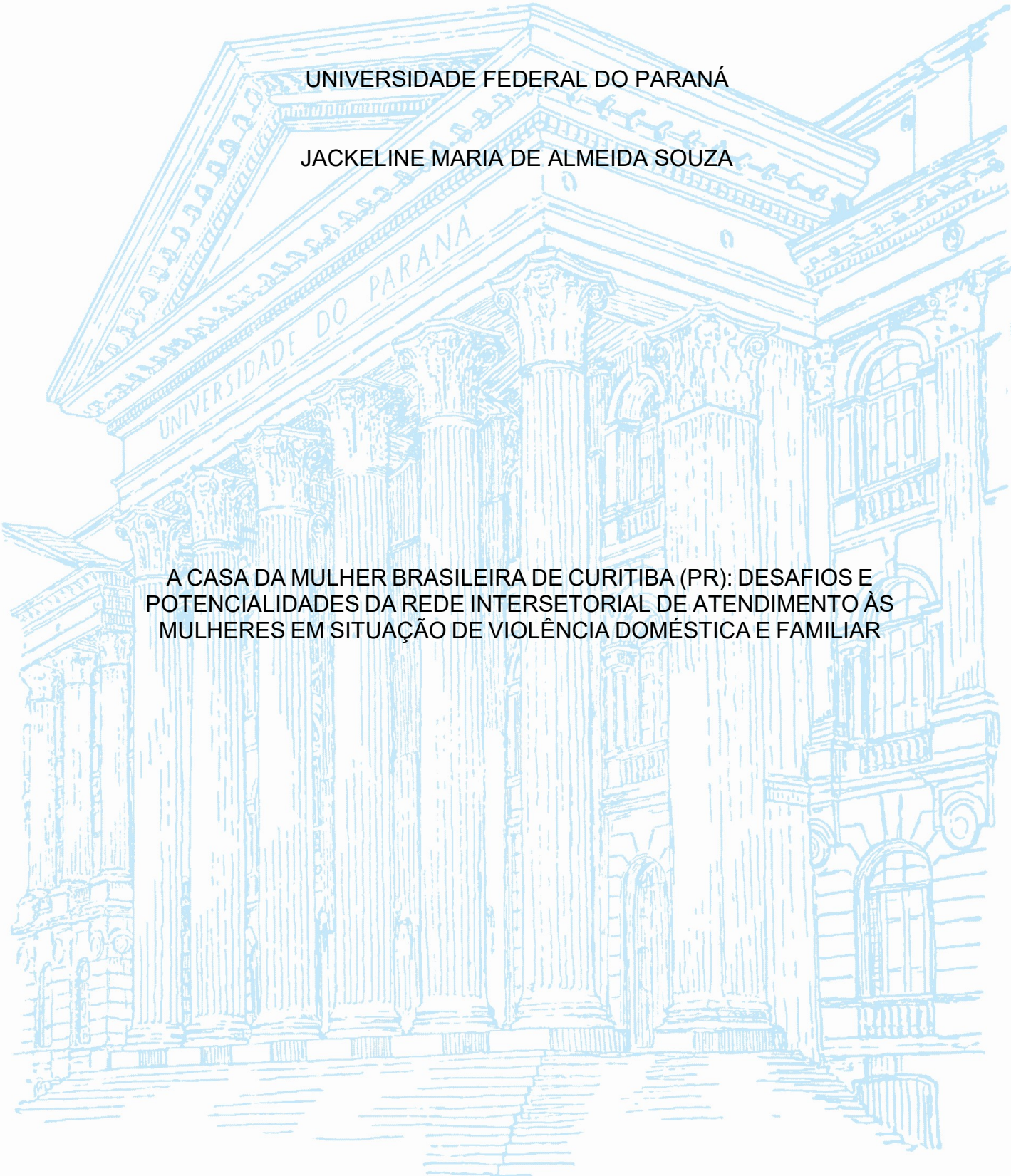




UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JACKELINE MARIA DE ALMEIDA SOUZA

A CASA DA MULHER BRASILEIRA DE CURITIBA (PR): DESAFIOS E
POTENCIALIDADES DA REDE INTERSETORIAL DE ATENDIMENTO ÀS
MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

MATINHOS

2021

JACKELINE MARIA DE ALMEIDA SOUZA

A CASA DA MULHER BRASILEIRA DE CURITIBA (PR): DESAFIOS E
POTENCIALIDADES DA REDE INTERSETORIAL DE ATENDIMENTO ÀS
MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

TCC apresentado ao curso de
Graduação em Saúde Coletiva, Setor
Litoral, Universidade Federal do
Paraná, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Marcos
Cláudio Signorelli.

MATINHOS
2021

Dedico este trabalho a todas as mulheres que lutaram e lutam pelo direito à igualdade e pela desconstrução do patriarcado ainda prevalente nos dias atuais. Para essas e a todas as outras que em meio a tantos desafios, se empoderaram e não se calam perante as adversidades. E por fim, aquelas que se calam pelo medo e opressão, este trabalho objetiva a iniciativa de denúncia e ressalta que nós não estamos sozinhas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família, em especial a minha mãe, que nunca me deixou desistir dos meus sonhos, sendo a minha maior fonte de inspiração. A todos que estiveram ao meu lado por todo apoio, amor e carinho.

Ao meu orientador que foi fundamental nesse processo de formação e construção da pesquisa. Agradeço a oportunidade dada em realizar esse projeto junto de pessoas maravilhosas, assim como na compreensão das minhas limitações. Obrigada por todos os ensinamentos, sejam eles dentro ou fora de sala de aula, e por me tornar alguém mais sábia e crítica.

Agradeço a Casa da Mulher Brasileira de Curitiba e os profissionais que participaram da pesquisa, em especial a coordenadora Sandra Prado por disponibilizar seu tempo em me receber e me apoiar no projeto. Agradeço também aos colegas que contribuíram de maneira direta ou indiretamente para complementar a pesquisa.

As minhas amigas e colegas da Universidade pelos momentos compartilhados sejam eles fora ou dentro de sala de aula, de estudos ou de lazer, em especial a Viviani e a Joyce, que foram minhas companheiras de morada, risadas e aventuras. Obrigada por serem o colo amigo nos momentos difíceis e por nunca ter deixado eu me sentir sozinha.

Aos meus professores e professoras que possibilitaram aos nossos dias em sala de aula um ambiente de troca de saberes e respeito mútuo. Por fazer me apaixonar pelo curso e lutar pelo nosso direito de exercer a profissão.

E, por fim, agradeço a todas as pessoas que acreditaram e torceram por mim nessa trajetória. E por todas as mulheres que lutaram pelo direito de um dia poder estar em uma Universidade. Sem elas, esse trabalho não seria possível.

Que nada nos defina. Que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância (Simone de Beauvoir, 1980).

RESUMO

A violência contra as mulheres é uma séria preocupação de saúde pública no Brasil; o país ocupa o quinto lugar no mundo em termos de feminicídio e possui altos índices de violência por parceiro íntimo. A violência de gênero contra as mulheres é um reflexo de subordinações das mulheres em relação aos homens, sendo um aspecto histórico, cultural e estrutural do corpo social, denunciado pelo movimento feminista e pelos estudos de gênero. Em resposta, uma política nacional criou a Casa da Mulher Brasileira (CMB) destinada a cuidar de mulheres vítimas de abuso, com equipes 24 horas por dia, 7 dias por semana, e equipes multidisciplinares; serviços intersetoriais incluindo: apoio psicossocial; cuidados de saúde; delegacia e polícia especializada; judiciário; defensoria pública; abrigo temporário; e autonomia financeira. O objetivo deste estudo foi caracterizar os impactos preliminares da CMB de Curitiba, uma das pioneiras inauguradas no país. Com base na metodologia de pesquisa-ação participativa de métodos mistos, os dados foram coletados entre 2018-2020. Como dados quantitativos coletou-se dados relativos às violências atendidas; já os dados qualitativos consistiram em entrevistas semi-estruturadas com trabalhadores(as) da CMB, submetidas a análise temática de entrevistas em profundidade. Desde sua inauguração, em 2016, até fevereiro/2020, a CMB de Curitiba atendeu cerca de 50.000 usuários, incluindo mulheres e agressores. O tipo de violência mais prevalente foi psicológico (67%, n = 14.343), seguido por físico (25,8%, n = 5.531), econômico (5,2%, n = 1.104) e sexual (2%, n = 428). Os impactos qualitativos positivos percebidos pelos(as) funcionários(as) foram: 1) melhoria do empoderamento das mulheres; 2) a importância dos recursos centralizados em apenas um único local; 3) atuar como suporte para garantir as proteções legais existentes. Os principais desafios foram: 1) alta demanda; 2) cuidados descontínuos a partir do atendimento na CMB; 3) impactos na saúde da equipe provenientes do excesso de demandas. A CMB é um serviço intersetorial essencial para mulheres vítimas de abuso, parte de uma política nacional mais ampla para prevenir a violência e apoiar as mulheres. Apesar de atender um grande número de mulheres em um curto período de tempo, os desafios permanecem, incluindo a integração com outras partes da rede intersetorial e considerações sobre o desgaste da equipe.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Violência Doméstica; Colaboração Intersetorial; Segurança Pública; Política Pública.

ABSTRACT

Violence against women is a serious public health concern in Brazil; the country ranks fifth in the world in terms of femicide and has high rates of intimate partner violence. Gender-based violence against women is related to women's subordination to men, being a historical, cultural and structural aspect of the social body, denounced by the feminist movement and gender studies. In response, a national policy created the House of the Brazilian Woman (HBW) aimed to care for abused women, with teams 24 hours a day, 7 days a week, and multidisciplinary teams; intersectoral services include: psychosocial support; health care; specialized police; judiciary; public defender and attorney; temporary shelter; and financial autonomy. The objective of this study was to characterize the preliminary impacts of the HBW of Curitiba, State of Parana, Brazil. Based on the participatory action research methodology, adopting a mixed methods approach, we collected data between 2018-2020. Quantitative data consisted on types of violence addressed to women; while qualitative data consisted of semi-structured interviews with HBW's workers, submitted to thematic analysis. Since its inauguration in 2016, until February/2020 the HBW of Curitiba has served around 50,000 users, including women and aggressors. The most prevalent type of violence was psychological (67%, n = 14,343), followed by physical (25.8%, n = 5,531), economic (5.2%, n = 1,104) and sexual (2%, n = 428). The positive qualitative impacts perceived by workers were: 1) improvement on women's empowerment; 2) the importance of centralized resources in only one location; 3) act as a support to guarantee the existing legal protections. The main challenges were: 1) high demand; 2) discontinuous care since they are attended at the HBW 3) impacts on the worker's health related to excessive demands. HBW is an essential intersectoral service for abused women, part of a broader national policy to prevent violence and support women. Despite serving a large number of women in a short period of time, the challenges remain, including integration with other parts of the cross-sectoral network and considerations about staff stress.

Keywords: Violence Against Women; Domestic Violence; Intersectoral Collaboration; Public Safety; Public Policy.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – MODELO ECOLÓGICO DA VIOLÊNCIA (OPAS/OMS)	34
FIGURA 2 – A CASA DA MULHER BRASILEIRA DE CURITIBA (CMBC)	46
FIGURA 3 – LINHA DO TEMPO DO PROCESSO HISTÓRICO DE CONQUISTAS DAS MULHERES	49
FIGURA 4 - DEPARTAMENTOS DA CMB.....	57
FIGURA 5 - FLUXOGRAMA DO ACOLHIMENTO/TRIAGEM DA CMB	68

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - DESIGUALDADE DA DISTRIBUIÇÃO DE RENDA NO BRASIL	33
GRÁFICO 2 - TIPOS DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER ATENDIDOS PELA CMBC (2016)	59
GRÁFICO 3 - TIPOS DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER ATENDIDOS PELA CMBC (2017)	60
GRÁFICO 4 - TIPOS DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER ATENDIDOS PELA CMBC (2018)	61
GRÁFICO 5 - TIPOS DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER ATENDIDOS PELA CMBC (2019).	62
GRÁFICO 6 - FLUXO DE ATENDIMENTO/ENCAMINHAMENTOS DA CMBC (2016- 2019)	63
GRÁFICO 7 - ÊXITOS NA CMBC NA VISÃO DOS FUNCIONÁRIOS(AS)	66
GRÁFICO 8 - DESAFIOS DA CMBC NA VISÃO DOS FUNCIONÁRIOS(AS)	73

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – ENCAMINHAMENTOS INTERNOS E EXTERNOS DO ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL NO ANO DE 2016.....	58
TABELA 2 – DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA CMBC (2016-2019).....	64

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CEDAW – Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres

CEAM - Centro Especializado de Atendimento A Mulher

CMBC - Casa da Mulher Brasileira de Curitiba

CNDM - Conselho Nacional dos Direitos da Mulher

CRAM - Centro de Referência e Atendimento à Mulher em Situação de Violência

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência de Assistência Social

DEAM – Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher

DEM – Delegacia Especializada da Mulher

DDM – Delegacia de Defesa da Mulher

IML – Instituto Médico Legal

JECRIM - Juizado Especial Criminal

MS – Ministério da Saúde

NUCRIA - Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítimas de Crimes

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Panamericana de Saúde

PNPM – Plano Nacional de Políticas para as Mulheres

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SPM – Secretaria de Políticas para Mulheres

SUS – Sistema único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1. JUSTIFICATIVA	22
1.2. OBJETIVOS	24
1.2.1. Objetivo Geral.....	25
1.2.2. Objetivos Específicos	25
2. REVISÃO DE LITERATURA	25
2.1. CONTEXTO HISTÓRICO DA MULHER NA SOCIEDADE BRASILEIRA	25
2.2. DAS LUTAS AO PROGRESSO: MOVIMENTOS FEMINISTAS	29
2.3. A QUESTÃO SOCIAL E AS DESIGUALDADES DE GÊNERO	31
2.4. POLÍTICAS PÚBLICAS E A CONQUISTA DOS DIREITOS DAS MULHERES	37
2.4.1. A Casa da Mulher Brasileira	45
2.4.2. Linha do tempo do processo histórico de conquistas das mulheres	49
3. MATERIAL E MÉTODOS	51
3.1. ABORDAGEM DO ESTUDO.....	51
3.2. LOCAL DA PESQUISA	52
3.3. A COLETA	53
3.4. ANÁLISE DOS DADOS.....	54
4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	55
4.1.DADOS QUANTITATIVOS.....	58
4.2. DADOS QUALITATIVOS	65
4.2.1. Êxitos	65
4.2.2. Desafios.....	72
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS.....	79
APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA – A CASA DA MULHER BRASILEIRA: UMA REDE INTERSETORIAL DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO	

DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR NA CIDADE DE CURITIBA.....	86
APÊNDICE 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – UFPR.....	87
APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS NA CASA DA MULHER BRASILEIRA.....	88
 ANEXO 1 - RESUMOS APRESENTADOS NO 16TH WORLD CONGRESS ON PUBLIC HEALTH 2020 IN ROME, ITALY E APHA 2020 IN SAN FRANCISCO, EUA.....	91
ANEXO 2 -. CERTIFICADO DE TRABALHO APRESENTADO NO CONGRESSO DE SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – UFPR 2019.....	93
ANEXO 3 - CERTIFICADO DE TRABALHO APRESENTADO AO II CONGRESSO DE SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ 2020.....	94
ANEXO 4 – TRABALHO PUBLICADO NO EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH.....	95

1. INTRODUÇÃO

A questão da Saúde Pública está cada vez mais relacionada às ciências sociais do que a ciências biológicas, que diz respeito ao modelo biomédico existente antes da Reforma Sanitária Brasileira, evidenciando o trabalho da luta contra o modelo hegemônico de saúde da década de 70. A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado. A saúde como bem-estar social, psicológico, cultural, ambiental e espiritual de todo ser humano. A partir desses pressupostos configuram as ações antrópicas sobre o uso da força e do poder. A força e o poder, na maioria das vezes geram a violência, definida como "uso intencional de força física ou poder, ameaçados ou reais, contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resultem ou tenham grande probabilidade de resultar em ferimento, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação" (FIOCRUZ, 2002; p.27).

Ao longo da história do pensamento humano a violência sempre foi e será um assunto complexo a ser tratado nas ciências humanas e desafiador de ser prevenido. É um tema que há de ser discutido com todos os setores da sociedade, pois pode repercutir direta e indiretamente na saúde e qualidade de vida das pessoas, principalmente das mulheres, as protagonistas deste trabalho. Existem diversas formas de violências, expressas de múltiplas maneiras em diversos contextos, sendo considerado um grande problema de saúde pública que necessita do apoio intersetorial e interdisciplinar, para a sua minimização (SIGNORELLI, 2011).

Os anos 90 foram marcados pelos grandes avanços para as mulheres em termos de direitos humanos. Os governos foram convocados a incluir os direitos das mulheres de maneira integral e que o Estado passasse a cumpri-los. Porém, mesmo que se trate de um grande problema de saúde pública e toda a sociedade se dê conta de sua magnitude, a violência contra a mulher persiste em todos os países e é considerada "normal" em muitas sociedades ao redor do mundo. Erradicar a "pandemia" de violência de gênero é muito mais que um progresso tecnológico, cultural e científico, é um progresso humano, de direitos e igualdade, porém há um longo caminho a se percorrer, pois ser mulher no século XXI ainda é um grande desafio.

Para uma melhor compreensão sobre o tema, busca-se entender o papel feminino na sociedade e sobre a que ela está sujeita. O primeiro passo para o enfrentamento da violência de gênero é aprender a detectá-la. Uma das primeiras manifestações de violência contra a mulher é a agressão verbal, uma das formas mais encobertas, porém a que mais chama a atenção por ter consequências psicológicas iguais ou até mais graves que as do abuso físico (CORREA, 2020).

Para conceituar uma relação de poder, mediante a utilização da etimologia da palavra utilizada por Bueno (1974), vale reforçar a ideia de inferiorização da mulher perante o homem. Assim parte-se do conceito etimológico das palavras homem e mulher:

Mulher: Pessoa do sexo feminino. Lat. Vulg. Muliére. Ernout e Sommer afirmam que o lat. Mulier foi considerado comparativo de mollis (mollior), mais mole, mais suave. Sommem escreveu: “celle qui est plus faible”. (p. 2552 – v. 5)

Homem: s.m. Animal racional, ser humano, gênero humano, correspondendo ao GR anthropos. Lat. Hominem, achando muitos que em homo existia o tema húmus, chão, terra, comprovando a narração bíblica: e limo terrae, corresponde ainda o hebraico Adamah, de que se fez Adão, cujo significado é ainda terra, animal, bicho da terra por excelência. Homem: pronome indefinido, equivalendo a alguém, uma pessoa, a gente, de largo uso da língua arcaica. É neste sentido que se deve interpretar o provérbio: não só de pão vive o homem, que pode ser dito igualmente: não se vive só de pão. (p. 1807, v. 4).

Nota-se nas comparações que as definições de homem e mulher são claramente evidenciadas pela irregularidade de texto, enquanto o homem se define de duas formas distintas e com aspectos racionais e viris, a mulher é considerada mais delicada, mais mole. Ou seja, a etimologia apenas reforça o pensamento machista de que a mulher é mais frágil e menos capaz do que o homem.

A cultura do machismo existe desde a antiguidade, com as primeiras civilizações. Com o intuito de sobreviver em épocas hostis, muitas mulheres se conformaram (e algumas continuam se conformando) com o seu papel de “submissão” ao homem.

A princípio a mulher era vista apenas como complementar ao homem, a obedecer aos seus desejos, objeto sexual, já que não tinha a força “necessária” para ir à guerra, como na Roma e na Grécia antigas. Não muito diferente dos dias

atuais, onde a objetificação da mulher fica explícita em propagandas de bebidas, por exemplo.

Observa-se que a violência de gênero se dá pela desigualdade entre homens e mulheres. Na sociedade atual essas diferenças se dão em diferentes conjunturas, sejam elas políticas (poucas mulheres ocupam lugares de poder), ou até mesmo salariais, desempenhando as mesmas funções, estima-se que as mulheres ganhem de 30 a 40% a menos que os homens.

Thomas Laqueur em seu livro “Inventando o sexo – dos gregos a Freud”, mostra a relação do homem e da mulher no século XVIII, como uma forma mais sexual, analisando a maneira como a concepção de uma nova vida, estava relacionada ao orgasmo feminino. Todavia em outras obras relacionadas ao papel feminino de concepção, houve uma questão de que o homem praticava o sexo com mulheres insensíveis, ou seja, “A mulher não só não precisava sentir prazer para conceber, como não precisava nem ao menos estar consciente.” Assim, na era do iluminismo, a expressão “afora o prazer não existe nada no mundo”, caiu em terra. A idealização de que as mulheres eram meramente corpos sensuais para atrair homens, os quais se mantinham como os protagonistas de uma geração marcada pelo sexo e pelo prazer foram desmistificados pelos estudos científicos sobre a fisiologia humana e a sua interação com o meio.

