina e entre diferentes classes sociais. Tem sido, em todo o mundo, um problema difícil de ser enfrentado, principalmente quando se considera seus aspectos culturais.

Nesse sentido, a violência doméstica ganha destaque. É de cunho familiar ou de pessoas próximas significativas a essa mulher, sendo que suas seqüelas repercutem de forma ampliada na vida das vítimas. As mulheres são agredidas no âmbito doméstico ou a quatro paredes e na maior parte das vezes, sem testemunhas, o que indica uma variável importante do problema (TAVARES, 2000).

Apesar da ocorrência de vítimas de violência em qualquer fase da vida feminina, da infância à senilidade, a faixa etária de maior incidência da violência contra mulher situa-se entre os 18 e 39 anos, que coincide com o período de maior produtividade das mulheres (TAVARES, 2000).

Em São Paulo, foi realizado um estudo e do universo de mulheres que declararam sofrer agressões físicas, 32,4% foram vítimas de parceiros e 33% destas são residentes na região sudeste. No Brasil, 59,2% tinham entre 18 e 49 anos de idade e 57,8% destas, encontravam-se na região sudeste. No tocante às mulheres vitimizadas por parentes ou pais, 82 % estavam na mesma faixa etária, mantendo-se padrão idêntico na região sudeste (83,1%) (TAVARES, 2000).

Segundo Heise (1994), a violência doméstica apresenta relação direta com as causas de incapacidade e morte de mulheres na idade produtiva e reprodutiva, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento.

> Na literatura pode-se facilmente verificar que a violência contra as mulheres é um fenômeno mundial que perpassa todas as culturas, etnias, políticas econômicas e regimes políticos. Algumas publicações mostram essa evidência, entre elas podemos citar "O Brasil Mulher", jornal de Londrina que surgiu em 1975 e tinha como objetivo divulgar entre as mulheres a importância de lutar pela causa da anistia, legitimando a sua atuação em prol dessa causa (Sorg & Monteiro, 1985, p.60).

Estudo do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (BRASIL, 1996), aponta que um em cada cinco dias de falta ao trabalho é decorrente de violência sofrida pelas mulheres no âmbito doméstico. E, para cada cinco anos de submissão a violência doméstica, a mulher apresenta a perda potencial de um ano de vida.

> Em recente pesquisa realizada pelo projeto Alô Senado em 27 capitais brasileiras, constatou-se que 17% das entrevistadas reconheceram já ter sofrido algum tipo de violência doméstica. Desse total, 54% afirmaram ter sofrido violência física, seguida da violência psicológica (24%), violência moral (14%) e 7% assumiram ter sofrido violência sexual doméstica. Constatou-se, também, que 4 em cada 10 mulheres afirmaram já ter presenciado algum tipo de violência contra outras mulheres. Deste total, 80% foram descritas como violências físicas. (CANOTILHO, 1994, p.55)

Além do sofrimento físico e psíquico da mulher, a violência repercute em aspectos econômicos. Safiotti (1995) afirma que, no Brasil, 76% dos crimes contra a mulher acontecem dentro de casa e o agressor é o próprio marido ou companheiro, de forma que 44% das mulheres vítimas foram agredidas por pessoas conhecidas. Ainda para a autora, a violência doméstica custa ao país 10,5% do seu PIB, ou seja, 84 bilhões de dólares.

Na America Latina, a violência doméstica atinge 25% a 50% das mulheres, com custos da ordem de 14,2% do Produto Interno Bruto - PIB, o que significa 168 bilhões de dólares” (BARSTED, 1998). Conforme apontam:

> Dados do Banco Interamericano do Desenvolvimento /BID), resultantes de pesquisas de 1997 realizadas em Santiago (Chile) e em Manágua (Nicarágua), concluíram que a mulher agredida física, psicológica ou sexualmente por seu companheiro, em geral, recebe salário inferior ao de uma trabalhadora que não se encontra em situação de violência doméstica. (BRASIL, 1998, p.25).

Estudos internacionais, identificam que:

> Segundo a Sociedade Mundial de Vitimologia da Holanda, que pesquisou a violência doméstica em 138 mil mulheres de 54 países, 23% das mulheres brasileiras estão sujeitas à violência doméstica. Essa sociedade verificou também que a cada 4 (quatro) minutos uma mulher é agredida em sua residência. Estatísticas e registros disponíveis nas Delegacias Especializadas de Crimes contra a Mulher mostram que, em35%, tem sido o próprio marido ou companheiro o agressor, em 70% dos incidentes que ocorrem dentro da casa. (BRASIL, 1996, p.85)

Vale destacar que em países onde a religião mulçumana, impõe pesadas restrições às mulheres, elas se encontram mais vulneráveis a violência, ao ponto de uma jornalista na Arábia Saudita sofrer 13 fraturas por ser espancada pelo marido (CAVALCANTI; 2005).

Contudo, alguns fatores contribuem para a vulnerabilidade da mulher ante violência, principalmente a doméstica, tanto no cenário nacional como internacional. Os fatores estão relacionados à impunidade, pois além de difícil diagnóstico, os mecanismos das políticas públicas são ainda frágeis. Outro aspecto é não existem estatísticas oficiais precisas para demonstrar as causas do problema; fragilizando a efetividade de políticas públicas, que resultam em ineficácia para evitar ou minimizar o sofrimento das vítimas da violência.

A violência contra a mulher está dentro de um contexto social violento que é fonte geradora de diversos tipos de violência. Observa- se uma violência estrutural comum a todos os cidadãos que permite uma recriação da violência em diversos âmbitos, mas ela tem uma especificidade que só ocorre com a mulher pelo simples fato de ser mulher (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999).

Minayo (1994) chama a atenção para a violência imperceptível, embutida na sociedade, determinada pela apropriação desigual de bens e informações, que

formaria uma rede menos aparente de violência, já que seriam “visíveis” apenas episódios mais agudos, como a violência física explícita. Com isso:

> A expressão refere-se a situações diversas como violência física, sexual e psicológica cometida por parceiros íntimos, o estupro; o abuso sexual de meninas, o assédio sexual no local de trabalho, a violência étnica e racial, a violência cometida pelo Estado, por ação ou omissão, a mutilação genital feminina, a violência e os assassinatos ligados ao dote, o estupro em massa nas guerras e conflitos armados (Grossi, 1995; OEA, 1998, p.88).

Dessa maneira, as inúmeras formas de violência contra as mulheres, principalmente no âmbito familiar, tem sido observada pelos profissionais de saúde, principalmente pela convergência de seus danos e sequelas aos serviços de saúde, exigindo uma reorganização da prática assistencial das equipes para melhor responder a essa demanda específica (MINAYO, 1994; SCHRAIBER; D´OLIVEIRA, 1999).

Apesar da alta incidência, é raro a violência tornar-se visível. Quando mulheres que estão sofrendo violência procuram os serviços de saúde, dificilmente revelam, espontaneamente, esta situação. Mesmo quando perguntado, corre-se o risco de não ser revelado este sofrimento. Isso ocorre porque é muito difícil para a mulher falar sobre a violência e criar coragem para mudar de vida, já que esta situação é uma realidade para diversas gerações, onde em anos anteriores ela estava ainda mais presente em seu meio familiar (SCHRAIBER; OLIVEIRA, 2002).

4. 2 Histórico das Políticas Públicas para enfrentamento da violência contra a mulher.

No início da década de 1980, começaram a aparecer inúmeras organizações de apoio à mulher vítima de violência, sendo implantada a primeira organização SOS Mulher, em São Paulo, e, em 1981, no Rio de Janeiro. Tinham como objetivo acolher e assistir essas vítimas, Embora atenha ocorrido um grande esforço, não formam alcançadas plenamente devido à resistência cultural. É uma resistência aprendida e de difícil reconstrução. Diante dessa realidade, as feministas mudaram a forma de atuar na militância. Surgiu, neste momento, “um feminismo de prestação

de serviço, em que as mulheres vítimas de violência encontravam profissionais de saúde e da área jurídica para lhes dar apoio" (PINTO, 2003, p. 82).

Foi criada uma instituição, no seio do aparato estatal, denominada Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM). Em 1983, um grupo de quarenta mulheres procurou o, então, candidato à Presidência da República, Tancredo Neves, e solicitou o compromisso de criação de um órgão estatal para apressar as demandas das mulheres.

Em 1985, foi criada a primeira delegacia de mulheres, denominada: Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), uma vez que era uma das reivindicações contidas no documento "Carta das Mulheres". Essas delegacias foram implantadas em todo o país e, em 1992, já somavam 141 nas mais diversas regiões, com o objetivo de minimizar o problema da violência contra a mulher.