Os antigos valores foram destronados. O lugar comum da psicologia contemporânea – de que o homem deseja o sexo e a mulher deseja relacionamentos – é a exata inversão das noções do pré-Iluminismo que, desde a antiguidade, ligava a amizade aos homens e a sensualidade as mulheres. As mulheres, cujos desejos não conheciam fronteiras no antigo esquema e cuja razão oferecia pouca resistência a paixão, tornaram-se, em alguns relatos, criaturas com uma vida reprodutiva anestesiada dos prazeres carnaís (LAQUEUR, 2001; p.15)

Por estarem ligadas às questões de reprodução da vida, não se dotaram de prazeres, ou seja, não tinham orgasmos, passando a ser na área biológica como uma característica masculina. Segundo Galeno no século II d.c, afirmava que a mulher era um homem do avesso, ou seja, o órgão sexual masculino, também estaria presente nas mulheres, porém para o lado de dentro.

Embora sejam de sexos diferentes, em conjunto são o mesmo que nós, pois o que estudaram com mais afinco sabem que mulheres são homens virados para dentro (LAQUEUR, 2001; p.16)

No final do século XVIII com as afirmações de Jacques-Louis Moreau, que argumentou sobre as proposições de Galeno e o equivocado pensamento de que ambos os indivíduos, homem e mulher são apenas um sexo, a demonstração através da medicina e da biologia, mostrou que a mulher não só é diferente fisicamente, como biologicamente, sexualmente, ela é outro ser, como o próprio Moreau dizia que a mulher em relação ao homem é uma série de “oposições e contrastes”. Todas as afirmações acerca da inferiorização da mulher, ou da sua submissão como reprodutora, advinda do homem ou qualquer relação que ela tenha com o sexo masculino, foi destituída pela ciência chegando a uma epistemologia do conhecimento feminino mediante a sua posição social e da sua essência biológica.

No século XX com a evolução dos conceitos de sexo e gênero, surgiu a necessidade de diferenciar os termos. Segundo alguns especialistas, o sexo está intimamente ligado a questão biológica, enquanto o gênero é uma temática social. Para Joan Scott (1989), o gênero não difere do sexo pelo fato de ser uma questão social, pois o gênero também é um debate biológico. Para ela, as diferenças impostas na sociedade sobre os sexos é uma forma básica de expressar as relações de poder. As definições constatadas pela ciência, também fazem com que especialistas como Ruth Bleier (1984), atribua outras categorias e argumente sobre a fusão dos conceitos gênero e sexo, pois ambos andam em consonância, desmontando qualquer ato da estruturação cultural de que se referia ao sexo.

Como qualquer outro que não se encaixava nas normas de uma sociedade burguesa e machista, as mulheres tiveram anos de lutas intensas para terem seus direitos e sua igualdade. A superioridade do homem em se sentir mais inteligente e forte do que as mulheres fizeram com que as leis fossem feitas baseadas em lutas, não por mero direito. Segundo Farali (2006), “o direito não é masculino por estrutura ou vocação, mas porque foi feito por homens, brancos e ricos.” As mulheres nunca tiveram voz, por serem consideradas frágeis emocionalmente e fisicamente, sendo consideradas em muitas religiões, como indivíduos incapazes de exercer qualquer habilidade que fosse dominada pelo homem, principalmente na antiguidade, onde os homens usavam a força física para a defesa da comunidade e da sobrevivência, enquanto as mulheres eram destinadas a criação e cuidado da casa e dos filhos.

Cumprе destacar, que se analisar o âmbito da História, haverá várias vertentes de definições que acabam por reforçar idéias maternas. Alguns

historiadores buscaram apresentar a mulher como um ser benevolente, trazendo à tona o princípio do amor materno como algo natural e transformando a mulher numa “potência civilizadora”, conforme explica Perrot (1988).

A estudiosa ainda afirma, portanto, que a mulher é posta como o bem e o mal da humanidade sendo responsável e culpada em todos os âmbitos da vida social, pondo em contrapartida que a história foi escrita por homens, logo, machista.

Econômica, a história ignora a mulher improdutiva. Social, ela privilegia as classes e negligencia os sexos. Cultural ou “mental”, ela fala do Homem em geral. Tão assexuado quanto a Humanidade. Célebres – piedosas ou escandalosas -, as mulheres alimentam as crônicas da “pequena” história, meras coadjuvantes da História. (PERROT, 1988, p. 185)

Com a entrada da era das luzes, muitos indivíduos passaram a questionar o papel da mulher na sociedade, já que era uma época a se posicionar sobre os pensamentos patriarcais e eruditos de uma sociedade mais desenvolvida, porém, com receio de que houvesse mulheres capazes de ocupar maiores espaços, muitos filósofos da época consideravam a mulher perfeita aquela que se mantinha em silêncio, condenando as mulheres independentes e poderosas. O patriarcado só cresceu, devido à cultura machista e a inconsciente conformidade das mulheres, o que passou para outras gerações, dominando-as e realizando uma ciência das relações de trabalho e sua divisão na sociedade, sua função e o seu papel, sendo inferiorizadas. Outra forma de dominação do homem foi através da violência física, emocional, moral, estrutural e muitas outras, fazendo com que elas se abdicassem de si mesmas e “servisse ao ser superior”, o homem.

Assim posto, as definições de mulher na sociedade antiga e até mesmo nos dias atuais, foram elaboradas o conceito de gênero que não somente traz a separação de gênero masculino e feminino, mas marca um momento importante das conquistas feministas no mundo contemporâneo, e evidencia que o sexo anatômico não é o elemento definidor das condutas da espécie humana. Em 1949, Simone de Beauvoir escreveu o livro “O Segundo Sexo”, o qual impulsionou uma reflexão sobre as desigualdades entre homens e mulheres nas sociedades modernas, trazendo o ideário das relações do feminino e das mulheres sobre sua inferiorização na sociedade. É dela a famosa frase “não se nasce mulher, torna-se mulher”. Com esta

formulação, ela buscava descartar qualquer determinação “natural” da conduta feminina.

Mesmo em meio a lutas e vitórias para conquistar os seus direitos, as mulheres em pleno século XXI sofrem com a violência, mediante pensamentos ainda retrógrados da sociedade e do patriarcado.

O direito a uma vida livre de violência é dever do Estado, de assistir e proteger as mulheres e são garantias legais, previstas:

- Na Constituição da República Federativa do Brasil (1988) Art.226 § 8º “O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”.
- Na Convenção de Belém do Pará - 1994 (Decreto nº 1.973/1996) - “Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994”.
- Na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) - “Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher”.
- Lei do Feminicídio (Lei nº 13.104/2015) - Prevê o feminicídio como circunstância qualificadora do homicídio e o inclui no rol dos crimes hediondos (...). Art.1º VI – “contra a mulher por razões da condição de sexo feminino”.

Assim, com todo contexto histórico das conquistas feministas, e da violência contra as mulheres, políticas públicas e meios de prevenção, A Casa da Mulher Brasileira foi criada como uma ação do Programa: “Mulher: Viver sem Violência”, lançado em 2013, com o objetivo de promover o enfrentamento à violência contra as mulheres, integrando uma equipe multiprofissional e equipamentos públicos voltados às mulheres em situação de violência. O espaço é o conjunto de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, juntamente com a operacionalidade do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública, visando a proteção integral e a autonomia das mulheres, em um olhar ampliado dos diferentes contextos de vida e singularidades, com nenhuma distinção de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião.

O presente estudo tem por objetivo analisar desafios e potencialidades da implementação desta recente política pública de apoio às mulheres vítimas de violência investigando os impactos preliminares da Casa da Mulher Brasileira (CMB)

de Curitiba, refletindo sobre os departamentos que compõem a rede intersetorial naquele ambiente, seu funcionamento e suas principais finalidades.

1.1. JUSTIFICATIVA

A violência contra a mulher é um sério problema de saúde pública no Brasil; o país ocupa o quinto lugar mundialmente em feminicídio. Organizações internacionais e de profissionais de saúde (Organização Mundial da Saúde – OMS, Organização Panamericana da Saúde, Banco Mundial, Associação Médica Americana), têm evidenciado altos índices de violência por parceiros íntimos ao redor do mundo, e particularmente no Brasil, deixando evidentes as consequências graves à saúde da mulher e às desigualdades nas relações de gênero (SCHRAIBER, 2007).

Todos os dias as mulheres são vítimas de violência, na rua, em casa, em instituições públicas e privadas, por conhecidos ou não, envolvendo uma complexidade de crimes e danos emocionais, físicos, morais, materiais e transtornos psicológicos.

A violência doméstica é praticada por pessoas que co-habitam na mesma casa, por pessoas próximas e no caso das mulheres, o mais comum é que a violência seja praticada por um marido ou por um parceiro íntimo (ou ex). Mediante a utilização da força e da superioridade, pois o fato das mulheres em geral serem emocionalmente ligadas aos seus companheiros, como também na dependência financeira, faz com que se submetam a abusos e maus-tratos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, no mundo, uma em cada três mulheres é ou já foi ou será vítima de violência doméstica (KRUG et al, 2002).

Segundo o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2002), em uma relação íntima, a violência de gênero refere-se a:

Qualquer comportamento que cause dano físico, psicológico ou sexual àqueles que fazem parte da relação. Esse comportamento inclui: atos de agressão física – tais como estapear, socar, chutar e surrar; Abuso psicológico – tais como intimidação, constante desvalorização e humilhação; Relações sexuais forçadas e outras formas de coação sexual; Vários comportamentos controladores – tais como isolar a pessoa de sua família e amigos, monitorar seus movimentos e restringir seu acesso às informações ou à assistência (2002; p.113).

Em 48 pesquisas realizadas com a população mundial, de 10% a 69% das mulheres relataram ter sofrido agressão física por um parceiro íntimo em algum momento de suas vidas (SCHRAIBER et al., 2007; GARCIA-MORENO et al., 2006;). A violência física geralmente vem acompanhada de abuso psicológico e sexual. Dentre 613 mulheres no Japão que alguma vez sofreram abuso, por exemplo, 57% sofreram todos os três tipos - físico, psicológico e sexual.

Em estudo de base populacional brasileiro, a violência psicológica é a mais prevalente em São Paulo e na Zona da Mata de Pernambuco (ZMP), a violência psicológica se destacou em 90% das vezes os relatos sobre as formas físicas ou sexuais de violência, em contraste com a violência física ou a sexual, a psicológica foi a que apresentou a maior taxa: 41,8 % dos casos em São Paulo e 48,9% na ZMP, em algum momento de suas vidas. A violência física caracteriza por atos freqüentes de tapas e empurrões, onde ameaças ou uso de armas por parceiro íntimo somaram 12,4% das entrevistadas na ZMP (Schraiber et al, 2007). Ainda no estudo, mostrou-se que a violência sexual é a menos prevalente, porém quase sempre conjugada a outras violências. As mulheres que disseram ter sofrido esse tipo de violência somaram 10,1% em SP e 14,3% na ZMP relatando que seus parceiros fizeram uso da força física para manter relações sexuais. Ainda dentre as mulheres que declaram ter sofrido violência sexual, 69,5 em SP e 67,6% na ZMP mantiveram relações sexuais por medo do que o parceiro pudesse fazer com elas.

A Fundação Perseu Abramo junto com o Serviço Social do Comércio – SESC divulgou indicadores declarando que, em 2010, a cada dois minutos, cinco mulheres são agredidas no Brasil. Em complemento a este dado, a Anistia Internacional publicou, em 2004, que uma em cada três mulheres do planeta já foi espancada, forçada a ter relações sexuais ou submetidas a algum outro tipo de abuso. E segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (2017) estima que uma em cada três mulheres em todo o mundo já sofreu violência física e/ou sexual, cometida principalmente pelo parceiro.

Estudos indicam que dados de violência doméstica muitas das vezes levam à morte da vítima. Na África do Sul, na Austrália, no Canadá, nos Estados Unidos e em Israel dados mostram que, das mulheres vítimas de assassinato, de 40 a 70% foram mortas por seus maridos ou namorados, normalmente no contexto de um relacionamento de abusos constante (OMS, 2002)

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2017) a ocorrência de violência contra as mulheres, realizado com amostra representativa nacional de 2.502 mulheres de 15 anos ou mais, 43% das brasileiras declararam ter sofrido violência praticada por um homem na vida; um terço admitiu ter sofrido alguma forma de violência física, 13% sexual e 27% psicológica. Maridos, ex-maridos, namorados e ex-namorados foram os principais agressores, variando de 88% dos autores de tapas e empurrões a 79% dos perpetradores de relações sexuais forçadas. Em pesquisa realizada pelo DataSenado em 2005, 17% das mulheres entrevistadas declararam já ter sofrido algum tipo de violência doméstica em suas vidas e 40% relatam já ter presenciado algum ato de violência doméstica contra outras mulheres, sendo que 80% desses constituíram atos de violência física.

Ainda em 2016, o IPEA, mediu que 29% das mulheres brasileiras relataram ter sofrido algum tipo de violência segundo a pesquisa do Datafolha, sendo que apenas 11% dessas mulheres procuraram uma delegacia da mulher. A pesquisa também apontou que em 43% dos casos a agressão mais grave foi no domicílio (IPEA, 2016).

No decorrer das relações das vítimas com seus parceiros, relações estas não saudáveis, acarretam em adoecimento da mulher, imediato ou em longo prazo, causando um grande impacto na sua saúde, mesmo que estes não sejam visíveis, como o caso de agressões e lesões, mas invisíveis, como transtornos psicológicos.

Com dados tão alarmantes de violência no Brasil, o estudo da temática passa a ser necessário para a compreensão dos casos e proposição de ações. É mister alertar para a importância de se criar políticas públicas, como a CMB e na divulgação dessas estratégias, assim como na coleta de indicadores para informar a população, e mostrar que a violência doméstica contra a mulher é um grande problema de saúde pública.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo geral

O presente estudo tem por objetivo analisar os impactos preliminares da Casa da Mulher Brasileira (CMBC) de Curitiba enquanto política pública intersetorial de combate à violência contra mulheres.

1.2.2. Objetivos específicos

Analisar os componentes da rede intersetorial que configuram a Casa da Mulher Brasileira, e sua funcionalidade no combate a violência doméstica contra a mulher.

Mapear os dados quantitativos dos serviços da CMB (atendimentos, tipos de violência, entre outros), na cidade de Curitiba nos anos de 2016 a 2019.

Investigar a percepção dos(as) funcionários(as) da Instituição a fim de se obter resultados qualitativos sobre as potencialidades e os desafios da CMB nesses primeiros anos de implantação do serviço.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1. CONTEXTO HISTÓRICO DA MULHER NA SOCIEDADE BRASILEIRA

Contextualizar o papel feminino na sociedade é de fundamental importância para entender os aspectos que influenciam a sua trajetória até aos dias atuais. As culturas, as crenças, tradições, tudo interfere no papel de submissão das mulheres na sociedade, criando paradigmas e ideologias que por anos vem tentando ser quebrados.

(...) para que serve a história das mulheres? E a resposta viria simples: para fazê-las existir, viver e ser. E mais, fazer a história das mulheres brasileiras significa apresentar fatos pertinentes, idéias, perspectivas não apenas para especialistas, como também para qualquer pessoa que reflita sobre o mundo contemporâneo, ou procure nele, interferir. Esta é, afinal, uma das funções potenciais da história (...) (Mary del Priore, 1997, p.9).

A mulher nos séculos XVI e XVII, no Brasil, era dividida por classe social e raça/cor, lembrando que nessa época o Brasil estava sendo colonizado, e as relações eram propriamente mercantis, mão de obra escrava, onde dava-se ênfase à raça para justificar o poderio dos senhores brancos e a submissão e a inferiorização de um povo sobre o outro, ou seja, da população negra e indígena. . Mesmo que a classe social e raça/cor influenciassem as funções das mulheres no século XVI, elas ainda eram consideradas inferiores e submissas aos homens, os quais tinham a supremacia do lar e da sociedade em geral da época. Vale lembrar que a questão de gênero junto das desigualdades sociais gera assimetrias de poder (SIGNORELLI, 2015).

Os problemas de desigualdade de gênero existem de forma dominante, na maioria das sociedades humanas que apresentam desenvolvimento técnico reduzido. Nessas comunidades pode constatar-se que bens materiais, mulheres e palavras são apenas componentes dos sistemas de troca com que os chefes das diversas etnias expressam sua posição particular e diferenciada (MARTIN E OLIVEIRA, 2005, p.17).

As mulheres brancas se casavam cedo, com 13 a 15 anos e tinham filhos cedo também, dependiam exclusivamente do pai, e para sair dos seus domínios, preferiam se casar e passavam a ser dominadas pelos maridos. As senhoras cuidavam da casa-grande, costura e supervisão dos escravos que ali trabalhavam, quando a figura masculina não estava presente, caso contrário, sua autoridade era inválida. As mulheres não podiam sair sozinhas, e saíam na maioria das vezes apenas para ir à igreja (SAFFIOTI, 1979).

A educação era vetada às mulheres, que permaneciam em um estado de ignorância, enquanto os homens eram os responsáveis pelo dever político e administrativo do território. À mulher cabia somente as responsabilidades do lar.

Tudo indica que a mulher branca da casa-grande, abafada pela rigidez da educação que recebia, pela falta de instrução e pelas sucessivas maternidades, se submetia à autoridade do pai ou do marido. Embora algumas tenham se transformado em respeitáveis matronas, com considerável poder de mando sobre a escravaria doméstica, sua esfera de autoridade conservava-se nitidamente distinta do setor em que imperava o patriarca. (SAFFIOTI, 1979, p. 168).

Às mulheres negras competiam as funções de trabalhar na casa-grande, e de servir sexualmente ao seu senhor, o qual também tinha o “poder” de alugá-las para

outros senhores, como mercadoria. A relação de supremacia dos homens era tanta que as suas esposas tinham que aceitar as relações extraconjugais com suas escravas.

Já as que no território brasileiro habitavam, se mantinham submissas aos seus parceiros, de modo a praticar rituais de firmação ao sexo, consideradas por muitos historiadores como algo relacionado ao diabo. As mulheres Tupinambás, por exemplo, recebiam tratamentos e tarefas enredadas à selvageria e com marcas de barbarismo, para a sua evolução como mulher, tudo era feito seguindo as determinações de sua concepção da natureza humana (PRIORE, 2001)

As mulheres que iam contra as normas e padrões daquela sociedade eram demonizadas e excluídas da sociedade. Até o século XVII, só se reconhecia um modelo de sexo, o masculino. A mulher era concebida como um homem invertido e inferior (SILVA et al., 2005).

No Brasil colonial, “abafar” a sexualidade feminina seria o objetivo de Leis do Estado, da Igreja, e o desejo dos pais, visto que “ao arrebentar as amarras (...) a sexualidade feminina (...) ameaçava o equilíbrio doméstico, a segurança social e a própria ordem das instituições civis e eclesiásticas”. Emanuel Araújo (citado por Del Priore, 2001) (p.46).

O século XVIII trouxe uma nova concepção de mundo, instaurando o sistema capitalista de produção com a ascensão da burguesia. As mulheres nesse período tiveram o primeiro contato com a educação, porém os meios de ensino não eram para torná-las mulheres independentes e sociais, mas para doutriná-las no sistema vigente. Em 1827 se estabeleceu um projeto de lei, onde as mulheres tinham o direito de ensino, nas quais eram levadas a aprender a fazer as coisas da casa, e a manter o status de dona do lar e doméstica, as escolas não vingaram por falta de investimento e pagamento dos mestres e mestras (MURARO, 1995).

No século XIX, surgiu a primeira e única ocupação feminina, aceita pela sociedade, o magistério da educação básica. Porém com a discriminação sexista, houve uma precariedade do ensino e a forma de civilizar as mulheres para manter a moral e não para mudar as desigualdades de gênero da sociedade, mantinha o patriarcalismo. Vale ressaltar que o magistério foi o primeiro das muitas ocupações das mulheres nessa época:

Na segunda metade do século XIX, criou-se um novo tipo de mulheres trabalhadoras. Nascia o setor de serviços. Datilógrafas, telefonistas,

professoras primárias, secretárias, balconistas, pequenas representantes da indústria de roupas femininas com seu pequeno comércio começaram a florescer. Nessa época, mesmo sindicatos que representavam essas classes trabalhadoras possuíam homens em seus postos de comando (MURARO, 1995, p. 135).

Ainda no século XIX, a sociedade burguesa inicia a discussão sobre os gêneros, em relação às diferenças entre homens e mulheres, embora sem trazer ainda o conceito de gênero que viria somente no século XX. O sexo define as diferenças entre macho e fêmea, já o conceito de gênero refere-se à construção cultural das características masculinas e femininas, fazendo os seres homens ou mulheres. “O gênero é a definição cultural da conduta entendida como apropriada aos sexos numa sociedade dada e numa época específica. (...) É um disfarce, uma máscara, uma camisa de força, na qual homens e mulheres dançam a sua desigual dança” (Lerner, 1990, p. 339 citado por Pereiro, 2004/2005).

No século XX, a mulher já se incluía no meio da classe trabalhadora, sendo agora, trabalhadora, dona de casa, mãe e esposa, trabalhando igual ao homem, porém ganhando menos, surgindo a desigualdade salarial. Em todos os tempos, as mulheres foram classificadas de acordo a sua classe social, as mulheres burguesas não eram como as operárias ou as de classe baixa, a questão da cor também é um fator determinante na cultura machista. O período desenvolvimentista, com o populismo latente na sociedade, deu espaço aos movimentos feministas, chamados por muitos autores, como movimentos sufragistas, que deram à mulher o direito ao voto. Foi aí que surgiram várias políticas sociais, porém ela não enfatizava nas questões de gênero, deixando as mulheres à margem da sociedade. Com o golpe de 1964, a luta pela redemocratização, fez com que muitas mulheres lutassem contra o militarismo, sofrendo discriminação social e sexismo. O direito ao voto não possibilitou a vazão das desigualdades de gênero, o que fez que surgissem outros movimentos feministas.

Essa nova onda feminista chegou ao Brasil em um momento muito peculiar da nossa história, em pleno regime militar instalado a partir do Golpe militar de 1964. Muitas das suas integrantes eram oriundas de organizações da chamada “Esquerda Revolucionária” vinculadas a uma perspectiva marxista de liberação nacional. Essas e outras vivenciaram a experiência da luta armada, da clandestinidade, das prisões, da tortura, do exílio e, em especial, vivenciaram o autoritarismo e o sexismo tanto das organizações da esquerda na qual militava quanto da direita através dos mecanismos repressivos do Estado. (COSTA, 2010, p. 176)

Após a ditadura, começa uma nova era de arrecadação de lucros através da mídia, fazendo com que a mulher aparecesse como uma coisificação do corpo feminino, mercantilizando-a. Mesmo com muitos direitos adquiridos, a submissão permanece no seio da sociedade, com pensamentos ainda machistas de um sistema patriarcal. As mulheres ocupam vários postos importantes hoje em todo corpo social, porém as desigualdades de gênero continuam presentes (OLIVEIRA, 2012).

A despeito das singularidades e particularidades do capitalismo nos países, eles têm em comum a comprovação do regime patriarcal de dominação. As mulheres em variados contextos enfrentam problemas similares de opressão (TELES, 2017). Foi mediante esse tipo de situação que em meados do século XIX, as mulheres se organizaram e iniciaram movimentos antissexistas pelos seus direitos políticos e sociais. O movimento feminista se iniciou na Europa e Estados Unidos, se espalhando mais tarde pela América Latina.

Apesar disso, as mulheres têm ainda um longo caminho a percorrer. Ainda hoje se estabelecem grandes “distâncias” entre homens e mulheres, e são importantes os conflitos emocionais que decorrem desse convívio.

2.2 DAS LUTAS AO PROGRESSO: MOVIMENTOS FEMINISTAS

O Feminismo hoje é um movimento político e social que defende a igualdade de direitos entre mulheres e homens. O feminismo, como muitos pensam erroneamente, não é um movimento sexista, ou seja, que defende a figura feminina sobre o masculino, mas sim uma luta pela igualdade entre ambos os gêneros. Porém há muitas definições históricas sobre os diferentes feminismos, que existiram e existem na sociedade.

Segundo Bell Hooks (2015), o feminismo se define como um movimento pela eliminação do sexismo, exploração sexista e opressão. Na visão da autora, o sexismo/patriarcado é uma forma de discriminação relacionada ao sexo. E que acomodados desde criança com esse sistema, homens e mulheres, se habituam a essas situações e entendam que foram socializados dessa forma, de ações e teorias machistas. Em consonância a esse pensamento Bairros (1995) conceitua:

Feminismo é o instrumento teórico que permite dar conta da construção de gênero como fonte de poder e hierarquia que impacta mais negativamente

sobre a mulher. É lente através da qual as diferentes experiências das mulheres podem ser analisadas criticamente, com vistas a reinvenção de mulheres e de homens fora dos padrões que estabelecem a inferioridade de um em relação ao outro. (BAIROS, 1995, p.462)

A luta feminista se deu pelos mais variados motivos de inferiorização da mulher na sociedade, desde as mais simples questões de gênero, até a mais ampla rede do sistema capitalista de produção. O feminismo visa principalmente à igualdade de direitos, em todos os âmbitos sociais das quais as mulheres representam.

Um grande marco histórico que remete essas representações foi o dia 08 de março de 1857 em Nova Iorque, cerca de 130 mulheres tecelãs morreram queimadas numa fábrica têxtil por reivindicarem melhores condições de trabalho. Entre as reivindicações estavam redução da carga horária de trabalho de 16 horas diárias para 10 horas e equiparação salarial com o dos homens, uma vez que o salário deles chegava a ser três vezes maior que o delas. A greve fez com que elas fossem trancadas e queimadas no interior da fábrica, além de outros tipos de violência sofridas antes do ato. Em 1910, numa Conferência na Dinamarca, ficou definido que o dia 08 de março seria o Dia Internacional da Mulher, em homenagem a aquelas que morreram carbonizadas por lutar. Entretanto, a Organização das Nações Unidas – ONU somente reconheceu a data em 1975.

No Brasil, as reivindicações femininas se desdobraram em quatro principais bandeiras, sendo estas as maiores discriminações causadas pela assimetria sexual (ALVES E PINTANGUY, 1985): sexualidade e violência, como meio de dominação, saúde, com maior acesso nas redes públicas de saúde, ideologia e formação profissional e mercado de trabalho.

Os primeiros movimentos feministas no Brasil eram mais conservadores, pois não se questionava os papéis de subalterna perante a figura masculina, mas se restringia ao direito ao voto, conhecido como movimento sufragista, já que não participavam na vida pública e política. Esse movimento deu início a uma grande era dos progressos femininos no Brasil, vindo muitos outros como a instituição da Liga pela Emancipação Intelectual da Mulher, posteriormente transformada em Federação Brasileira pelo Progresso Feminino.

Os movimentos na ditadura militar ganham outra cara, mais fortes e liderados pelos menos favorecidos da sociedade, lutavam para uma maior autonomia, agora,

suas bandeiras de luta estavam diretamente relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos e enfrentamento à violência (COSTA, 2005). Nessa época existiam diferentes classificações do feminismo: “as neofeministas, que ainda lutavam pela igualdade de direitos civis para todos os cidadãos sem discriminação de sexo; as feministas partidárias, que visavam no plano geral à anistia e à abertura política e, no plano das lutas específicas, a “criação de creches e de uma legislação protetora do trabalho feminino; E as feministas radicais, que entendiam a natureza da opressão feminina fundamentada no “(...) surgimento do patriarcado enquanto sistema ideológico de poder” e reivindicavam o direito à autonomia e à existência de grupos de reflexão como uma iniciativa privilegiada” (FIGUEIREDO, 2008).

A maioria das mulheres dessa época que lutavam pelos seus direitos eram exiladas, mortas e torturadas. Muitos dizem que depois de conquistado seus direitos a luta feminina se encerrou, porém a luta continua, já que o sistema imposto, mesmo que digam que as igualdades são as mesmas para ambos, na prática permanece o patriarcado enraizado. Hoje elas disputam grandes empresas, são professoras, médicas, engenheiras, e até mesmo políticas. A luta não acabou.

O feminismo enquanto movimento social nunca esteve tão vivo, tão mobilizado, tão atuante como nesse início de século, de milênio. Talvez tenha mudado de cara, já não “queima sutiã”, raramente faz passeata e panfletagem, o que não significa dizer que tenha perdido sua radicalidade, abandonado suas lutas, se acomodado com as conquistas obtidas ou mesmo se institucionalizado. O feminismo brasileiro, e também o mundial, de fato mudou, e não mudou somente em relação àquele movimento sufragista, emancipacionista do século XIX, mudou também em relação aos anos 1960, 1970, até mesmo aos 1980 e 1990. Na verdade, vem mudando cotidianamente, a cada enfrentamento, a cada conquista, a cada nova demanda, em uma dinâmica impossível de ser acompanhada por quem não vivencia suas entranhas. No movimento feminista a dialética viaja na velocidade da luz. (COSTA, 2005, p. 09).

2.3 A QUESTÃO SOCIAL E AS DESIGUALDADES DE GÊNERO

O campo social surge com o advento do capitalismo, com o intuito de gerar capital e uma maior otimização dos serviços, se viu nesse crescimento uma

ideologia de força e privilégio, o agravamento da questão social é premissa para o desenvolvimento do capitalismo.

Por “questão social”, no sentido universal do termo, queremos significar o conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que o surgimento da classe operária impôs no curso da constituição da sociedade capitalista. Assim, a “questão social” está fundamentalmente vinculada ao conflito entre o capital e o trabalho. (*apud* NETTO, 2011, p. 17)

As questões sociais interferem diretamente nas desigualdades de gênero, já que ela gera retrocesso no emprego, a distribuição regressiva de renda e a ampliação da pobreza, acentuando as desigualdades nos estratos socioeconômicos, de gênero e localização geográfica urbana e rural, além de queda nos níveis educacionais dos jovens (IAMAMOTO, 2010).

No que se diz às mulheres, a questão social se desdobra em múltiplas desigualdades de gênero que tem significado social, histórico, econômico e cultural, sendo algumas delas: desigualdade salarial por mesmo trabalho que o homem, educação sexual diferenciada, língua escrita e falada, oportunidade de emprego, divisão sexual do trabalho doméstico, culto à comercialização do corpo feminino ao mesmo tempo em que ocorre sua vulgarização, repressão sexual da mulher, violência doméstica e familiar (OLIVEIRA, 2012).

Segundo o Anuário das Mulheres Brasileiras realizado pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos - DIEESE (2011), as mulheres ocupam cerca de 51% da população brasileira, mesmo assim, não ocupam um espaço significativo no poder público, sendo ainda por muitos, oprimidas, além de serem uma grande parcela da sociedade que sofre com as desigualdades sociais, econômicas e políticas. A diferenciação ocorre também, pois a maioria das mulheres são solteiras/viúvas, donas de casa e mães, dando um percentual de aproximadamente 49%, o que gera uma assimetria no que se diz aos salários e serviços ofertados para elas, já que são a maioria da população. Há uma conjuntura de pensamentos simbólicos, no qual reproduz o retrato da mulher como a de cuidadora, que gera e ama sua prole, cabendo a ela toda responsabilidade de amor materno, como se pra ser mulher nessa sociedade, essa seria a regra, excluindo qualquer hipótese do homem ser pai, protetor e responsável pelo amor paterno.

A desigualdade da distribuição de renda é evidente em nosso país. Há de salientar a significativa disparidade entre os sexos. O rendimento médio da

população brasileira foi de R\$745 em 2015. Para os homens, a renda mensal é de R\$962 e para as mulheres, R\$544. A renda é superior nas áreas urbanas, sendo R\$1.057 para os homens e R\$593 para as mulheres. A população que vive na área rural fica numa situação mais grave, sendo a renda média dos homens R\$495 e das mulheres R\$255 (Gráfico 1). Os números são alarmantes e demonstram claramente que, independente da localização, as mulheres continuam a ter rendimento inferior aos homens, mesmo tendo remuneração inferior ao homem, as mulheres brasileiras contribuem com, em média, 47,9% na renda familiar. Outro dado significativo para a compreensão das desigualdades sociais é o grau de pobreza da população, na qual mantém constante relação ao gênero feminino, pelas disparidades salariais e educacionais, de anos de proibição.

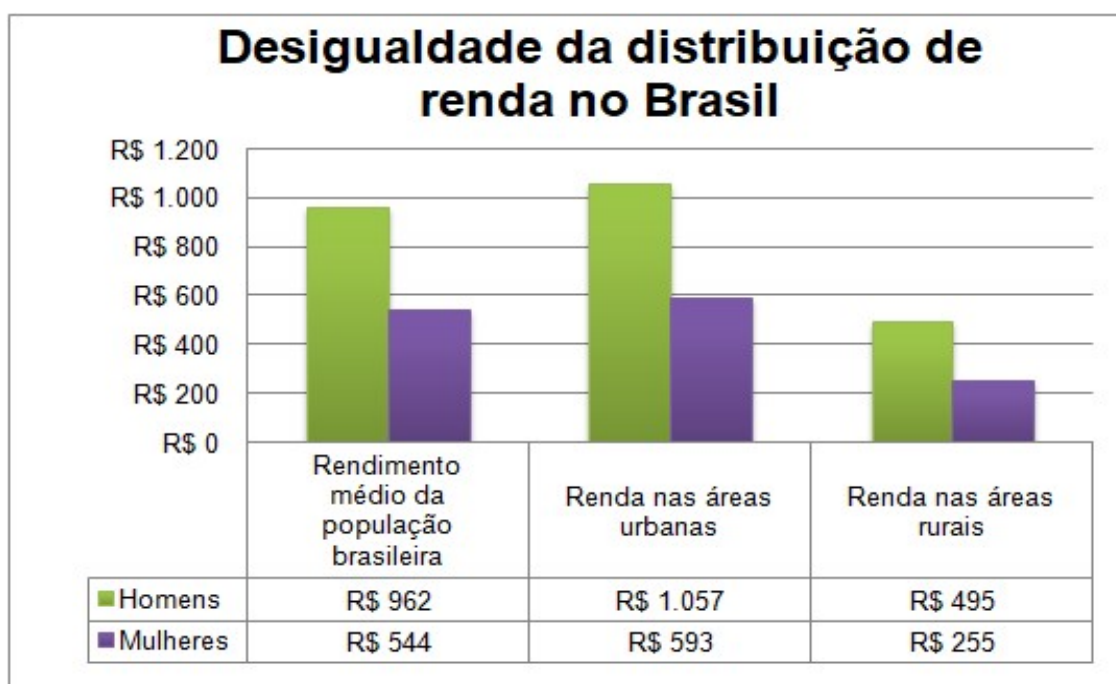


Gráfico 1 – Desigualdade da distribuição de renda no Brasil – Fonte: IPEA (2010)

Cabe agora falar da violência doméstica, tema deste trabalho. Como dito anteriormente, o Brasil é o 5º país no ranking de 83 países que sofrem com o feminicídio, ressaltando que no país, o Paraná é o 19º Estado com maiores índices. Mesmo sendo um dos estados mais ricos do país, o Paraná, é um estado bastante conservador e sofre com o descaso de políticas públicas voltadas às mulheres. Nota-se que a violência urbana acomete em grande maioria os homens, enquanto as mulheres estão mais suscetíveis ao ambiente doméstico, ou seja, 43,1% das mulheres brasileiras foram assassinadas dentro de casa e 36,8% delas vieram a

óbito em via pública. Não podendo esquecer que o ambiente doméstico não é o único espaço em que ocorre a violência, na rua também ocorre, além da violência doméstica, há os estupros, violência sexual, como também a violência institucional.

Nesse contexto há de se pensar na violência contra a mulher como um ato intencional, de poder e dominação, assim sendo a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher - "Convenção de Belém do Pará" (1994), definiu que violência contra as mulheres é: (...) qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado. (art. 1º).

A violência contra a mulher é, segundo a OMS, um grande problema de saúde pública, abarcando uma questão social, econômica e jurídica. O modelo ecológico da OMS compreende os estudos e conhecimentos da violência contra a mulher e se dispõe de fatores que trabalham em quatro âmbitos: individual, relacional (familiar), comunitário e sociocultural, conforme se observa na Figura 1. O modelo se baseia na interação dos distintos níveis da violência, ou seja, uma situação de violência, está sujeita a interação de vários determinantes que podem favorecer ou não tal situação, e devem ser entendidos nos seus mais variados contextos, culturais, individuais, sociais. Esses mecanismos de entendimento servem para a prevenção e enfrentamento a violência, para que assim sejam feitas as intervenções necessárias.

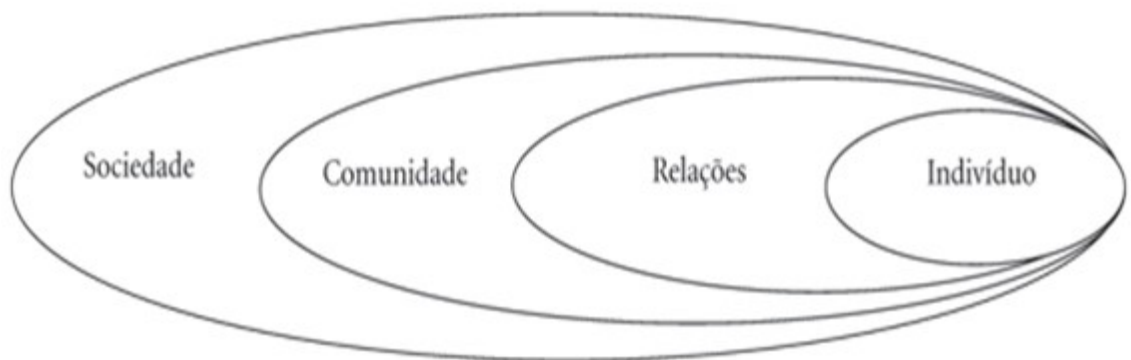


Figura 1 - Modelo Ecológico para compreender a violência - Fonte: OPAS/OMS, 2002

Um ponto crucial desse modelo é que ele ajuda a compreender e distinguir os inúmeros fatores que contribuem na violência e no entendimento dos seus diversos elementos. No primeiro Relatório Mundial sobre a Violência e a Saúde tenta-se

compreender a natureza multifacetada da violência, através deste modelo (OPAS; OMS, 2002).

Os quatro níveis que se encontram no modelo ecológico objetivam analisar os comportamentos e os fatores que fazem das pessoas serem vítimas ou perpetradores de atos violentos. No primeiro nível, no que diz respeito ao individual, ao biológico e psicológico, são características demográficas: idade, sexo, educação, renda; além das questões pessoais, como por exemplo, personalidade e transtornos psicológicos. No segundo nível, o qual se destaca as relações dos indivíduos, estão as relações familiares e amigáveis, como também as relações conjugais, as quais se observam um maior risco de sofrer ou cometer atos violentos. O terceiro nível se destaca pelo ambiente comunitário, onde se desenvolvem as relações sociais, como nas escolas, trabalho e região de residência. O risco pode estar influenciado por fatores como a mobilidade de local de residência, a densidade populacional, os altos níveis de desemprego, a existência de tráfico de drogas na região (CASIQUE, 2006). No quarto e último nível do modelo ecológico volta-se para os fatores sociais, culturais, econômicos, incluindo por exemplo, a legislação, a punição e a tolerância de um país diante de atos violentos. Fatores que podem favorecer ainda mais a desigualdade social e que podem levar os grupos vulneráveis a sofrerem violência.

O enfrentamento a violência conta com ajuda das leis e dos tratados internacionais, representando a consolidação das lutas contra a impunidade no Brasil, porém a prática passa a ser muitas vezes ignorada, e ineficaz contra esses males. A violência, na ordem patriarcal de gênero, não é praticada somente por homens sobre as mulheres. Adolescentes e crianças também fazem parte da cadeia hierárquica do lar, sendo o segmento mais vulnerável, neste âmbito, as meninas (SAFFIOTI, 1999).

Estudos qualitativos confirmaram que a maioria das mulheres que sofreram abusos não são vítimas passivas, mas, ao contrário, adotaram estratégias ativas para maximizar sua segurança e a segurança de seus filhos. Algumas mulheres residem, outras fogem, enquanto outras tentam manter a paz cedendo às demandas do marido (59-61). O que ao observador externo pode parecer uma falta de resposta positiva por parte da mulher pode, na verdade, ser uma avaliação calculada do que é necessário para sobreviver no casamento e proteger a si mesma e aos filhos. (OMS, 2002, p. 97)

A pesquisa realizada pelo IBOPE/Instituto Avon (2009), quando questionada à população qual o principal motivo que leva a mulher a permanecer com o agressor:

falta de condições econômicas para viver sem o companheiro (24%); preocupação com a criação dos filhos (23%); medo de ser morta caso rompa a relação (17%); falta de autoestima (12%); vergonha de admitir que é agredida/apanha (8%); vergonha de se separar (6%); dependência afetiva (4%); acha que tem a obrigação de manter o casamento (4%).

Ousa-se afirmar que todas as mulheres já passaram por um tipo de violência na vida, seja por um xingamento na rua, um constrangimento, na casa, no ônibus, no trabalho, na igreja, seja lá onde for, passando perto de uma construção, recebendo assobios, palavras que coisificam seus corpos, que constrange e a deixa desconfortável. Para que se entenda as diversas violências, que as mulheres passam todos os dias é fundamental classificá-las, destacando as principais. Segundo o artigo 7º da Lei nº 11.340/2006 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 autoestima 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.