Tavares (2000) aponta que na Constituição de 1988, foi atendido um número considerável de reivindicações das mulheres brasileiras, como resultado de suas lutas organizadas, tendo que enfrentar avanços e recuos. Destacam-se como ganhos: a igualdade jurídica referente à sociedade conjugal; a licença maternidade sem prejuízo do emprego e do salário, com duração prevista de cento e vinte dias; a concessão para as presidiárias permanecerem com seus filhos durante o período de amamentação e a proibição de diferenças de salários, no exercício de funções e de critérios de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil.

Com a implementação do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres no Brasil, não se pode negar que houve grande evolução no tocante à situação das mulheres na sociedade. Observa-se, também, um efetivo avanço no âmbito legislativo no que se refere ao enfrentamento das desigualdades de gênero.

A violência contra a mulher ocorre, diariamente, no mundo, apesar de existirem inúmeros mecanismos institucionais de proteção aos direitos humanos. Por reconhecer a urgência em colocar limite nesse tipo de violência, em 17 de junho de 2004, foi sancionada a lei n. 10.886/04, acrescentando um novo tipo ao artigo 129 do Código Penal – a violência doméstica, como meio de conter o avanço dessa manifestação de violência na família (CAVALCANTI, 2005).

Nos últimos tempos algumas políticas públicas vêm sendo implementadas por todo o mundo no sentido de prevenir e erradicar essa ocorrência que, atualmente, está sendo considerada também como um problema econômico para o país. Observa-se que os gastos para recuperar, habilitar e inserir esta mulher no mercado de trabalho são altos.

Depois de muitos anos de luta das mulheres, uma importante lei foi promulgada no Brasil e trata especificamente sobre a violência contra a mulher, conhecida como a Lei Maria da Penha; é recente, criada no governo Lula: Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006. É uma lei criada para proteger a mulher e coibir a violência praticada no âmbito doméstico. No seu artigo 1º, a lei diz:

> Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos 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. (BRASIL, 2006, p 01).

A criação e implementação da Lei Maria da Penha, exigiu a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher.

> O projeto propõe a criação de varas especializadas em violência doméstica e ainda procedimentos específicos para lidar com o tema, dentro da Lei nº 9.099. Além disso, prevê o encaminhamento de mulheres em situação de violência e seus dependentes a programas e serviços de proteção, garantindo os diretos à guarda dos filhos e a seus bens. Trata também do processo da volta para o lar, ou seja, a recondução da mulher a sua residência depois do afastamento do agressor. (BRASIL, 2007, p.01).

A relatora, deputada Jandira Feghali, percorreu o país expondo a importância desta lei. Ela insistiu que é uma ampla lei que abrange prevenção contra a violência. Esta lei levou este nome, Maria da Penha, em homenagem a uma mulher cearense, que sofreu de seu marido, professor universitário, várias tentativas de assassinato, chegando até levar um tiro nas costas, quando ficou paraplégica. Mesmo ela estando na cadeira de rodas, foi feita a tentativa de eletrocutá-la no chuveiro.

Sabe-se que há muito fazer para o conhecimento e a aplicabilidade da lei. As mulheres que sofrem violência ainda estão mal informadas e as estruturas sociais ainda precisam ser organizadas para que as mulheres tenham real proteção. Existem muitas redes sociais para fortalecer esta ação da lei, pois, sozinhas, as mulheres ainda têm medo de fazer a denúncia.

Nos dias atuais, percebe-se maior implementação nas políticas públicas, voltada para programas e assistência a vitimas de violência. Com base em seus fundamentos, foram criados, em todo o Brasil, os Centros de Apoio às Vítimas de Crimes - instituição que visa reestruturar a vítima de crime e sua família, para o retorno ao convívio social, fornecendo apoio assistencial, psicológico e jurídico, metodologia e organização que será visto mais adiante (MINAYO, 1994).

4.3 O olhar da saúde pública para o problema de violência contra a mulher.

A Atenção Básica à Saúde é uma das importantes portas de entrada para as mulheres que vivem em situação de violência doméstica.