2.4. POLÍTICAS PÚBLICAS E A CONQUISTA DOS DIREITOS DAS MULHERES.

A violência de gênero reflete diretamente na saúde da mulher, interferindo de forma individual e coletiva. Logo, há a necessidade de se criar políticas públicas específicas e organizar os serviços voltados ao enfrentamento e combate a violência, principalmente para a atenção e prevenção.

Segundo Eloisa de Mattos Höfling apud Gobert, Muller (2001, p. 30) “Políticas públicas são aqui entendidas como o “Estado em ação” é o Estado implantando um projeto de governo, através de programas, de ações voltadas para setores específicos da sociedade”.

Para chegar até os dias atuais, dotadas de direitos que pudessem reivindicar, as mulheres tiveram muitos desafios e lutas intensas para que o Estado as reconhecesse como cidadãs, com seus direitos e liberdades.

A atenção às mulheres nos dias atuais ainda se dá de forma fragmentada, já que muitos serviços continuam agindo de maneira desarticulada, com uma assistência que dá ênfase ao modelo biomédico e não visam o contexto biopsicossocial (LACERDA, 1998).

Há mais de 20 anos o setor da saúde tem se empenhado em avançar os movimentos e as políticas que visem o enfrentamento a violência contra a mulher no contexto biopsicossocial da mulher na sociedade, mediante a utilização da intra e intersectorialidade principalmente aos profissionais voltados à Atenção Básica da Saúde. Tais profissionais ocupam um lugar estratégico na atenção a homens e mulheres em situação de violência, ao trabalharem em um serviço cuja política é “[...] desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próximo da vida das pessoas” (BRASIL, 2012, p. 19).

Uma das principais funções relacionadas aos profissionais de saúde, é a escuta qualificada, que é o primeiro passo para compreender a violência e notificá-la. Esse método de atenção vem sendo utilizado a fim de compreender as mulheres em situação de violência e os variados fatores que influenciam o problema. Esse instrumento valoriza as experiências e necessidades que compõem seu cotidiano. A escuta qualificada facilita e transforma, no desenvolvimento da autonomia e inclusão social, e no agenciamento de modos “menos endurecidos” de trabalho (MAYNART, 2014)

O marco referencial do processo histórico das conquistas dos direitos das mulheres foi a Conferência Mundial do Ano Internacional da Mulher, patrocinada pela ONU, em 1975, na Cidade do México. Esse evento deu uma alavancada ao movimento e fez com que a década de 80 passasse a ser a Década da Mulher (1975–1985), levando os governos a serem convocados a “promover a igualdade de homens e mulheres perante a lei, igualdade de acesso à educação, à formação profissional, além de igualdade de condições no emprego, inclusive salário e assistência social” (ONU, 2011, p. 11).

Na década de 1970 houve a aprovação da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) que tem por objetivo através da aprovação da ONU, a não discriminação da mulher em todos os setores sociais, e busca igualdade de gênero, a qual os governos têm o compromisso com a promoção e a proteção dos direitos das mulheres.

Artigo 1º. Para os fins da presente Convenção, a expressão “discriminação contra a mulher” significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo...

Entretanto, foi somente em 1990 que a violência passou não mais ser vista apenas através das questões sociais, mas sim de um grande problema de Saúde Pública (MINAYO, 2004). Vale ressaltar que a década de 90 foi considerada a década de avanço para os direitos das mulheres, já que as Nações Unidas dirigiram conferências por vários países fortalecendo a luta pelos movimentos sociais e no

reconhecimento do direito das mulheres, sendo a base das políticas de enfrentamento à violência baseada em gênero (COELHO; et al, 2014). As principais conferências foram :

- Conferência de Viena e seu Programa de Ação (1993) se destacou pelo seu reconhecimento aos direitos das mulheres como parte dos direitos humanos, nomeando a violência contra a mulher como violação de direitos humanos;
- Declaração das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres (1993) a qual definiu a violência em suas múltiplas formas de manifestação e reconheceu sua prática no âmbito público e privado;
- Conferência sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) e sua Plataforma de Ação por considerar que “a humanidade não é um todo homogêneo, o Plano se debruça sobre a existência de desigualdades sociais, destacando grupos tradicionalmente mais atingidos por tais desigualdades, dentre eles as mulheres”, e o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como parte dos direitos humanos;
- Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, também conhecida como Convenção de Belém do Pará (1994) define o *que é* violência contra as mulheres e as formas de violência praticada com elas, seja no âmbito doméstico/familiar, como na comunidade ou pelo Estado e seus agentes. Foi através dos movimentos feministas que essa convenção tomou escopo, com objetivo de tornar visível a violência contra a mulher e para exigir seu repúdio e sua eliminação. Trouxe como ganho a incorporação do conceito de gênero à definição de violência contra a mulher, explicitando que esta pode ser de diferentes tipos e ocorrer tanto na esfera pública como na privada, apresentando um amplo conceito de violência doméstica e intrafamiliar (PANDJIARJIAN, 2006);
- IV Conferência da Mulher em Beijing e a Plataforma de Ação Mundial da Mulher (1995) que impulsionou o enfoque sobre os direitos das mulheres tomando por base o conceito de gênero.

Todo o reconhecimento que essas conferências e convenções tiveram, serviu para que se construísse em todo esses anos de história, importantes instrumentos de luta, que consolidaram em políticas e penalidades efetivas no combate a violência de gênero e na igualdade entre homens e mulheres.

No Brasil, após os delineamentos das conferências e convenções nacionais e internacionais, criou-se políticas públicas hoje vigentes e muitas vezes eficazes no enfrentamento a violência por parceiros íntimos. Nos períodos de 1992 a 2016 houve muitas alterações em termos de legislação que regiam uma melhor administração em termos de violência contra a mulher. Em consequência disso segundo o Relatório sobre o Progresso das Mulheres no Brasil, entre os anos de 2003 e 2010 houve significativos avanços no enfrentamento à violência contra mulheres, mediante também a utilização das produções científicas, estatísticas e notificações dos serviços públicos e especializados, além da criação de Planos Nacionais na erradicação do problema.

Ainda na década de 80, foram criados os primeiros conselhos Estaduais de direito às mulheres, em Minas Gerais e São Paulo, logo se estendendo a todo território brasileiro, o Conselho Nacional de direito das mulheres e a primeira Delegacia da Mulher. As Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres (DEAMs) foram um avanço em termos de reconhecimento e políticas públicas para as mulheres. Foi um marco na luta feminista, que deu ênfase a criminalidade e a responsabilização do Estado no que se refere a implementação de políticas a fim de combater o problema (SOUZA; CORTEZ, 2014). Foi graças às mobilizações feministas que hoje existem as DEAMs, tornando-se a década de 70 a violência como fator primordial dos debates políticos. Nessa época, os casos de violência doméstica deram bastante destaque na mídia com maior visibilidade ao movimento. Mesmo que houvesse muitas bandeiras de luta, o âmbito jurídico falhava em termos de penalidades, já que a maioria dos agressores diziam “matar por amor”, ou em “legítima defesa da honra” (Blay, 2003; Machado, 2002; Pasinato e Santos, 2008). Um exemplo falho foi quando Angela Diniz foi morta por Doca Street e ele deu seu depoimento que havia a matado por amor, considerado inocente, movimentos feministas fizeram jus ao lema “quem ama não mata”. Após vários casos que mostravam o quanto a justiça era falha, nesse contexto de denúncias e reivindicações, os movimentos feministas passaram a organizar serviços de apoio às mulheres em situação de violência, os chamados SOS mulheres. Em 1985

inaugurou-se então, na cidade de São Paulo, a primeira Delegacia de Defesa da Mulher (DDM).

Em 1995 foi criado o Juizado Especial Criminal (JECrim), que era responsável por infrações penais de menor potencial ofensivo, com uma penalidade menor que um ano de detenção. Incluíram-se os casos de lesão corporal leve e ameaça, os delitos mais recorrentes de violência doméstica e familiar registrados nas DEAMs (Cortez, 2006; Santos, 2008). Os JECrims detinham toda a parte de encaminhamentos dos casos, com a política de conciliação e julgamento, sem a investigação do caso e abertura de inquéritos. Isso fez com que houvesse críticas em relação ao modelo de atenção às mulheres dadas pelos Jecrims, e com isso a luta por leis específicas sobre a violência contra a mulher.

As DEAMs segundo o Ministério da Justiça (2010) valeriam de órgão preventivo-repressor, atendendo aos seguintes desafios: 1) Profissionalização (de todo o grupo gestor e operacional), 2) Prevenção (abarcando o sentido final de prevenir o delito, "seja por dissuasão, eficiência e eficácia do método investigativo, seja pelo papel proativo de interlocução"), 3) Educação e cidadania ("especialmente pela correta audição do público atendido") e 4) Investigação (ação investigativa em que polícia civil, militar e outros órgãos e serviços responsáveis mantenham relações "de solidariedade ética e técnica", favorecendo o ciclo de ações do sistema) (SOUZA; CORTEZ, 2014). Elas são parte da Polícia Civil, estão vinculadas às secretarias estaduais de Segurança Pública e integram a "Política nacional de prevenção, enfrentamento e erradicação da violência contra a mulher" (Ministério da Justiça, 2010:27).

Em 2004, o Ministério da Saúde mediante a Portaria GM/MS nº 936/2004, instaurou Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde, através da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde. Esses Núcleos, tinham o objetivo de conscientizar a população sobre a violência e acidentes, assim como fortalecer as intervenções in loco. Logo em seguida, a Portaria GM/MS 2.406/2004, que "Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação", surge para um grande avanço na identificação dos perfis das pessoas que sofrem a violência e as que praticam para que assim sejam dimensionadas com maior precisão a amplitude da violência e servir de base para a criação de leis específicas (IPEA, 2005). A notificação compulsória é feita em qualquer serviço de saúde, público ou privado, para que

assim seja levada aos bancos de dados da Vigilância Epidemiológica ou outros serviços das Secretarias Municipais de Saúde. A notificação de violência é feita por meio de uma Ficha¹ padronizada de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, sendo os dados atualmente disponibilizados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).¹

Ainda em 2004 houve a implementação da Lei 10.886/04, que prevê a lesão corporal um tipo especial de violência doméstica. Essa lei visibilizou a violência doméstica como crime, assim como houve o aumento de pena (1/3) nos casos de lesão corporal de natureza grave e de lesão corporal seguida de morte, que seja praticada em circunstâncias de violência doméstica (JARDIM, 2005).

Em 2006 o Brasil publicou a Lei nº 11.304/2006, voltada à proteção e prevenção da mulher em situação de violência (popularizada pelo nome da sobrevivente Maria da Penha), que faz o cumprimento das determinações da Convenção de Belém do Pará e da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra as Mulheres (CEDAW), além de regulamentar a Constituição Federal.

A Lei Maria da Penha é uma política nacional voltada à promoção e prevenção da saúde da mulher junto com a equidade de gênero a fim de reduzir o status de vulnerabilidade da mulher na sociedade. Assim como no dever do Estado de promover políticas públicas capazes de proteger e punir, mulheres e agressores, respectivamente:

“[...] 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 e patrimonial: I – no âmbito da unidade doméstica, compreendida como espaço de convívio permanente de pessoas [...]; II – no âmbito da família [...]; III – em qualquer relação íntima de afeto, independente da orientação sexual” (BRASIL, 2006, art. 5)

Em relação aos mecanismos institucionais de gênero, foi em 2003 que houve um avanço no reconhecimento do Governo Federal à Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). Essa Secretaria trouxe de volta o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) na década de 1980, e junto com os

¹ Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/ficha_notificacao_violencia_domestica.pdf

movimentos das mulheres intensificaram a luta pelos direitos e impulsionaram a criação da Lei Maria da Penha.

Em decorrência desse processo, em 2004, o Ministério da Saúde (MS) elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), promovendo a articulação com os serviços de saúde e na atenção integral a mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Ainda definiu metas (2005-2007) de integração dos serviços, apoio intersetorial federal, estadual e municipal como também na ampliação das DEAMs.

O combate à violência contra a mulher, conta também com ajuda do Ministério Público e dos códigos penais e de serviços como Central de Atendimento à Mulher regulamentada pelo Decreto nº 7.393/2010, o II Plano Nacional de Política para Mulheres (PNPM), aprovado pelo Decreto nº 6.387/2008, que adota os princípios aprovados na I e II Conferência Nacional de Política para Mulheres, sendo eles: igualdade e respeito à diversidade; equidade; autonomia das mulheres; laicidade do Estado; universalidade das políticas; justiça social; transparência dos atos públicos; participação e controle social.

Desde a criação em 2003 da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), as políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres foram fortalecidas com a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2011) que tem por finalidade estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência, conforme normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional. Além de se obter alguns princípios de legitimidade, como igualdade e respeito à diversidade, equidade, autonomia das mulheres, laicidade do estado, universalidade das políticas, justiça social, transparência dos atos públicos e participação e controle social, conta também com oito diretrizes, sendo elas:

- Garantir o cumprimento dos tratados, acordos e convenções internacionais firmados e ratificados pelo Estado Brasileiro relativos ao enfrentamento da violência contra as mulheres;
- Reconhecer a violência de gênero, raça e etnia como violência estrutural e histórica que expressa a opressão das mulheres e que precisa ser tratada como questão da segurança, justiça, educação, assistência social e saúde pública.

- Combater as distintas formas de apropriação e exploração mercantil do corpo e da vida das mulheres, como a exploração sexual e o tráfico de mulheres.
- Implementar medidas preventivas nas políticas públicas, de maneira integrada e intersetorial nas áreas de saúde, educação, assistência, turismo, comunicação, cultura, direitos humanos e justiça.
- Incentivar a formação e capacitação de profissionais para o enfrentamento à violência contra as mulheres, em especial no que tange à assistência.
- Estruturar as Redes de Atendimento à mulher em situação de violência nos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Em decorrência do II Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM) e à problemática da violência contra as mulheres, o Governo Federal aprovou em 2007 o Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência contra a Mulher, que consiste no desenvolvimento de um conjunto de ações a serem executadas no período de 2008 a 2011, com políticas públicas amplas e articuladas, direcionadas principalmente às mulheres rurais, negras e indígenas em situação de violência, que já sofrem a discriminação da sociedade, fora as violências vividas no dia a dia.

Tudo isso a fim de enfrentar a violência de maneira integral e que venha a fortalecer os mecanismos que cercam essa temática, juntamente com o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2004), que se encontram no Pacto Nacional de Enfrentamento a Violência contra as Mulheres. O Pacto Nacional previu ser executado por diferentes órgãos da Administração Pública (Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério da Educação, Ministério da Cultura), entre outros.

Todas essas políticas se debruçam nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, porém a realidade é que essas políticas existem em um contexto marcado por contradições de classe, gênero e étnico-raciais. (ROCHA, 2005).

No dia nove de março de 2015, entra em vigor no Brasil a Lei 13.104/15, popularmente conhecida como a Lei do Feminicídio, que condena assassinatos de mulheres no âmbito familiar, envolvendo a violência doméstica, menosprezo e discriminação contra a mulher. Essa nova legislação alterou o Código Penal o qual

passou a considerar o crime de feminicídio como homicídio e a Lei de Crimes Hediondos, incluindo o feminicídio na lista.

Apesar de a Lei ser um avanço em termos de conquistas para as mulheres, o Brasil ainda se destaca por seus altos índices de feminicídios. Em comparação com o ano de 2018, no ano de 2019 o Brasil registrou uma alta de 7,2% de assassinatos decorrentes de violência doméstica ou motivados pela condição de gênero (MORAES, 2019).

Assim sendo, mesmo que hoje o Brasil seja um país dotado de políticas públicas eficazes no combate a violência doméstica contra a mulher, ainda há grandes desafios. A justiça na maioria das vezes é falha e machista, e para que haja mudanças significativas nos desdobramentos dessas situações, há de se fortalecer a política existente. Como tipificar os tipos de feminicídios, ou até mesmo fortalecer ambientes como a Casa da Mulher Brasileira, um local intersetorial e multidisciplinar no apoio a mulheres em situação de violência.

2.4.1. A CASA DA MULHER BRASILEIRA

A Casa da Mulher Brasileira é um espaço de acolhimento de mulheres vítimas de violência doméstica, criada no Programa “Mulher: Viver sem Violência”, coordenado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, no ano de 2015. Ela tem por objetivo geral prestar assistência integral e humanizada às mulheres em situação de violência, facilitando o acesso destas aos serviços especializados e garantindo condições para o enfrentamento da violência, o empoderamento e a autonomia econômica das usuárias. A Casa atua em parceria com os seguintes serviços especializados da rede de atendimento: Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher/DEAM, Centros de Referência de Atendimento à Mulher/CEAM, Casa Abrigo, Defensoria Especializada, Centro Judiciário da Mulher/TJDFT e Promotoria Especializada/MPDFT.

A Casa da Mulher Brasileira possui uma estrutura que acompanha as diversas etapas pelas quais as mulheres passam a enfrentar de forma integral a violência. Para tanto, inclui em um mesmo espaço serviços das diferentes áreas envolvidas no atendimento, tais como: Recepção, Acolhimento e Triagem; Apoio Psicossocial; Delegacia Especializada; Centro Judiciário da Mulher; Promotoria Especializada; Defensoria Pública; Serviço de Promoção de Autonomia Econômica e

Brinquedoteca, além do apoio da Polícia Militar, que faz operações de busca dos pertences das vítimas, e da Patrulha Maria da Penha que trabalha para que medidas protetivas sejam respeitadas por meio de visitas periódicas às residências. A CMB foi criada no governo da presidenta Dilma Rousseff, se instaurando como uma política de estado, a qual atua em diversas partes do Brasil, incluindo a cidade de Curitiba. Ela tem trazido esperança e apoio às mulheres que sofrem ou que vivem à mercê da violência em todos os ambientes.



Figura 2 - Casa da Mulher Brasileira de Curitiba na avenida Paraná, 870, Cabral, Curitiba/PR
- Fonte: Tribuna/PR

A Casa da Mulher Brasileira de Curitiba (CMBC) foi inaugurada no ano de 2016 e está vinculada à Prefeitura de Curitiba, embora congregue em um mesmo espaço serviços vinculados ao governo do Estado (Polícia Militar, DEAM) e também da esfera federal (Ministério Público). Ela já atendeu mais de 29 mil vítimas de violência desde o ano de 2016 até março de 2019. Segundo a coordenadora-geral da Casa, *"A Casa da Mulher Brasileira integra todos os serviços necessários para que a mulher possa sair da situação de violência, sem passar por uma nova revitimização"*. O acolhimento, triagem e apoio psicossocial da CMBC funcionam 24 horas, durante todos os dias do ano, incluindo atendimentos a mulheres residentes em Curitiba ou não, inclusive região metropolitana.

Os procedimentos da mulher em situação de violência, desde a entrada até a saída dela da Casa são: 1) elas são acolhidas logo que chegam com filhos se acaso

houver, até mesmo com seus animais de estimação (pets) e passam pela triagem e escuta qualificada feita por psicólogas e assistentes sociais, com objetivo de minimizar o impacto da violência sofrida e resgatar a autoestima, autonomia e cidadania. Logo em seguida são direcionadas para outros serviços da rede de atendimento, como áreas da saúde, educação, delegacia e a confecção de documentos com acompanhamento e transporte. Aquelas que correm risco iminente de morte e que precisam de abrigo ficam no alojamento de passagem da CMB por até 72 horas. São acomodadas em quartos e recebem toda alimentação e itens básicos para estadia no local – que conta com uma brinquedoteca e atividades para as crianças. Desde 2020 os PETs também possuem um espaço apropriado na CMB para alojamento, considerando que muitos agressores praticam atos violentos contra eles, caso sejam deixados em casa pelas mulheres.

Durante a permanência, as sobreviventes podem participar de atividades que visam restabelecer a confiança e a autoestima da mulher. O Juizado, Ministério Público e Defensoria Pública mantêm núcleos com equipes na CMB, assim como a Polícia Militar (PM) que faz operações de busca dos pertences das vítimas. Caso necessário, a PM realiza a busca de documentos pessoais, roupas e remédios na casa das vítimas. A Guarda Municipal garante a segurança do espaço e a Patrulha Maria da Penha trabalha para que as medidas protetivas concedidas pelo Poder Judiciário sejam respeitadas por meio de visitas periódicas às residências. Caso haja descumprimento, o agressor é preso (CMB, 2016).

As Diretrizes Gerais da Casa da Mulher Brasileira e o Protocolo de Atendimento as mulheres em situação de violência anunciada na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e no Programa “Mulher: Viver sem Violência” foram elaborados pela Secretaria de Política para as mulheres, em parceria com os Ministérios da Justiça, da Saúde, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; do Conselho Nacional do Ministério Público; do Conselho Nacional de Justiça; do Conselho Nacional de Defensores Públicos Gerais; da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; e do Executivo Municipal de Campo Grande - MS. Ambos possuem os seguintes marcos legais: a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Contra a Mulher - CEDAW, 1979, Decreto nº 89.469, de 20/03/1984; a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará de 1994), Decreto 1.973 de 01/08/1996; Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas

contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças, Decreto nº 5.017 de 12/03/2004; a Lei 11.340 de 07/08/2006 (Lei Maria da Penha); Decreto nº 8.086, de 30/08/2013, que institui o Programa “Mulher: Viver sem Violência” e dá outras providências.

Segundo a Convenção de Belém do Pará, o direito de toda mulher a ser livre de violência abrange, entre outros: a) o direito de toda mulher a ser livre de todas as formas de discriminação; e b) o direito da mulher a ser valorizada e educada livre de padrões estereotipados de comportamento e costumes sociais e culturais baseados em conceitos de inferioridade ou subordinações.

“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. 2º da Lei 11.340/2006).

A Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM/PR) formulava, implementava, monitorava e avaliava de maneira integral e transversal compartilhada entre os ministérios, as políticas públicas de gênero voltadas ao enfrentamento à violência contra as mulheres, mediada pelo Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e, desde 2013, o Programa “Mulher: Viver sem Violência.” Com a nova gestão presidencial a partir de 2019, a SPM/PR que tinha status de ministério foi extinta, sendo esta pasta incorporada ao Ministério da Mulher, da Família e Direitos Humanos.

O I Plano Nacional de Políticas para as mulheres foi elaborado a partir da 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres em 2004, no qual constava como um dos principais objetivos a criação de uma Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que ocorreu em 2006. A Política contém os conceitos, os princípios, as diretrizes e as ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assegurando atenção, cuidado e garantias de direito.

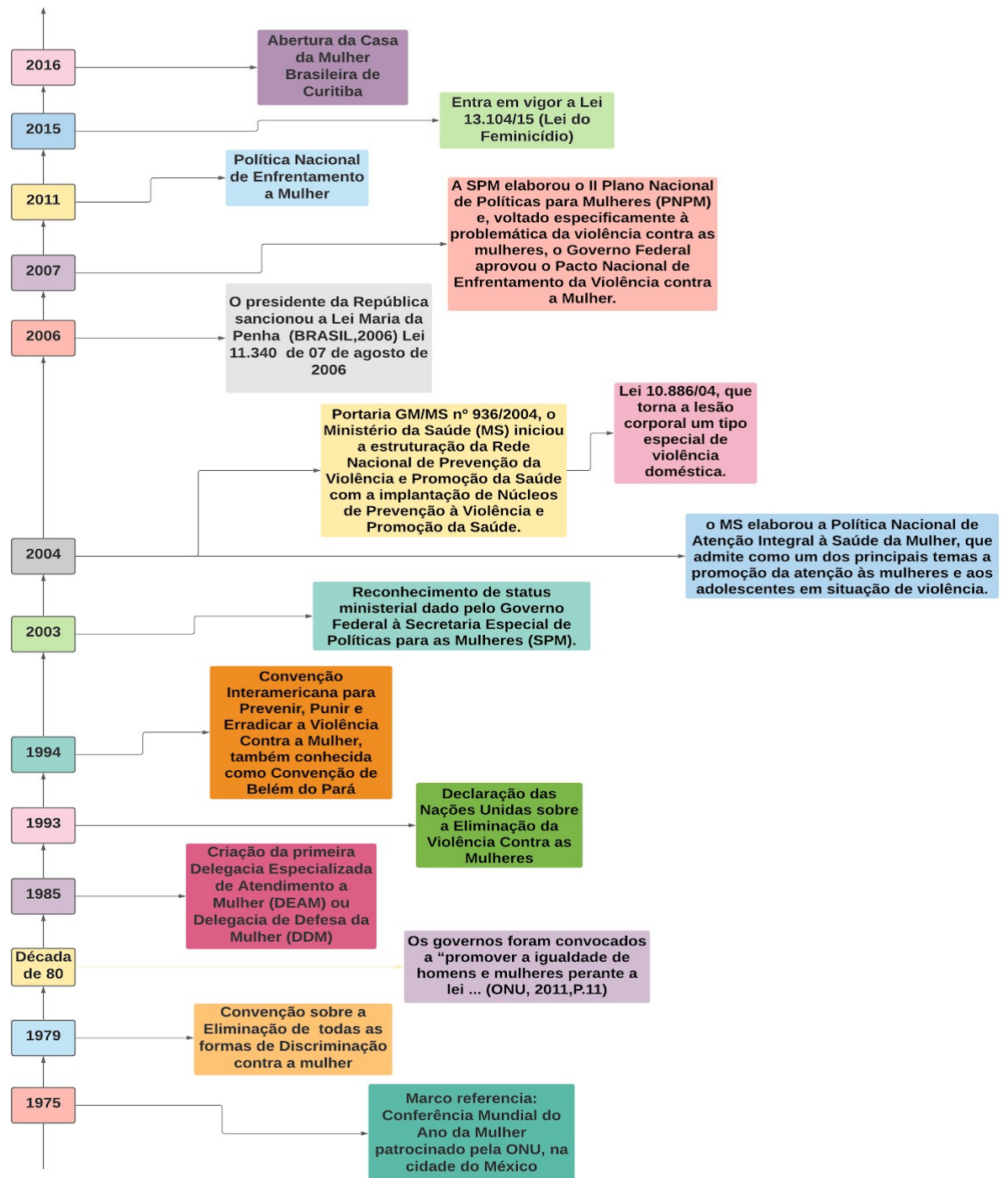
O Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, criado em 2007, consiste em um acordo entre o governo federal, os governos estaduais e

municipais, para planejar ações que consolidam a Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, se estruturando em cinco eixos: 1) Garantia da aplicabilidade da Lei Maria da Penha; 2) Ampliação e fortalecimento da rede de serviços para mulheres em situação de violência; 3) Garantia da segurança da cidadã e acesso à justiça; 4) Garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, enfrentamento à exploração sexual e ao tráfico de mulheres; 5) Garantia da autonomia das mulheres em situação de violência e ampliação de seus direitos.

Muitas mulheres que saem de lá, já são encaminhadas ao mercado de trabalho e uma ampla rede de apoio para que elas vivam autônomas e não dependam mais financeiramente de seus cônjuges, “Muitas vezes, as mulheres que não têm apoio financeiro e psicológico voltam a morar com seus os agressores. Por isso, o nosso trabalho é tão importante para a promoção da autonomia econômica e o empoderamento feminino” (CMB, 2016).

Assim, com o apoio da Legislação e das políticas existentes para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher na sociedade, a Casa da Mulher Brasileira, passa a ser uma esperança às mulheres vítimas de violência, e no fortalecimento de políticas públicas que visem à qualidade de vida da população feminina e na diminuição dos casos de violência no território nacional.

2.4.2. LINHA DO TEMPO DO PROCESSO HISTÓRICO DE CONQUISTAS DAS MULHERES



Fonte: A autora

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. ABORDAGEM DO ESTUDO

O delineamento metodológico do projeto é do tipo exploratório com abordagem quali-quantitativa, analisando os dados do sistema de informação da CMB e adentrando os departamentos de apoio psicossocial e segurança pública destinada a realização da prevenção a violência e cuidado às sobreviventes. Segundo Minayo (2006), a pesquisa qualitativa ajuda a compreender relações subjetivas do corpo social, “acredita-se que exista uma relação dinâmica e inseparável entre o mundo real e a subjetividade dos participantes” (MINAYO, 2006). Segundo a autora a pesquisa qualitativa:

Trabalha-se com atitudes, crenças, comportamentos e ações, procurando-se entender a forma como as pessoas interpretam e conferem sentido a suas experiências e ao mundo em que vivem. [...] compreender as relações, as visões e o julgamento dos diferentes atores sobre a intervenção na qual participam, entendendo que suas vivências e reações fazem parte da construção da intervenção e de seus resultados. Ou seja, acredita-se que exista uma relação dinâmica e inseparável entre o mundo real e a subjetividade dos participantes. (MINAYO, 2006, p. 82).

A pesquisa qualitativa ainda representa um grande significado em termos particulares, pois ela não pode ser quantificada, criando um universo de resultados de acordo com as relações individuais de cada sujeito.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2002, p.10).

Essa abordagem traz de maneira geral uma melhor análise dos participantes da pesquisa e os seus variados contextos biopsicossociais. O projeto do tipo

exploratório envolve uma área de atuação investigativa no qual não se faz apenas observações dos fenômenos, mas sim compreende a complexidade de cada situação e nos fatores pelos quais estão relacionados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Com base na abordagem de pesquisa-ação participativa de métodos mistos, os dados foram coletados entre 2018-2020. Essa forma de investigação se caracteriza pelo reconhecimento, ou seja, “o reconhecimento é uma análise situacional que produz ampla visão do contexto da pesquisa-ação, práticas atuais, dos participantes e envolvidos” (TRIPP, 2005, p.453). Nesse contexto, visibilizar as ações dos profissionais e a intersectorialidade, como também os demais desafios enfrentados na CMBC é de fundamental importância para o fortalecimento dessa política, para que assim a pesquisa-ação seja posta em prática.

Ainda foram apresentadas medidas quantitativas descrevendo o perfil dos indivíduos atendidos na Casa e uma análise temática de entrevistas em profundidade com a equipe profissional da CMB. Os dados quantitativos são cruciais no desenvolvimento dessa pesquisa, já que demonstram de maneira numérica a magnitude do problema que é a violência doméstica contra a mulher e destaca quantitativamente os impactos preliminares do serviço. Por outro lado, a abordagem qualitativa complementa por meio da investigação em mais profundidade acerca dos êxitos e desafios da CMB, a partir do olhar de quem trabalha no local e vive diuturnamente a experiência de atender mulheres em situação de violência. Segundo Knechtel (2014) a “pesquisa está ligada à investigação empírico-descritiva, quando se procura descobrir e classificar a relação entre as variáveis, as relações de causa e efeito entre os diferentes fenômenos”.

3.2. LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em um serviço de acolhimento especializado para mulheres em situação de violência na cidade de Curitiba. A Casa da Mulher Brasileira compõe um ponto importante da rede de atendimentos integrada de maneira intersectorial, com o apoio da Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180, as Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres, a Rede de Saúde, Socioassistencial, a Defensoria Pública, o Ministério Público, os Juizados e Varas Especializadas, a Polícia Militar - Ligue 190, e a rede educacional. Mediante a

Central de Transportes, ainda atua logisticamente para encaminhar as usuárias às redes de saúde, socioassistencial, aos serviços de abrigo e aos órgãos de Medicina Legal sempre que as usuárias necessitam.

3.3 A COLETA DE DADOS

O trabalho foi realizado através de vivências junto a CMB de Curitiba desde agosto de 2018 até fevereiro de 2020, buscando-se entender o funcionamento do serviço e obtendo-se dados do sistema de informação da instituição sobre os casos de violência doméstica atendidos pela casa de 2016 a 2019. Além dos dados quantitativos, foram também realizadas entrevistas semi-estruturadas com profissionais que atuam na CMB, visando apreender suas percepções sobre desafios e potencialidades deste estabelecimento e serviços ofertados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPR, sendo observadas as recomendações e normas do Conep – Resolução CNS 466/12 a respeito de pesquisas que envolvem seres humanos (Aprovação CAAE número: 89411818.4.0000.0102).

Após a aprovação pelo CEP os participantes da pesquisa, foram convidados a participar da pesquisa pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido impresso, além do Termo de Confidencialidade para que fossem assinados caso aceitassem participar da pesquisa. O nome dos participantes foi mantido em sigilo, para garantir o anonimato dos participantes, conforme preconizam as diretrizes éticas em pesquisa.

As entrevistas foram realizadas com um profissional de cada departamento da CMB: Motorista, Agente Administrativo, Guarda Municipal, Assistente Social, Psicóloga, Soldada Militar, Coordenadora Geral, Educadora Social, Técnica Judiciária e Assessora do Promotor de Justiça do Ministério Público. No total foram 14 entrevistados(as), destes 12 mulheres e 2 homens. As falas dos funcionários foram organizadas segundo em ordem de entrevistas, categorizando-os em E1 a E14 (E = entrevistado/a).

A pesquisa foi realizada após diálogo com os funcionários sobre o que seria tratado na entrevista e qual o seu objetivo, e caso aceitassem os termos propostos,

que pudessem assinar o TCLE e que a entrevistadora precisaria gravar a entrevista. Após o aceite dos participantes e o preenchimento dos documentos citados anteriormente, iniciou-se o processo de gravação e a entrega de uma cópia da versão do Roteiro da entrevista e uma do projeto para que pudessem ir acompanhando a leitura do mesmo. Os dados das entrevistas gravadas foram transcritos em documento editável para que houvesse ajustes se necessário e cotejados com a literatura para uma maior compreensão do assunto tratado.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A transcrição e a tabulação dos dados se deu através do livro “Análise de Conteúdo” de Maria Laura Pubis Franco (2012), e da “Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade”, de Maria Cecília de Souza Minayo et al. (2009). Segundo Franco (2012), os atores sociais que participam da pesquisa assumem um papel fundamental na representação social das interações que estabelecem entre linguagem, pensamento e ação. Ou seja, para um melhor desenvolvimento do projeto, há de se incorporar as percepções dos entrevistados em relação ao objeto de estudo, o qual objetiva fortalecer políticas públicas como a CMBC, a fim de diminuir a violência de gênero na cidade de Curitiba e até mesmo no Brasil.

Os dados qualitativos foram coletados mediante a realização das entrevistas semi-estruturadas com os profissionais da CMBC, com gravação de áudio com auxílio de um celular. Esses dados foram transcritos no Google Docs para fim de compartilhamento com os colaboradores. As entrevistas são instrumentos de pesquisa muito importantes, pois visam a interpretação dos dados na visão dos participantes. Segundo Patton (2002) as entrevistas são fundamentais para “extrair aquilo que não é observável: sentimentos, pensamentos e intenções.” A partir da leitura exaustiva das entrevistas, objetivando-se a impregnação do que foi narrado pelos(as) participantes, buscou-se estabelecer categorias emergentes, que foram agrupadas em torno dos êxitos ou potencialidades, e dos desafios ou obstáculos da CMB.

Após organização dos dados quantitativos extraídos dos sistemas de informação da CMBC, foram tabulados e analisados em planilhas do Excel, utilizando-se estatística descritiva. Foram feitos gráficos sobre os tipos e casos de

violência contra a mulher, atendidos pela CMB nos anos de 2016 a 2019, assim como na tabulação de dados sobre o total de atendimentos e encaminhamentos dos vários departamentos da Casa nos anos de 2016 a 2019.

4. RESULTADOS

Para a apresentação dos resultados presentes nesta pesquisa, são expostos os dados quantitativos do sistema de informação da administração da CMB, sobre os casos de violência doméstica (psicológica, física, moral, patrimonial e sexual) atendidos pela CMBC desde a sua abertura em 2016 até final de 2019, encaminhamentos e atendimentos dos setores. São também apresentados e discutidos os dados qualitativos, como êxitos e desafios, função dos setores e o funcionamento da CMBC. O conjunto dos dados permite uma análise preliminar dos principais impactos, êxitos e desafios da CMBC nestes primeiros 4 anos de implantação do serviço.

A CMB é composta por 10 Departamentos que trabalham da seguinte forma:

a) Recepção, Acolhimento e Triagem são o conjunto de ações relacionado à entrada da mulher na Casa da Mulher Brasileira, com a função de registrar os dados pessoais, compreender a situação de violência vivenciada e realizar a escuta qualificada para o encaminhamento do caso de acordo com suas especificidades, devendo funcionar 24 horas, todos os dias da semana, sábados, domingos e feriados. A Triagem constitui parte do acolhimento e busca - junto à mulher - as possibilidades de enfrentamento e os encaminhamentos necessários para o atendimento integral e humanizado. A escuta qualificada é o princípio básico do atendimento humanizado e deve estar pautada no respeito, na ética, na busca do fortalecimento da mulher diante da situação vivida, na orientação pelos parâmetros humanitários e de cidadania e no compromisso do sigilo profissional. Ela está baseada nos modelos recomendados pela Política de Humanização do SUS, nas vertentes do Direito Fundamental, na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nas Políticas Públicas Adequada de Disputas (Res.125/2010 - CNJ). Após a recepção vem o acolhimento, no qual psicólogas(os) e assistentes sociais realizam a

escuta qualificada para cada caso, registram o relato e buscam, junto com a mulher, as opções de encaminhamento aos serviços internos da Casa da Mulher Brasileira ou aos demais serviços da rede de atendimento, quando necessário. É fundamental respeitar a autonomia, a individualidade e os direitos das mulheres em situação de violência. Deve-se resguardar sua identidade, tanto no espaço da instituição, quanto no espaço público. Da mesma forma, deve-se respeitar a vontade expressa da mulher em não compartilhar sua história com familiares e/ou outras pessoas. Com base na escuta qualificada, a equipe do acolhimento deve realizar a triagem, ou seja, buscar os encaminhamentos necessários para o atendimento integral e humanizado da mulher em situação de violência. A mulher pode ser encaminhada para serviços da própria Casa da Mulher Brasileira e para serviços externos.

b) No Serviço de Apoio Psicossocial a equipe multidisciplinar dá suporte aos demais serviços da Casa e presta atendimento psicossocial continuado. O objetivo é auxiliar a mulher a superar o impacto da violência sofrida e promover o resgate de sua autoestima, autonomia e cidadania como sujeito de direitos.

c) A Central de Transportes ou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) podem ser acionados pela equipe de acolhimento e triagem, caso a mulher necessite de encaminhamentos de urgência para a rede de saúde. A Central de Transportes possibilita o deslocamento de mulheres atendidas na Casa da Mulher Brasileira para os demais serviços da Rede de Atendimento, tais como: serviços de saúde, rede socioassistencial (CRAS e CREAS), órgãos de medicina legal, serviços de abrigo, entre outros.

d) A Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) consiste em unidade especializada da Polícia Civil, que realiza ações de prevenção, proteção e investigação dos crimes de violência doméstica e violência sexual contra as mulheres.

e) O Juizado/Vara Especializada de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher são órgãos da Justiça responsáveis por processar, julgar e executar as causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, conforme previsto na Lei Maria da Penha.

f) A Promotoria Especializada do Ministério Público tem como objetivo central promover a ação penal nos crimes de violência contra as mulheres. Atua também na fiscalização dos serviços da rede de atendimento.

g) A Defensoria Pública tem a finalidade de orientar as mulheres sobre os seus direitos, prestar assistência jurídica e acompanhar todas as etapas do processo judicial, de natureza cível ou criminal.

h) O Serviço de Promoção de Autonomia Econômica age como “porta de saída” da situação de violência para as mulheres que buscam sua autonomia econômica, mediante a inserção no mercado de trabalho; de outras formas de acesso à renda; de melhoria de suas condições e qualificação profissional; de educação financeira e para autonomia.

i) O Alojamento de Passagem é um espaço de abrigo temporário (72h) para mulheres em situação de violência, acompanhadas ou não de seus/suas filhos/as, que correm risco iminente de morte.

j) A Brinquedoteca é um serviço de apoio às mulheres que vêm buscar atendimento na Casa. Acolhe crianças de 0 a 12 anos de idade, que não estejam acompanhadas por outros adultos, enquanto as mulheres recebem atendimento em qualquer um dos serviços. A equipe costuma estar atenta a possíveis situações de violência sofridas pela criança, notificando a suspeita ou a constatação da situação e encaminhando da criança ao Apoio Psicossocial. A Figura 4 representa os departamentos da CMBC e suas respectivas cores, cujas pinturas e sinalização seguem o mesmo padrão de cores em todas as CMB do Brasil.



Figura 4: Casa da Mulher Brasileira - Departamentos

Além dos setores que prestam serviços diretamente às usuárias, também compõem a estrutura da CMBC um setor de Coordenação, representado na Figura 4 pela cor amarela, que congrega a equipe administrativa e de gestão, com salas de escritórios, salas de reuniões, e ainda um mini auditório para atividades de capacitação e formação; além de espaços de convivência, que incluem o jardim interno; e espaços de apoio, como refeitório, área de serviço e banheiros.