> A violência doméstica é um tema que vem sendo a cada dia mais abordado como uma questão de saúde. Entretanto muitos profissionais desta área têm sérias dúvidas e dificuldades em trabalhar com problema desta natureza em uma rede de serviços de saúde, geralmente pública, para a qual são referidas a maioria das propostas, e bastante sobrecarregada (Schraiber, Oliveira, 1999, p. 4).

Quando foi criado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher – PAISM, em 1983, evidenciava-se a necessidade de atender às necessidades globais da saúde feminina. Era uma primeira tentativa de cuidar do corpo da mulher para além da procriação, mas ainda foi pouco. Visava preservar a integralidade contida na proposta e o direito à saúde permitindo a compreensão e a abordagem da mulher na sua singularidade (COSTA, 1992).

No Brasil, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo programas e propostas de serviços especializados no atendimento à vítima de violência. Todavia, o medo,

a vergonha e a depressão dessas vítimas bem como a baixa eficácia do serviço público, dificultam a resolução desse problema que atinge milhares de mulheres.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM era bastante amplo e pretendia atender a mulher em todas as fases de sua vida, com toda complexidade do corpo feminino, incluindo a violência doméstica. Aos poucos verificou-se que a violência contra a mulher se manifesta sob diferentes formas: assédio sexual, violência dentro da vida matrimonial, estupro e demais modalidades de violência. Os objetivos não foram plenamente alcançados.

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo que vem sendo tratado pela literatura especializada sobre diferentes perspectivas. Na atualidade, muitos pesquisadores vêm analisando os diversos aspectos dessa forma de violência.

> As marcas deixadas por tais violências perpassam o aspecto físico, afetando principalmente o psicológico, atingindo a auto-estima, levando até a um estado depressivo, fazendo com que a vítima necessite de acompanhamento profissional. O silêncio de muitas mulheres impede que se tenha uma dimensão precisa deste problema, e a precariedade estatística que ocorre no Brasil, torna-se mais um obstáculo na resolução desta problemática. (MORAES, 2006, p.02).

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública, que, atualmente, está sendo amplamente difundido na sociedade. É necessário que estudantes e profissionais já pertencentes à área da saúde sejam capacitados a atender as mulheres que chegam com as marcas da violência aos serviços de saúde. Esta violência denominada violência de gênero que têm afetado a saúde física e mental das mulheres eram pouco considerada, apesar de trazer, também, conseqüências econômicas, políticas e sociais para a sociedade em vários países.

É importante ressaltar que a promoção efetiva da saúde das mulheres deve levar em conta a questão do ambiente violento onde as mulheres vivem. É necessário que as redes pública e privada de saúde assumam esta questão como um desafio emergencial. A violência doméstica como um fenômeno multifacetado não pode ser resolvida somente no espaço policial, que inclui delegacias, casa abrigo ou albergues.

As propostas para a área de saúde têm sido, basicamente, introduzir a busca ativa de casos, com perguntas rotineiras nas anamneses de serviços de diversas naturezas, tais como pronto-socorro, pré-natal, ginecologia, saúde mental, para a identificação, registro e referência adequada dos casos, sendo que tais propostas estão sendo insuficientes na resolução efetiva.

Uma grande dificuldade, que prevaleceu ao longo do tempo, para a formulação e execução de políticas para abordar o problema da violência contra mulheres é um valor de que a violência, no espaço doméstico, contra mulheres ou meninas era um problema familiar. Vigorava, então, o dito popular: “em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher”. Ao criticar esta crença é que se passou a considerar a violência contra a mulher como um problema social e não apenas da relação intrafamiliar. (LEAL, 2005).

4.4 A busca de possíveis alternativas para o enfretamento do problema.

Ao analisar a violência contra a mulher é necessário pensar em ações a serem desenvolvidas de forma mais ampla, incluindo análise de gênero, que indica as relações de poder entre homem e mulher.

De acordo com Oliveira (2005) a definição de gênero como categoria de análise foi trabalhada, no início da década de 80, por Joan Wallach Scott, historiadora norte-americana que dedicou-se a pesquisar como na história da humanidade foi desenvolvida a relação de dominação do homem sobre a mulher.

Para a autora, gênero era um termo proposto por aquelas que defendiam que a pesquisa sobre mulheres transformaria fundamentalmente os paradigmas no seio de cada disciplina (SCOTT, 1995). A revolução no pensamento científico proporcionou novas descobertas e novas reflexões.