4.1. DADOS QUANTITATIVOS

Em 2016, ano de sua inauguração, a CMBC teve um total de 3.805 atendimentos e 5.807 encaminhamentos, incluindo o atendimento psicossocial; Autonomia Econômica; Juizado; Defensoria Pública; Ministério Público; Patrulha Maria da Penha; Brinquedoteca; e Alojamento. No atendimento Psicossocial há os encaminhamentos internos, que trabalham com os órgãos existentes na CMB, os quais são: Delegacia da Mulher (DEM), Defensoria Pública, Ministério Público, Juizado, Escuta Qualificada e Alojamento; e os órgãos externos, que são: Instituto Médico Legal (IML), Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM), Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítimas de Crimes (NUCRIA) e Serviços de Saúde da rede SUS (Sistema Único de Saúde). A Tabela 1 a seguir mostra os encaminhamentos internos e externos do Atendimento Psicossocial no ano de 2016:

Tabela 1: Atendimentos do Setor Psicossocial da CMBC em 2016

ENCAMINHAMENTOS INTERNOS		ENCAMINHAMENTOS EXTERNOS	
DEM	154	IML	33
Defensoria Pública	322	CRAM	34
Ministério Público	22	NUCRIA	10
Juizado	235	Serviços de Saúde	75
Escuta Qualificada	144	Rede externa	91

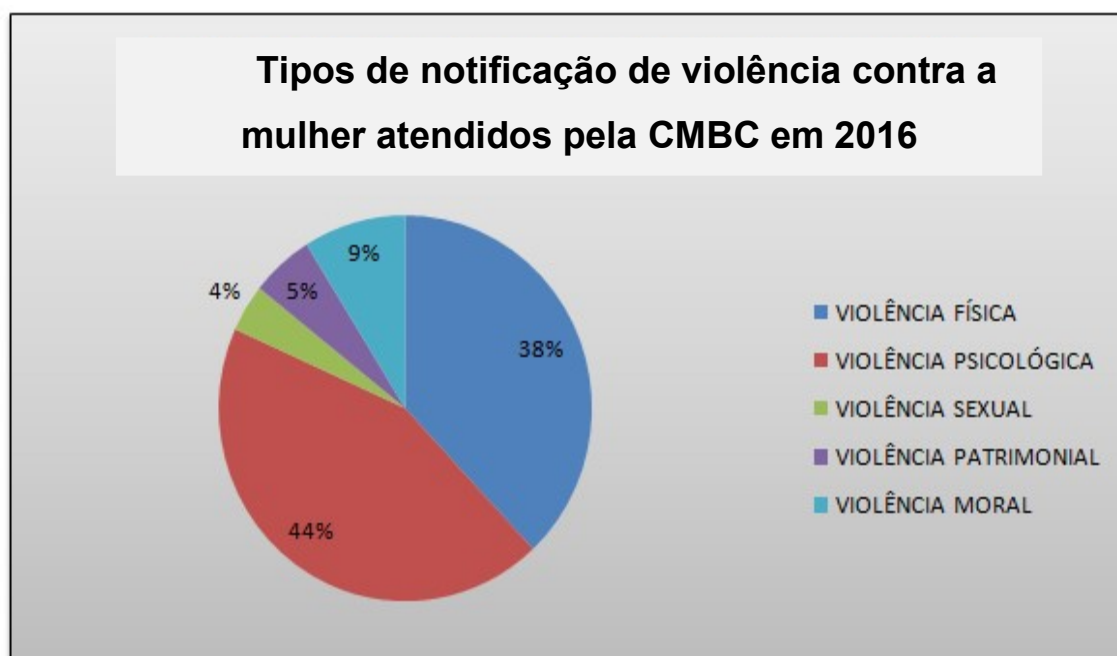
Alojamento	50		
------------	----	--	--

Fonte: Dados do sistema de informação da Casa da Mulher Brasileira de Curitiba (2016)

O Atendimento Psicossocial constitui uma importante ferramenta para o atendimento às mulheres em situação de violência, já que agem de maneira a minimizar os impactos que essa problemática traz, assim como na orientação e no acolhimento, fazendo com que as mulheres se sintam seguras e empoderadas. O empoderamento é a liberdade do indivíduo que se encontra em uma posição de dependência e subordinação, que implica um movimento interno do indivíduo e a sua participação em grupo (VALOURA, 2006).

O tipo de violência mais relatado nesse ano (2016) foi violência psicológica (n= 572), seguida de violência física (n= 497), moral (n= 116), patrimonial (n= 71) e violência sexual (n= 52), com mais de 1.800 medidas protetivas concedidas e 2.494 inquéritos policiais, conforme Gráfico 2 a seguir:

Gráfico 2 – Tipos de notificação de violência contra mulher atendidos pela CMBC em 2016.



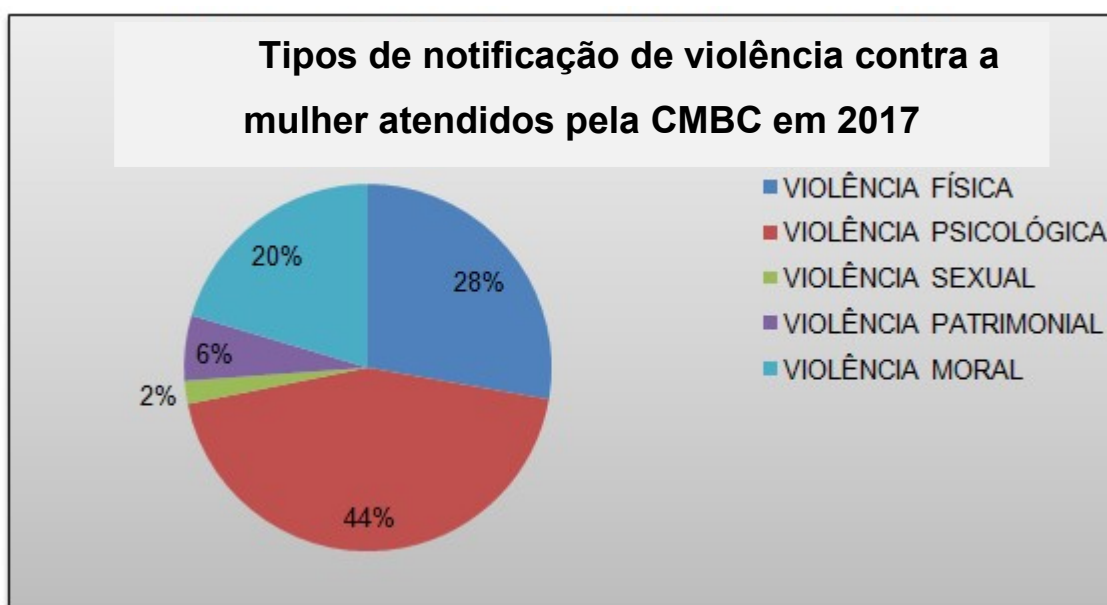
Fonte: Dados do sistema de informação da Casa da Mulher Brasileira de Curitiba (2016)

No ano de 2017 a recepção atendeu mais de 11 mil pessoas e 17.327 encaminhamentos, contando com a ajuda de mais dois departamentos fundamentais para o processo de enfrentamento a violência doméstica na Casa da Mulher

Brasileira, a Polícia Militar e a Central de transportes. Ambos os setores auxiliam no trâmite do processo, encaminhando os casos mais graves aos serviços específicos e combatendo qualquer forma de discriminação e dando maior segurança às usuárias. A Central de Transportes pode ser acionada por todos os serviços da CMB a fim de transportar as mulheres na Rede de Atendimento.

A violência psicológica foi a mais prevalente com 1.674 casos, seguida da física com 1.054 casos, moral (n= 775), patrimonial (n= 218) e sexual (n= 77), de acordo com o Gráfico 3:

Gráfico 3 – Tipos de notificação de violência contra mulher atendidos pela CMBC em 2017



Fonte: Dados do sistema de informação da Casa da Mulher Brasileira de Curitiba (2017)

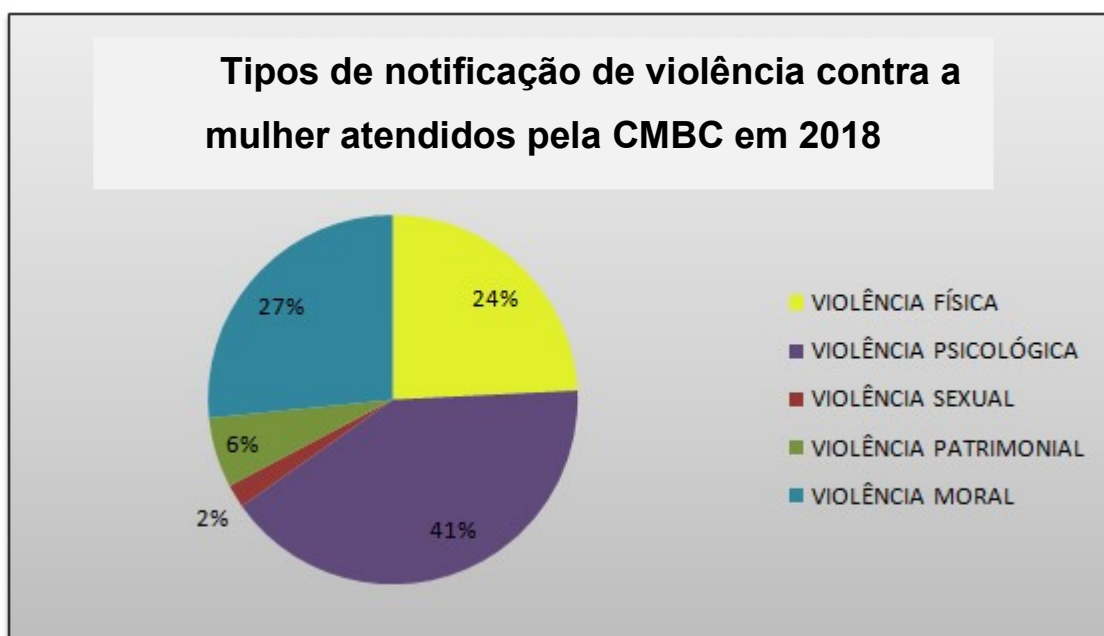
Em 2018 houve um total de 11.476 atendimentos, o que se assemelha ao ano de 2017, 19.468 encaminhamentos, contando com mais uma ação: Atendimento aos homens agressores. A atuação da CMBC para o atendimento aos autores da violência é necessária, uma vez que se houver a reabilitação junto a outras medidas judiciais e sociais, minimizarão os impactos sofridos pelos sujeitos em situação de violência. “Tratar o agressor não significa isentá-lo de sua responsabilidade” de agressão, mas sim da responsabilidade afetiva e social (Sanmartín, 2004).

Uma das conquistas importantes em relação à reabilitação do agressor incumbidos na Lei Maria da Penha é o reconhecimento da necessidade de programar ações que incluam os homens.

Artigo 35: A União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios poderão criar e promover, no limite das respectivas competências: centros de educação e de reabilitação para os agressores (BRASIL, 2006). **Artigo 45,** que altera a redação do art. 152 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), que define em 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” (BRASIL, 2006).

A violência mais atingida na população deste ano foi a psicológica (n= 2.154), seguida da moral (n= 1.396), física (n= 1.272), patrimonial (n= 324) e sexual (n= 107). O Gráfico 4 a seguir mostra o total de casos de violência (mais de um tipo de violência por mulher atendida) sofrida pelas mulheres no ano de 2018, notificadas pela CMBC:

Gráfico 4 – Tipos de notificação de violência contra mulher atendidos pela CMBC em 2018

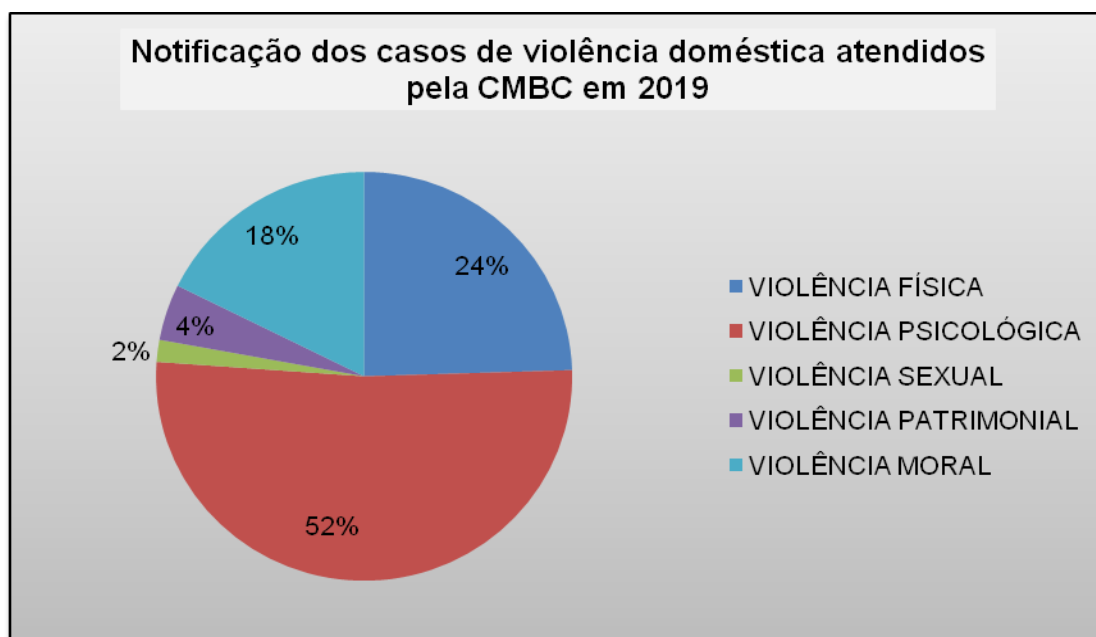


Fonte: Dados do sistema de informação da Casa da Mulher Brasileira de Curitiba (2018)

Em 2019 foi implantado na CMBC a Delegacia da Mulher (DEAM) que atendeu 2.328 pessoas em seu primeiro ano de atendimento, um total de 21.190 que

passaram pela recepção e 31.173 encaminhamentos. Os casos de violência mais prevalentes em 2019 foram, respectivamente, a psicológica (n= 5.702), física (n= 2.708), moral (n=1.954), patrimonial (n= 491) e sexual (n= 192), de acordo com o Gráfico 5 abaixo:

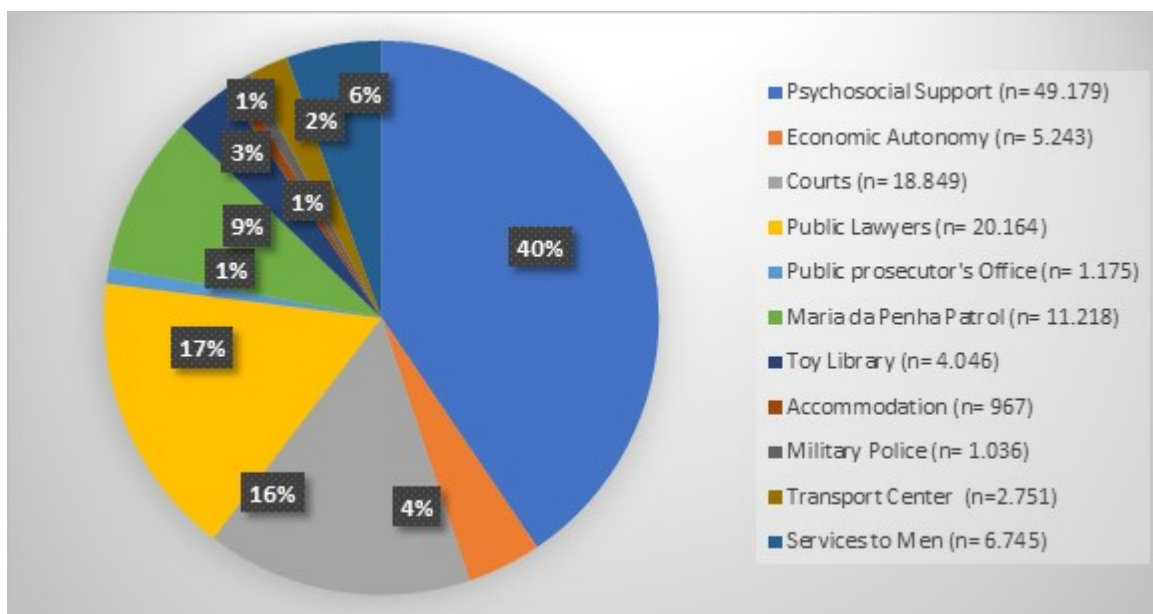
Gráfico 5 – Tipos de notificação de violência contra mulher atendidos pela CMBC em 2019



Fonte: Dados do sistema de informação da Casa da Mulher Brasileira de Curitiba (2019)

Em todos esses anos de atendimento e enfrentamento a violência contra a mulher, a CMBC tem demonstrado resistência perante as adversidades que ainda prevalecem na sociedade. O Gráfico 6 abaixo mostra o fluxo de atendimento dos setores ativos na CMBC nos anos de 2016 a 2019.

Gráfico 6 – Fluxo de atendimentos/encaminhamentos da CMBC (2016- 2019)



Fonte: Fluxo de atendimentos/encaminhamentos da CMBC (2016-2019) - Dados compilados pela autora para o Congresso Mundial de Saúde Pública 2020 - Psychosocial Support (Atendimento Psicossocial); Economic Autonomy (Autonomia Econômica); Courts (Juizado); Public Lawyers (Defensoria Pública); Public prosecutor's Office (Ministério Público); Maria da Penha Patrol (Patrulha Maria da Penha); Toy Library (Brinquedoteca); Accommodation (Alojamento); Military Police (Polícia Militar); Transport Center (Central de Transporte); Services to Men (Atendimento homem).

No total, desde 2016 a Casa da Mulher Brasileira de Curitiba atendeu mais de 50 mil pessoas, entre homens e mulheres, passando por todos os setores da Casa. A Tabela 2 mostra os comparativos dos anos de 2016, 2017, 2018 e 2019 das notificações dos casos de violência contra a mulher atendidos no local, total de encaminhamentos e atendimentos, assim como medidas protetivas concedidas e inquéritos policiais.

A medida protetiva, segundo a Lei Maria da Penha, é uma proteção legal de urgência para evitar que a mulher sofra outras violências. Assim como os inquéritos policiais são importantes para a investigação e sentença do processo em questão. Ambos trás segurança à mulher em situação de violência.

Tabela 2 - Dados do sistema de informação da CMBC (2016-2019)

	2016	2017	2018	2019
Violência Física	497	1.054	1.272	2.708
Violência Psicológica	572	1.674	2.154	5.702
Violência Sexual	52	77	107	192
Violência Patrimonial	71	218	324	491
Violência Moral	116	775	1.396	1.954
Total de Encaminhamentos	5.807	17.327	19.468	31.173
Total de Atendimentos	3.805	11.490	11.476	21.190
Medidas Protetivas Concedidas	1.830	4.999	7.906	3.490
Inquéritos Policiais	2.494	4.644	6.197	2.282

Fonte: Dados do sistema de informação da Casa da Mulher Brasileira de Curitiba (2016-2019)

Em análise aos dados supracitados, percebe-se uma maior prevalência da violência psicológica, quase sempre seguida da violência física, moral, patrimonial e sexual. Na maioria das vezes a violência psicológica se encontra no topo das violências mais sofridas por sua natureza verbal, já que o ato de ofensa chega a ser mais comum que o da agressão, sendo considerada a primeira violência a ser demonstrada pelo parceiro íntimo. Em muitos casos de violência doméstica contra a mulher, os indivíduos que não se encontram na relação tendem a julgar dizendo: Por que ela não sai desse relacionamento? Em vez de perguntar: Por que ele a agride? Muito se diz sobre o enfrentamento e o combate a violência, mas a sociedade tende a colocar o sujeito que sofre o ato como o centro da gravidade do problema, justificando atos violentos do agressor por conta do álcool, pois na maioria das

vezes ser um indivíduo envolvido com alcoolismo ou até mesmo doente, criando justificativas para os abusos.

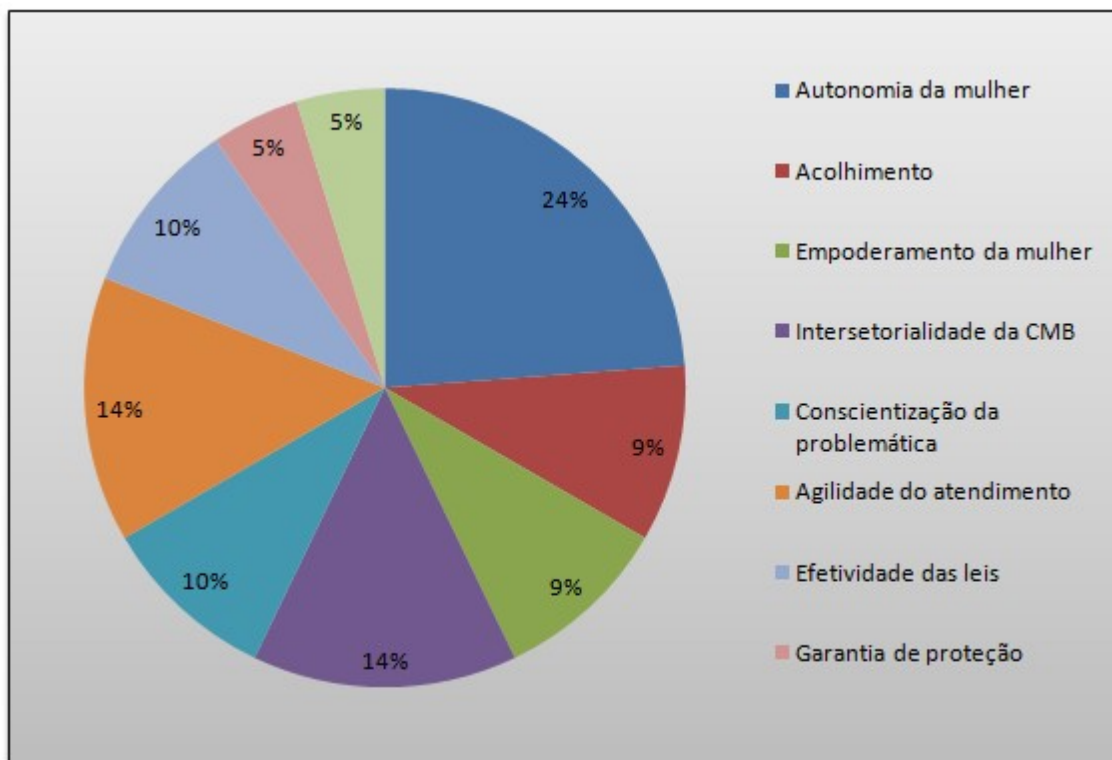
4.2. DADOS QUALITATIVOS

Neste capítulo, serão apresentados os resultados da pesquisa qualitativa, mediante a interpretação dos dados coletados através da pesquisa de campo e das entrevistas semi-estruturadas com profissionais da CMBC. Os dados foram transcritos e tabulados, para que assim houvesse a melhor interpretação das informações fidedignas relatadas, pois a utilização desse tipo de instrumento de análise faz com que os processos sejam tecnicamente mais precisos, ou seja, “a utilização desse método permite ao investigador elaborar uma interpretação que não tome como referência os seus próprios valores e representações” (QUIVY E CAMPENHOUDT, 1995, p.113).