> 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, com um acúmulo de bagagem sociocultural, histórica e política. O gênero aparece como uma proposta nova, projetando um importante foco para estudar a posição da mulher e do homem no mundo. (OLIVEIRA, 2005, p.38).

Com esta nova visão o profissional da equipe do Programa de Saúde da Família pode ampliar os seus conhecimentos para ter uma nova abordagem das relações de gênero.

É preciso sensibilizar e capacitar os profissionais da saúde para que possam atuar na questão da violência, em parceria com os movimentos sociais que buscam equacionamento para determinada área de abrangência. É importante incentivar as pesquisas para que possam atuar sobre os problemas, realizar discussões acerca da temática envolvendo instituições, grupos e meios de comunicação de massa para o conhecimento e sensibilização sobre o problema, e promover a construção da cidadania.

Ao abordar o problema, o profissional deve considerar que, de um modo geral, a mulher é colocada em segunda posição na sociedade e na economia, mas, na verdade, a mulher ocupa uma posição importante no cuidado e na saúde familiar.

No cotidiano do trabalho, observa-se que a mulher desempenha um papel de destaque no cuidado dos filhos, dos idosos que vivem no mesmo teto e do parceiro. (Karsch, U. 2003)

Quando a mulher sofre qualquer tipo de violência, ela pode se submetida a enfermidades biológicas e psicológicas. Então, quando há este tipo de desequilíbrio, toda a família fica afetada. Olhando nesta perspectiva, o profissional de saúde deve rever as suas ações ao atender uma mulher que vive em situação de violência no domicílio (OLIVEIRA, 2005).

Existem várias propostas de ação das quais os profissionais podem tomar conhecimento para apoiar as mulheres no que se refere aos direitos humanos. Dentre elas, destacam-se: ações de promoção da cultura da paz com a comunidade e divulgação da lei Maria da Penha. (BRASIL, 2007)

Não se pode esquecer que é essencial a articulação com os diversos segmentos da sociedade para o efetivo desenvolvimento de ações pragmáticas de prevenção. É necessário buscar, sempre, manter um vínculo com a comunidade. A construção da parceria com os setores da educação e segurança pode ser uma

alternativa para aperfeiçoar o desempenho das pessoas que já trabalham no serviço público (OLIVEIRA, 2005).

Muitas vezes, o problema da violência contra a mulher tem permanecido oculto. O que chega ao serviço de saúde são queixas de sintomas que atingem o corpo biológico, tais como: palpitações, ansiedade, nervosismo, insônia, perturbações digestivas, decorrentes da tensão e violência do cotidiano das mulheres. A medicalização, frequentemente utilizada, pode, em alguns casos, tamponar um problema que precisa ser solucionado. Muitas vezes trata-se o sintoma, mas o problema da violência permanece oculto (OLIVEIRA, 2005).

É essencial promover a articulação entre os setores de saúde, educação e da justiça, a fim de que se possam identificar melhor as ocorrências, uma vez que ainda há uma falta de reconhecimento da existência da violência doméstica. Os serviços de saúde devem se estruturar para o aprimoramento dos diagnósticos e o pronto atendimento dos casos, bem como criar condições de acesso aos serviços (OLIVEIRA, 2005)

É, também, necessário organizar adequadamente os serviços de saúde, distribuindo os níveis de atuação que vão desde trabalhos comunitários até serviços de emergência. Para casos já identificados, deve-se criar uma rede de atuação envolvendo os vários serviços e instituições, com promoção de visitas domiciliares como estratégia de ação. Devem-se promover modelos de atendimento integral, realizando todos os encaminhamentos que se fizerem necessários.

Para que possa ser oferecido um atendimento eficaz às mulheres em situação de violência, é necessária a formação de uma equipe multidisciplinar, tendo em vista que o problema é social, político, econômico e de saúde; e a solução exige a participação de todos, especialmente médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e educadores de saúde pública, visando um atendimento amplo, realizando corretamente o diagnóstico, registro e encaminhamento desta paciente na rede (TAVARES, 2000)

A equipe de saúde, por exemplo, poderá adotar algumas estratégias, como pesquisa de campo, em busca de diagnóstico situacional; treinamento dos

profissionais de saúde para que possam reconhecer os sintomas de abuso, acolhida e o encaminhamento adequado da mulher em situação de violência para assistência ou ajuda legal, assim como a criação de um protocolo que vá além da sintomatologia, mas detalhe todos os procedimentos a serem adotados, podendo até implantar o protocolo Manchester ou canadense, como referência.

As instituições de saúde pública devem oferecer cursos de capacitação em atenção à saúde da mulher, tanto no nível primário quanto no secundário. Além de criar um vínculo com a população, discutindo com mulheres e homens para que participem e compactuem com a diferenciação e hierarquização de papéis existentes nos múltiplos espaços societários e, ao mesmo tempo, como é possível romper este esquema estratificado e de sujeição.

A falta de informações e de estatísticas confiáveis sobre a violência contra a mulher tem impedido a produção de informações qualitativas e quantitativas eficazes em relação à realidade do problema. Os diagnósticos existentes são considerados parciais e, na sua maioria, são elaborados por organizações não governamentais-ONG'S.

> Nesse sentido, Barsted (1998) sugere "a criação de bancos de dados sobre esse fenômeno e o fomento de pesquisa que gerem maiores informações sobre as causas, a natureza, as dimensões, as características e as conseqüências da violência doméstica". Por isso, considerou importante investigar a existência da situação de violência doméstica entre as usuárias do serviço de saúde da rede pública. (BARSTED, 1998, p.105).

Em pesquisa realizada por Meneghel e colaboradores (2003), foi verificado que uma das estratégias de enfrentamento à violência mais usada era o apóio do grupo familiar, geralmente construído por outras mulheres como avós, mães, tias ou vizinhas. Diversos caminhos as mulheres tem buscado para se defenderem dos maus tratos dos seus companheiros, entretanto os índices de violência têm aumentado

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.

É importante visualizar o movimento histórico das mulheres que deseja ultrapassar a posição “objetal” e caminhar no sentido de se tornar sujeito histórico constituído com caráter de cidadania.

É preciso entender que a violência é também uma demanda emergente para os serviços de saúde. Assim, a mulher que sofre violência deve ser atendida nos diversos níveis de atenção.

O estudo nos ensinou que o esforço para sairmos do modelo de sociedade patriarcal será um exercício contínuo de longos anos. Além das iniciativas das políticas públicas, há um trabalho a ser feito, no âmbito cultural.

Os profissionais das equipes de Saúde da Família, como elementos que compõem uma das importantes portas de entrada no Sistema Único de Saúde devem traçar diretrizes de ação para atender mulheres que vivem em situação de violência. Possívelmente a equipe deve ser preparada para que no acolhimento a seus membros tenham olhos e ouvidos para ver e ouvir mulheres em situação de violência.

Com isso, torna-se essencial discutir as questões relacionadas à violência contra a mulher em diversos espaços sociais. É preciso formar grupos de estudos e discussão sobre o tema, entre os profissionais de saúde e as próprias mulheres.

As mulheres, usuárias do serviço de saúde, devem ser convidadas para conversar e debater este tema. Esse tipo de atividade pode funcionar como uma ação preventiva para que a mulher saia do círculo vicioso da violência e submissão.

Os debates sobre a temática em questão devem ser abertos para a população da área de abrangência, pois o silêncio favorece a perpetuação da violência. Pode-se pensar em começar pela leitura dos textos já publicados pelo ministério da Saúde, pelo Congresso Nacional e pela Secretaria de Proteção à mulher. Ao estudar e conversar sobre textos de diversos autores pode ocorrer uma profunda mudança de mentalidade nas mulheres e nos homens.

REFERÊNCIAS

BARSTED, L. L. **Metade vítimas, metade cúmplices:** a violência contra as mulheres nas relações conjugais". In: DORA, D. D (org.). Feminino masculino: igualdade e diferença na justiça**.** Porto Alegre: Sulina, 1998, p. 105.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006, que dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Câmara dos Deputados, 2006, Acesso em 10 de novembro de 2011. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/lei/l11340.htm

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Indicadores Sócio Demográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro, 2009. Acesso em 05 de janeiro de 2011. Disponível em: http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf

BRASIL. Secretaria Especial de Política para as Mulheres. Políticas de Combate à Violência Contra a Mulher. Brasília SPM, 2007. Acesso em 11 de novembro de 2011. Disponível no site: http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sepm).