4.2.1. ÊXITOS

O instrumento de pesquisa contou com cinco perguntas abertas, as quais destacam a visão do profissional diante a CMBC e o quão eficaz essa Política Pública é no enfrentamento à violência contra a mulher, além da sua função no setor ao qual realiza suas ações. Dentre os êxitos (mais de um êxito por funcionário(a) entrevistado(a)) da CMBC relatados pelos funcionários(as) ao combate a violência doméstica estão: a autonomia; acolhimento; empoderamento; intersetorialidade; conscientização; agilidade do atendimento; efetividade das leis; garantia de proteção; e medida protetiva. As repostas foram também tabuladas quantitativamente para dar uma noção ao leitor a respeito da frequência com que cada categoria foi relatada, e podem ser visualizadas no Gráfico 7:

Gráfico 7 – Êxitos da CMBC na visão dos profissionais



Fonte: Pesquisa realizada na Casa da Mulher Brasileira de Curitiba (2016-2019) - Os autores.

Os impactos qualitativos positivos com maiores destaques percebidos pelos funcionários foram: 1) melhoria do empoderamento das mulheres e autonomia; 2) a importância dos recursos centralizados num único local; 3) atuar como suporte para garantir as proteções legais existentes.

Ao longo da pesquisa de campo, foi possível observar as seguintes políticas públicas de apoio às mulheres: 1) Triagem: A mulher que chega à CMB é recebida pelos agentes sociais ou técnicos administrativos na recepção que, nesse primeiro contato, prestam informações sobre o que são os serviços e sobre os atendimentos realizados na Casa. Após esses esclarecimentos, é oferecido o atendimento nos serviços.

Ao perguntar para os funcionários(as) da Recepção/Triagem o quão efetiva consideram a atuação da Casa da Mulher Brasileira para as mulheres atendidas, E10 (agente administrativo da CMB) responde:

“A recepção da CMB atua em todos os sentidos, acolhimento, ouvidoria, encaminhamentos, fundamentais no processo de atenção e acolhimento das mulheres vítimas de violência.”(E10)

Percebe-se que a recepção é o primeiro passo da mulher na CMB, e que de acordo com E10 segue as diretrizes gerais da Casa quando se trata de acolhimento e atenção à vítima.

2) Atendimento psicossocial: às mulheres passam pela escuta qualificada feita por psicólogas e assistentes sociais, com objetivo de minimizar o impacto da violência sofrida e resgatar a autoestima, autonomia e cidadania; Após a pergunta: De que maneira o setor que você trabalha impacta no processo de atenção às mulheres em situação de violência? E11 (Psicólogo(a) da CMB) responde:

“A partir do momento que a mulher acessa um serviço como a Casa, principalmente para ir até a delegacia registrar um boletim de ocorrência e/ou a medida protetiva, o serviço psicossocial é a porta de entrada da CMB após a triagem, pois é feito a escuta qualificada e o acolhimento.”(E11)

A mulher tem direito ao acolhimento humanizado e diferenciado visando os variados contextos sociais a qual ela está inserida pelo trauma sofrido, como também no acompanhamento após a sua denúncia, do retorno no seu ambiente familiar. O acolhimento é muito mais do que prestações de serviços entre profissionais de saúde e usuários(as), “o acolhimento implica uma relação cidadã e humanizada, de escuta qualificada” (LOPES, 2016). A escuta qualificada compreende uma série de complexidades, que vai do mais simples apoio interdisciplinar dos setores da instituição, como dos processos biopsicossociais das cidadãs. O apoio profissional ajuda a mulher a sair do ambiente em que sofreu violência, como também mostra a ela como superar diante das leis e políticas prestadas a elas.

“Os maiores êxitos da Casa são conseguir de alguma forma colocar para a mulher a sua autonomia, fazer com que a ficha dela caia e que ela saiba o que a Casa tem a proporcionar e o que ela está fazendo nesse ambiente, tendo como sua própria responsabilidade o processo de superação.”(E11)

A seguir observa-se um fluxograma do atendimento de acolhimento/triagem (Figura 5) com as devidas necessidades e apontamentos das usuárias da CMBC:

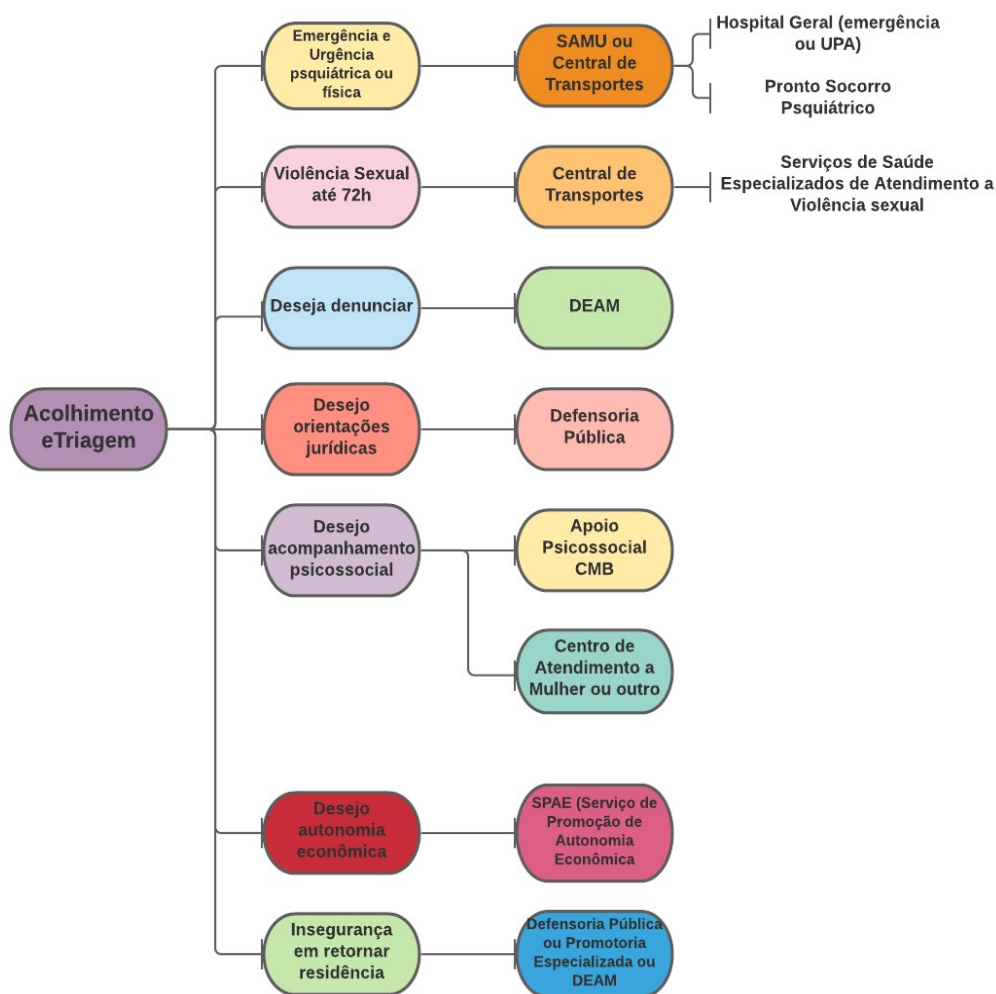


Figura 5: Fluxograma - Fonte: Diretrizes Gerais da Casa da Mulher Brasileira - Programa: Mulher, Viver Sem Violência.

O fluxograma mostra todo o trâmite da chegada da mulher na CMBC até o seu encaminhamento de acordo a sua necessidade. Após passar pela recepção e ser acolhida pelos profissionais dos setores iniciais, que devem agir de maneira geral com empatia e respeito, a mulher será encaminhada ao serviço demandado, podendo ser ele a Central de transportes, a DEAM, Defensoria Pública, Apoio Psicossocial, CAM, Serviço de autonomia econômica e outros.

Em consonância com a fala sobre o impacto dos setores no processo de atenção às mulheres, E12 (Assistente social) de forma similar diz:

“As mulheres precisam ser ouvidas, só o fato da CMB ter um espaço físico, acomodação e poder fazer uma escuta, passa a sensação de alívio, nem

todos os problemas podem ser resolvidos pela sua complexidade. A escolha é sempre da mulher em situação de violência.” (E12)

3) Alojamento de passagem: Para aquelas que correm risco iminente de morte e que precisam de abrigo ficam no alojamento de passagem da CMB por até 72 horas, e ainda ajuda no acolhimento e orientação para a mulher em situação de violência se sentir segura.

“Após a triagem e a assistência psicossocial, se a vítima estiver em risco eminente de morte é encaminhada ao alojamento de passagem, onde receberá todo apoio e acolhimento, kit de higiene pessoal, limpeza, alimentação, roupas, etc, tudo isso para evitar contato com o agressor e protegê-la.”(E2)

Além de a CMBC disponibilizar kits, alimentação, roupas entre outros, a mulher ainda tem direito a levar o seu animal de estimação, para que assim se sinta ainda mais acolhida no ambiente:

“A casa é um equipamento de inovação do atendimento humanizado e contém todos os serviços dentro de um único espaço, voltado a um acolhimento integral, onde pode estar tanto os membros da família como os animais domésticos, não havendo distinção social, econômica, patrimonial, racial, etc.”(E8)

4) Brinquedoteca: para os filhos das vítimas entre 0 a 12 anos que não estejam acompanhados de um adulto. O profissional deve estar atento a qualquer comportamento diferente pela criança e se acaso ela relate violência ou se for observado/suspeita de situação de violência, a equipe deve preencher a ficha de notificação de agravos e violência e encaminhar a criança ao serviço de apoio psicossocial para os procedimentos necessários (Conselho Tutelar e/ou Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente).

“A brinquedoteca atende as crianças filhos da mulher em situação de violência, é um ambiente de descontração, tirar a criança da situação de violência, enquanto a mãe está em atendimento em algum setor ou na escuta qualificada.” (E9)

5) Central de transportes: é um serviço 24h que possibilita o deslocamento das usuárias da CMBC a serviços da Rede de Atendimento externa.

“O transporte é uma peça do quebra-cabeça que é a CMB, auxiliando no enfrentamento à violência contra as mulheres e nos diversos setores da Casa.” (E1)

6) DEAM: as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher são órgãos da Polícia Civil, que realizam ações de prevenção, proteção e investigação dos crimes de violência doméstica e sexual contra as mulheres, entre outros. As DEAMs contam com o apoio da Lei 11.340/2006 e do Código Penal.

“Os maiores êxitos são reunir dentro de um mesmo ambiente serviços responsáveis pelo enfrentamento da violência doméstica e familiar, embora há necessidade de outros órgãos. A entrada na Delegacia da Mulher da CMB, foi um grande êxito, pois os números de atendimento aumentaram. Atendimento na Casa é de 24h.” (E8)

7) Juizado/Vara Especializado(a) de Violência Doméstica contra a Mulher: Sendo especializado em violência doméstica e familiar contra mulheres; concede medida protetiva em face ao agressor. Segundo a Lei 9.099/95, o prazo para interposição do recurso nominado é de 10 dias contados da ciência da sentença. Segundo E13 (Técnica Judiciária) o Juizado trabalha desde a assecuração da medida protetiva até no cancelamento desta pela vítima, dando maior efetividade à Lei Maria da Penha e nas medidas protetivas.

“O processo judicial é imediato, já tendo a decisão da medida protetiva. Impacta no processo de escuta na questão da adequação, extensão da medida, a decisão do judiciário vincula a ação da Patrulha Maria da Penha, em suas visitas esporádicas às mulheres em situação de violência. Na desistência da mulher sobre a medida, fazendo audiências sobre o porquê da desistência, se ela foi coagida, violentada, intimada. A juíza determina o destino do agressor e todo o impacto nas questões judiciais do processo.”(E13)

8) Ministério Público: objetiva promover a ação penal e acusar o agressor nos crimes de violência contra a mulher, assim como dar os amparo legais para a garantia de sua integridade física, psicológica, sexual, moral e patrimonial. Para uma participante técnica desta área, os principais êxitos da atuação do Ministério Público são:

“O Ministério Público é na garantia dos interesses individuais e coletivos, buscando efetividade de leis e proteção das vítimas. O MP na CMB que faz parte do Juizado de Violência Doméstica contra a Mulher tem atribuição para atuar nos processos de medida protetiva de urgência que são os processos que garantem as medidas cautelares para que elas não sofram nova violência e também a atribuição em inquéritos policiais, onde o caderno investigatório que apura as ações pela as vítimas relatadas à polícia.” (E14)

9) Defensoria Pública: realizando desde orientações sobre seus direitos, informações sobre a Lei Maria da Penha, até solicitações de medidas protetivas e encaminhamentos de pedidos de divórcio ou outras ações correlatas à situação de violência. A Defensoria objetiva evitar que a mulher volte a ser vítima, fazendo o aconselhamento jurídico e o acompanhamento dos atos policiais e procedimentos judiciais, preparando e informando a mulher a participar dessas atividades. As atribuições da Defensoria são: a) Encaminhar a mulher ao órgão da Defensoria Pública competente em se tratando de demanda processual não decorrente de violência doméstica e familiar; b) Propor ação perante o Juizado Especializado nos casos de demanda cível, ou, se necessário, solicitar outros documentos para melhor instrução da causa; c) Esclarecer as medidas cabíveis e suas consequências jurídicas nas demandas criminais, podendo encaminhar a mulher a DEAM para registro de Boletim de Ocorrência; d) Solicitar ao Juizado Especializado medidas protetivas de urgência, quando couber; e) Prestar orientação jurídica nos casos de violência contra as mulheres baseada em gênero; Verificar a necessidade de atendimento pela equipe de Apoio Psicossocial (BRASIL, 2013, p.46). 10) Serviço de Promoção da Autonomia Econômica: é a porta de saída da mulher da situação de violência.

“Os maiores êxitos da Casa é o apoio, o acolhimento, buscando instigar a autonomia da mulher e reergue-la em todos os âmbitos, seja econômico, social e emocional, fazendo com que ela tenha um novo sentido para a sua vida.”(E1)

Percebe-se pela fala dos entrevistados que a CMBC é um local de atendimento humanizado, que acolhe e apoia as mulheres em situação de violência a sair do ambiente o qual sofreu, aumentando a sua auto-estima, sua autonomia e seu empoderamento. É um ambiente intersetorial, o qual abrange setores eficazes

no combate a violência contra a mulher, com o intuito de promover e prevenir riscos à saúde. Segundo Minayo e Souza (1999, p. 12) “Prevenção, como noção do senso comum, significa antecipação da decisão sobre uma situação de risco”.

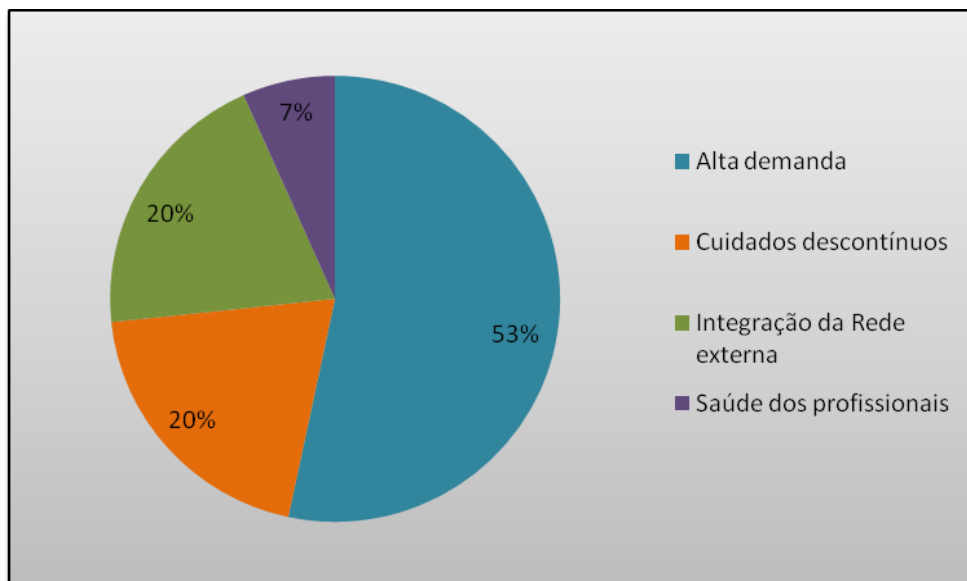
“A integração entre os órgãos só ocorre nas CMB o que contribui para uma maior efetividade dos processos. O que faz a mulher em situação de violência esteja mais garantida e protegida, tendo também a rede municipal no processo de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica.” (E14)

Mesmo que a CMB seja uma política de estado com participação dos diferentes entes federativos, a prefeitura de Curitiba é quem colabora decisivamente para o funcionamento da CMBC, gerenciando e investindo. Com o apoio das políticas municipais, há uma maior articulação com a Rede externa de atendimento à mulher, possibilitando a minimização da violência no município.

4.2.2. DESAFIOS

Dentre os desafios (mais de um desafio por funcionário(a) entrevistado(a)) da CMBC relatados pelos funcionários(as) estão: **alta demanda** de trabalho, proveniente do grande número de usuários(as) que buscam a Casa; **cuidados descontínuos**, uma vez que a CMBC não consegue acompanhar as mulheres egressas, ficando sem um follow-up dos casos de violência lá atendidos; **integração da Rede externa**, uma vez que muitas mulheres são de municípios da região metropolitana, portanto a integração com as redes SUS e SUAS (Sistema Único de Assistência Social) que atuam a nível municipal apresentam lacunas; **saúde dos profissionais**, que ficam expostos a grande sobrecarga de trabalho (físico e emocional), com queixas de distúrbios ocupacionais. Essas informações foram quantificadas a partir das entrevistas, disponibilizadas no Gráfico 8 a seguir:

Gráfico 8 – Desafios da CMBC na visão dos profissionais



1) Por se tratar de uma política pública eficaz no combate a violência a CMBC conta com uma alta demanda, para um número reduzido de funcionários(as). Em média cada funcionário(a) atende 10 mulheres por dia.

“A Casa atende uma grande demanda, com uma equipe reduzida, porém há o aumento também de denúncias. Em média os funcionários atendem 10 usuárias por dia, cada profissional. Há uma oscilação nos dias da semana, os dias mais lotados são segunda e terça. O serviço de acompanhamento da mulher quem devia fazer era o CREAS porém também não tem pernas para tantas demandas, pois trabalham com diferentes programas não somente de violência doméstica contra mulher.” (E11)

O CREAS (Centro de Referência Especializada em Assistência Social) é um órgão importante na sociedade, parte importante da rede SUAS, pois atua com diversos programas que envolvem pessoas em situação de risco social ou que tiveram seus direitos violados.

“O maior desafio é a mulher em situação de violência entender a dar continuidade no processo de autonomia e empoderamento, para que ela não volte no ambiente em que foi agredida com o agressor. Fazer com que ela não retire a medida protetiva e conscientizá-la.”(E3)

A conscientização da mulher para que ela saia do seu lugar de violência, são pontos cruciais das políticas de cuidado com as usuárias na CMBC. 2) cuidados descontínuos e 3) Falta de integração com a rede externa; a CMBC integra setores cruciais para o enfrentamento a violência, porém há escassez de outros setores da sociedade, necessários em um ambiente intersetorial e multidisciplinar, para que a usuária não precise se deslocar até o local e passar por constrangimentos.