BRASIL. PNUD-IPEA – **Relatório sobre Desenvolvimento Humano no Brasil**, Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil em 2007. Uma análise da situação de saúde.** Brasília, Ministério da Saúde: 2008. Acesso em 20 de dezembro de 2010. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Brasília, 1998. Disponível<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/violencia. Acesso em 20 de maio de 2011

CAMPOS, FCC.,FARIA, HP, SANTOS, MA. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2ª Ed. Belo Horizonte, Nescon/UFMG, Coopmed. 2010

CAVALCANTI, Stela Valéria Soares de Farias. **A violência doméstica como violação dos direitos humanos.** Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 901, 21 dez. 2005. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/7753>. Acesso em: 10 de maio de 2011

CANOTILHO, J. J. G. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 4ª ed. Coimbra: Almedina, 1994.

CORDEIRO, A. M. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Comunicação Científica.** 34(6):.429, 2007.

COSTA, A. M. O **PAISM: Uma política de Assistência Integral a saúde da mulher a ser resgatada.** Pesquisa subsidiada para a comissão de cidadania e reprodução. São Paulo, 1992. Acesso em dezembro de 2012 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/ct/pdf/dinalva.pdf

COSTA, J. F. **Violência e Psicanálise.** Rio Janeiro: Editora Graal; 1986.

CLEMENTE, I. **Cinco anos da Lei Maria da Penha. In Observatório da Lei Maria da Penha**. Universidade Federal da Bahia. Acesso 20 de agosto de 2011. Disponível em: http://www.observe.ufba.br/noticias/exibir/343.

GROSSI, M. P. **Rimando amor e dor: reflexões sobre a violência no vínculo afetivo-conjugal**. In: Pedro JM e Grossi MP organizadores, Masculino Feminino Plural. Florianópolis: Editora Mulheres; 1998.
.
HEISE, L. Violência de Gênero**. Cad de Saúde Pública.** 10(Supl.l): 146-55, 1994.

Karsch U.M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, vol.19 no. 3, Rio de Janeiro, 2003. Acesso em dezembro de 2011. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci

LEAL, S.M.C.; LOPES, M.J.M. Violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: o "olhar" da enfermagem. **Cienc. Saúde Colet.** 10(2):.419-31, 2005.

MENEGHEL, S. N. ET al. Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. **Cadernos de Saúde Pública.** 19(4), 955-963, 2003.

MINAYO, M. C. S. A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (suplemento 1): 07-18, 1994

MORAES, A.R. et al. Violência contra a mulher – questão e responsabilidade social**, Anais do X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação** – Universidade do Vale do Paraíba, 2006, p2. Acesso em 22 de set de 2011; Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/inic/inic/06/INIC0000762.ok.pdf

OLIVEIRA, C.C**, Práticas dos Profissionais das equipes de saúde da família voltadas para mulheres em situação de violência sexual:** uma abordagem de gênero. Tese de doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005.

OLIVEIRA, CC., CAMPOS, FCC., **Projeto Social: saúde e cidadania.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopemed, 2009

OMS, Relatório mundial sobre violência e saúde, Organização Mundial da Saúde. Genebra, 2002. Acesso em 15 de Outubro de 2011. Disponível no site: http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf

PINTO, C. R. J. **Uma história do feminismo no Brasil.** (Coleção Histórica do Povo Brasileiro). Fundação Perseu Abramo. São Paulo: 2003.

SAFFIOTI, H.I. B; ALMEIDA, S.S. **Violência de Gênero: Poder e potência.** Rio de Janeiro: Revinter, 1995. p.20.

SCHRAIBER, L.B; D'OLIVEIRA AFPL. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Revista Interface** vol.3 no. 5 Botucatu, SP,1999

SCHRAIBER, L.B *et al*. **Violência contra a mulher e saúde no Brasil:** estudo multipaíses da Organização Mundial da Saúde sobre saúde da mulher e violência doméstica. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP/ Organização Mundial da Saúde, 2002.

SCOTT, J. **Gênero**: uma categoria útil para a análise histórica. Trad. de Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. 2ª ed. Recife: SOS Corpo; 1995.

SORG B & Monteiro MP. **SOS Mulher e a luta contra a violência** In. Perspectivas Antropológicas da 4. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1985.

TAVARES, M. C, **Violência Doméstica: Uma questão de Saúde Pública,** [Dissertação apresentada a Faculdade de Saúde Pública da Universidade São Paulo], Departamento de Prática de Saúde Pública, para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, São Paulo: 2000.