“Os maiores desafios são o complemento de alguns serviços, como o ambulatório. Implementação da política pública e dar continuidade a ela. Trabalhar e cuidar do profissional.”(E8)

Serviços como o ambulatório e o IML são fundamentais a mulheres em situação de violência sexual e também em casos de violência física mais graves. A integração desses órgãos a CMBC possibilitará o melhor acolhimento da vítima. Atualmente, nos casos que são necessários os serviços de saúde (ex. curativos, profilaxia de IST/HIV, exames de sangue) ou médico-legais, a Central de Transportes encaminha as sobreviventes aos serviços da rede já disponível, com destaque para o Ambulatório de Violência Sexual do Hospital de Clínicas da UFPR, que oferece inclusive o aborto legal em casos de violência sexual. Por outro lado, enquanto futura profissional da Saúde Coletiva me somo aos relatos dos entrevistados(as), considerando que seria um avanço a CMBC contar com um ambulatório para atendimento em saúde, ao menos dos casos menos complexos, evitando deslocamento das sobreviventes à outros serviços da rede SUS. 4) impactos na saúde da equipe. A saúde do trabalhador também é importante quando se fala em cuidar/ajudar outras pessoas. No livro “Você não está sozinho” produzido pela ABRAZ, Nori Graham, Chairman da ADI – Alzheimer Disease International, diz: “uma das maneiras mais importantes de ajudar as pessoas é oferecer informação. As pessoas que possuem informações, estão mais bem preparadas para controlar a situação em que se encontram”.

“Os maiores desafios são potencializar o trabalho em rede, pois a temática sobre violência envolve filhos, sexualidade, transtorno mental, educação, entre vários outros setores e para isso precisa se de um trabalho mais integrado da CMB. Melhorar os protocolos de atendimento da Casa, para um melhor rendimento das atividades, para que a mulher saiba que indo até a CMB ela possa contar com a ajuda de vários setores e minimize a sua

situação. E também cuidar da saúde dos profissionais que trabalham na CMB. “ (E5)

As queixas relacionadas à saúde ocupacional dos trabalhadores(as) foram as mais diversas e incluem desde a sobrecarga de trabalho físico e emocional, uma vez que trabalham toda sua jornada de trabalho ouvindo problemas de outras pessoas, violências, lidando com a dor e o sofrimento, fato que vem sendo descrito na literatura como trauma vicariante ou também estresse traumático secundário (Baird & Jenkins, 2003), e que demandaria estudos mais aprofundados. Mas também há queixas relacionadas às condições do ambiente de trabalho, como o fato de a CMBC ser muito fria, uma vez que segue um projeto arquitetônico padronizado para o país inteiro, sendo então projetado para cidades quentes (o mais comum no Brasil), todavia, não se aplica ao clima de Curitiba.

A CMB é um serviço intersetorial essencial para mulheres vítimas de abuso, parte de uma política nacional maior para prevenir a violência e apoiar as mulheres em situação de violência. Apesar de atender um grande número de mulheres em um curto período de tempo, os desafios permanecem, incluindo a integração com outras partes da rede e considerações sobre o desgaste da equipe.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nesse estudo sobre a temática de violência doméstica contra a mulher em relação a Políticas Públicas eficazes ao seu enfrentamento, destacamos a Casa da Mulher Brasileira de Curitiba como a norteadora de uma linha de pesquisa complexa que abrange discussões de vários setores da sociedade. A violência contra a mulher no Brasil e no mundo está longe de ser acabada, por determinação de fatores sócio-históricos. As relações que estabelecem nesse projeto, são baseadas em teorias feministas e dados estatísticos retirados da literatura e outros do sistema de informação da CMBC, assim como na apresentação de dados qualitativos, resultados das entrevistas realizadas com os profissionais da CMBC.

Os avanços das políticas públicas dirigidas à atenção da mulher em situação de violência, com a implantação de instituições e programas que buscam responder

a demanda são perceptíveis nos dias atuais, porém ainda há muitas fragilidades e deficiências que precisam ser melhoradas. Muitas iniciativas se concretizaram com entidades e instituições específicas e importantes para o combate a violência, como as Delegacias de Defesa da Mulher (DDM), as Casas-Abrigo e os Centros de Atendimento Multiprofissional, focado principalmente na violência física e sexual cometida por parceiros ou ex-parceiros contra as mulheres.

Muito se questiona sobre o comportamento da rede de assistência à atenção às mulheres em situação de violência, já que na maioria das vezes, a rede se organiza de maneira fragmentada e pontual, além de alguns serviços não estarem preparados para atender esse tipo de situação. “De um modo geral, as vítimas de violência percorrem vários caminhos, em decorrência de um processo desarticulado dos serviços, transformando o que deveria ser um itinerário terapêutico de proteção da pessoa numa verdadeira via crucis, repleta de preconceitos e negação de direitos” (COELHO et al., 2014).

A atenção básica de saúde é um dos primeiros caminhos a ser percorrido pelas mulheres em situação de violência. O SUS (Sistema Único de Saúde), criado pela Lei 8.080, e apoiado pela Constituição Federal de 1988, é o sistema de saúde pública mais completo e complexo do mundo e abarca três princípios fundamentais de humanização: equidade, integralidade e universalidade, além de contar com o Plano Nacional de Humanização (PNH) necessário ao debate da temática violência.

Em meio a uma política transversal de atendimento à mulher, no âmbito do SUS e da PNH, a violência passa a ter enfoque biopsicossocial, com a capacitação e sensibilização da equipe da saúde na abordagem de problemas como o da violência intrafamiliar e na questão dos preconceitos (sexual, racial, religioso e outros), buscando tornar as práticas de saúde humanizadas. A PNH ainda estabelece uma diretriz de atendimento em ambiente acolhedor e com privacidade para atender às pessoas que procuram as unidades de saúde. Porém, ambientes que adotam hábitos do modelo biomédico de atenção das décadas passadas, ainda se fazem presentes nos dias atuais. Segundo Goulart e Chiari (2010) apontam que é “necessária uma reformulação estrutural, conceitual e ideológica desse processo para que os profissionais tenham condições pessoais e profissionais para atuar de maneira humanizada.”

Assim, o incentivo aos administradores de instituições públicas e privadas para que adotem os usuários como protagonistas dos processos que envolvam a

criação e implementação de ações de saúde, ressalta a importância da comunicação com a população e a articulação de ações de enfrentamento da violência com as diretrizes e os dispositivos da humanização.

Múltiplas são as conseqüências decorrentes das situações de violência por parceiro íntimo. Os impactos são negativos, interferindo na saúde física e mental da mulher como traumas, gravidezes indesejadas, doenças sexualmente transmissíveis, hemorragias, lesões e infecções ginecológicas e urinárias, distúrbios gastrointestinais crônicos e depressão, além de muitas vezes levar ao óbito, seja pelo homicídio, seja por suicídio. A violência se dá de maneira multicausal e, sobretudo por queixas somáticas, aspecto que se refere ao fato da violência ser pouco abordada por profissionais de saúde em decorrência de fatores culturais, sociais, políticos e técnicos.

A violência ainda é um tabu em termos culturais, pois muitas vezes ela é invisibilizada por não haver a capacitação necessária dos profissionais da Atenção Básica em Saúde. Como também na má comunicação com usuários e desqualificação da queixa da mulher que sofre violência, alegando ser problema de ordem pessoal.

Há que se destacar a dificuldade em abordar esse tema, tanto por parte das mulheres agredidas quanto por parte dos profissionais da saúde (SCHRAIBER et al, 2003).

A Atenção Básica oferece um conjunto de ações envolvendo a promoção e prevenção na atenção às pessoas em situação de violência. Em 1999 a ONU definiu cultura de paz como o “conjunto de valores, atitudes, tradições, comportamentos e estilos de vida de pessoas, grupos e nações baseados no respeito pleno à vida e na promoção dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, na prática da não violência por meio da educação, do diálogo e da cooperação, podendo ser uma estratégia política para a transformação da realidade social” (BRASIL, 2009f, p. 5).

O profissional da saúde deve se atentar a esses preceitos e através do acolhimento e cuidados, orientar indivíduos em situação de violência a encontrar ambientes saudáveis. Os Agentes Comunitários também são importantes nesse processo, para estratégias de ação continuada, participando do acompanhamento domiciliar dos casais conflituosos. O MS ainda reforça a importância da escuta qualificada, o reconhecimento da legitimidade da vítima perante a violência já é um grande avanço e suporte para as pessoas que sofrem violência (BRASIL, 2010).

Por isso a necessidade do atendimento multiprofissional e interdisciplinar nos efeitos positivos na saúde física, psicológica e reprodutiva, tornando os sujeitos envolvidos capazes de reivindicar seus direitos e exercer sua cidadania. Pode se concluir que a equipe responsável pelos casos de violência deve oferecer orientações especializadas e individuais para servir de suporte na compreensão do indivíduo no processo que está vivendo, e assim analisar os possíveis caminhos e soluções que devem ser tomadas a respeito de cada demanda e agir da maneira mais adequada (BRASIL, 2001b, p. 27).

Assim, surgindo de uma política de estado, a Casa da Mulher Brasileira, integra profissionais de vários setores da sociedade para a minimização do impacto da violência na saúde das pessoas, recuperando o seu bem-estar físico e mental. Ela abarca áreas importantes para o enfrentamento a violência, como também segue princípios fundamentais da humanização do SUS, das Legislações específicas, e das diretrizes institucionais. A CMB ainda notifica os casos de violência realizada por meio da ficha disponibilizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o qual mostra informações da morbimortalidade da população e a magnitude do fenômeno.

O estudo mostrou as análises dos setores da instituição a respeito da Política Pública que é a CMB, destacando em maiores números as potencialidades, que incluem os processos da usuária durante o seu acompanhamento, fazendo com ela se sinta protegida diante das ações legais, recupere sua autonomia e saia da situação de violência. Assim como os desafios, que incluem a alta demanda, por ser um ambiente completo e ser muito procurado, e lacunas de estruturas complementares ao sistema intersetorial. Como também a não continuidade do processo, fazendo com que muitas usuárias voltem aos agressores. Por isso a importância de setores centralizados e o acompanhamento da rede.

Com base nos dados do sistema de informação da CMB, a cidade de Curitiba não muito diferente de outros lugares do mundo, há um índice elevado de violência doméstica denunciados pela Casa. Com o passar dos anos as notificações dos casos de violência vem crescendo, demonstrando a eficácia das instituições que atendem mulheres em situação de violência, ou seja, o fortalecimento da rede de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar, como a Casa da Mulher Brasileira de Curitiba, corrobora ao aumento das denúncias, mostrando a magnitude e o grande problema de saúde pública que o Brasil enfrenta hoje, para

que assim haja os investimentos necessários e o fortalecimento das leis que existem para garantir a proteção dos direitos e da integridade física e emocional da mulher.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D.F. GOMES, V.L.O. FONSECA, A.D. GOMES, G. C. **Violência contra a mulher por parceiro íntimo:** (in) visibilidade do problema. Janeiro-Março. Florianópolis. 2015.

AMNISTÍA INTERNACIONAL. La trampa del género. Mujeres, violencia y pobreza. No más violencia contra las mujeres. Amnistía Internacional, noviembre de 2009 Índice: ACT 77/009/2009. Edición en español a cargo de: **EDITORIAL AMNISTÍA INTERNACIONAL** (EDAI) Valderribas, 13 28007 Madrid. España.

ATLAS DA VIOLÊNCIA 2018- Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/publicacoes/atlas-da-violencia-2018/>. Acesso em: 01/10/2019.

Baird S, Jenkins SR. **Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff.** Violence Vict. 2003 Feb;18(1):71-86. doi: 10.1891/vivi.2003.18.1.71. PMID: 12733620.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1995.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo.** Fatos e mitos. 4. ed. São Paulo: Difusão europeia do livro, 1949.

BRASIL, **Constituição Federal.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19/09/2019.

BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. **Diretrizes gerais e protocolos de atendimento.** Programa: Mulher, viver sem violência. Casa da Mulher Brasileira. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher:** princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 936/GM de 19 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da

Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 maio 2004.

BRASIL. 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... **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL, Secretaria Especial de Política para Mulheres da Presidência da República. **Pacto de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres – Paraná**. Disponível em: <http://www.sepm.gov.br/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contra-asmulheres/pacto/estados/parana>. Acesso em: 10/09/2019.

BRASIL, Secretaria Especial de Política para Mulheres da Presidência da República. **Lei Maria da Penha e o Ministério Público**. Disponível em: <http://www.sepm.gov.br/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contra-asmulheres/lei-maria-da-penha/lei-maria-da-penha-no-ministerio-publico>. Acesso em: 19/09/2019.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres / Presidência da República. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2011.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres / Presidência da República. **Plano Nacional de Política para Mulheres**. Brasília, 2008.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres / Presidência da República. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.sepm.gov.br/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violenciacontra-as-mulheres/pacto/balanco-do-pacto-2007-2010.pdf>. Acesso em: 29/08/2019.

BUENO, Francisco da Silveira. **Grande Dicionário Etimológico – Prosódico da Língua Portuguesa**. Ed. Brasília Limitada. Santos – São Paulo. 1974. Volumes 4º e 5º.

BUONICORE, Augusto C. **As mulheres e os direitos políticos no Brasil**. Disponível em: <http://lucianosiqueira.com.br/site2009-2/index.php/destaques/5170->. Acesso em: 01/09/2019.

CASIQUE, L.; FUREGATO, A.R.F. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online] Ribeirão Preto (SP), v. 14, n. 6, p. 950-956, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692006000600018&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10 dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600018>

COELHO, E.B.S.; et al. **Políticas Públicas no Enfrentamento da Violência**. Florianópolis (SC), UFSC, 2014.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Convenção de Belém do Pará**. Disponível em:
<http://www.cidh.oas.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em:
 01/09/2019.

COSTA, Ana A. A. O feminismo brasileiro em tempos de Ditadura Militar. In: **Gênero, feminismos e ditaduras no Cone Sul** / apresentação Joana Maria Pedro e Cristina Scheibe Wolff. – Florianópolis : Ed. Mulheres, 2010. p. 296.

COSTA, Ana A. A. **O Movimento Feminista no Brasil: Dinâmicas de uma Intervenção Política**. Niterói, v. 5, n. 2, p. 9-35, 1. sem. 2005.

CORREA, F.E.L **A violência contra mulher**: Um olhar histórico sobre o tema. Santa Catarina, 2020.

COUTINHO, Rúbien Corrêa. (org) - MPMG. **O enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher: uma construção coletiva**. [S.l.] : CNPG, 2011. 86 f.

COVOLAN, N. T. OLIVEIRA, D.C. **Educação & diversidade**: a questão de gênero e suas múltiplas expressões. Rio de Janeiro. Editora Autografia. 2015
 DIEESE, Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **Anuário das mulheres brasileiras**. / DIEESE – São Paulo: DIEESE, 2011. 300

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. Tradução de Leandro Konder. – 15ª Ed. – Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000. 224p.

FARALI, Carla. **A Filosofia Contemporânea do Direito**: temas e desafios. Tradução de Candice Preamor Gulo. 4ª Ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2006.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise do conteúdo**. 4ª Edição. Brasileira: Liber Livro, 2012.
 FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência Doméstica**. Disponível em:
<http://www.fpa.org.br/galeria/violencia-domestica> Acesso em 05/09/2019

Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH; WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. **Prevalence of intimate partner violence**: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. Lancet. 2006 Oct 7;368(9543):1260-9. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69523-8. PMID: 17027732.

Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em Gênero, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais. **Livro de conteúdo**. Versão 2009. – Rio de Janeiro : CEPESC; Brasília : SPM, 2009.

Heise L, Garcia-Moreno C. **Intimate partner violence**. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. (editors). World report on violence and health. Geneva: **World Health Organization**; 2002. p.91-121.

IAMAMOTO, Marilda V. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche. Capital Financeiro, trabalho e questão social.** - 4. Ed – São Paulo : Cortez, 2010.

IAMAMOTO, Marilda V. **Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional.** 12 Ed. São Paulo, Cortez, 2007.

INSTITUTO SANGARI. **Mapa da Violência 2012.** Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/> Acesso em: 05/09/2019

INSTITUTO AVON / IBOPE. **Percepções sobre a violência doméstica contra a mulher no Brasil 2009.** Disponível em: <http://www.institutoavon.org.br/wpcontent/themes/institutoavon/pdf/pesquisa-instituto-avon-ibope-2009.pdf>. Acesso em: 05/09/2019.

IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). **Políticas Sociais:** acompanhamento e análise. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2005. n. 10.

KRUG, E. G; DAHLBERG, L.L; MERCY, J.A; ZWI, A.B; LOZANO, R. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Organização Mundial da Saúde Genebra, 2002.

LACERDA, E. **O SUS** e o controle social: guia de referência para conselheiros municipais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998.

LAQUEUR, T. **Inventando os sexos** – dos gregos á Freud. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1840778/mod_resource/content/0/Thomas-Laqueur-Inventando-o-Sexo%281%29.pdf Acesso em: 20/09/2019.

MAYNART, W.H.C.; et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. Acta Paul Enferm. Maceió (AL), v.27, n. 4, p. 300-3, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/apv/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0300.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/1982_0194201400051

MINAYO, M. C. S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 646-7, maio/ jun. 2004.

MUNIZ, A.; FORTUNATO, T. **Violência doméstica:** Da cultura ao direito. Brasil. Conselho Nacional do Ministério Público. Violência contra a mulher : um olhar do Ministério Público brasileiro / Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: CNMP, 2018. 244 p. il.

MURARO, Rose Marie. **A Mulher no terceiro milênio: uma história da mulher através dos tempos e suas perspectivas para o futuro.** – Rio de Janeiro, 4ª Ed. Record: Rosa dos Tempos, 1995.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social.** 8 ed. – São Paulo, Cortez, 2011.

OAB. **As mulheres levam até 10 anos para denunciar.** Disponível em: <http://www.oab.org.br/noticia/7287/a-cada-15-segundos-uma-mulher-e-espancadano-brasil>. Acesso em 05/09/2019

OLIVEIRA, T. C.; **Um estudo sobre a prática profissional do serviço social do ministério público do estado do Paraná no enfrentamento à violência contra as mulheres.** TCC, Bacharelado em serviço social – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2012.

Organização Mundial da Saúde. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5552:oms-lanca-novo-manual-com-objetivo-de-fortalecer-sistemas-de-saude-para-responder-melhor-as-mulheres-sobreviventes-de-violencia&Itemid=820 Acesso em: 20/09/2019.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Violência contra as mulheres. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820. Acesso em: 01/10/2019.

OMS. **World report on violence and health** (Relatório Mundial sobre violência e saúde) / editado por Etienne G. Krug ... [e outros.]. World Health Organization, 2002.

PERROT, Michelle. **Os excluídos da história:** operários, mulheres e prisioneiros. Tradução de Denise Bottmann. – Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1988. (Oficinas da história).

Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 20/09/2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação e utilização. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf> Acesso em: 20/09/2019.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade;** prefácio de Antonio Candido de Mello e Souza. Petropolis, Vozes, 1979.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Contribuições Feministas para o Estudo da Violência de Gênero. In: **Labrys, estudos feministas** / número 1-2, julho/ dezembro 2002.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, Patriarcado e Violência.** – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004. – (Coleção Brasil Urgente).

SÃO PAULO (estado), Ministério Público. **Apostila de Capacitação Jurídica. Projeto Instruir: explicando o Direito e a Lei Maria da Penha.** Dezembro de 2011.

SCHRAIBER, L. B.; et al. **Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500014. Acesso em: 20/09/2019.

Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.** Presidência da República. Brasília, 2011.

SIGNORELLI, M.C; MELO, T. R. **Diversidade, inclusão e saúde:** perspectivas interdisciplinares de ação. Rio de Janeiro. 1ª Edição Editora Autografia, 2015.

SIGNORELLI, M.C. **Mudaram as estações... nada mudou:** profissionais do sistema único de saúde e mulheres vítimas de violência doméstica no litoral paranaense. 2011. 194f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo, 2011.

SILVA, G.C.C, et al. **A mulher e sua posição na sociedade: da antiguidade aos dias atuais.** Rev. SBPH. Rio de Janeiro, v.8, n.2, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200006. Acesso em: 20/09/2019.

SILVA, V.L.C. **Viabilidade de plataforma online para apoio à tomada de decisão e planejamento de segurança para mulheres vivendo com violência doméstica no Brasil.** 2019. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Territorial Sustentável) – Setor Litoral, Universidade Federal do Paraná, Curitiba (PR), 2019.

SCOTT, Joan. "**Gênero:** uma categoria útil de análise histórica". Educação e Realidade, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22, jul./dez. 1990.

SOIHET, Rachel. Mulheres Brasileiras no Exílio e Consciência de Gênero. O feminismo brasileiro em tempos de Ditadura Militar. In: **Gênero, feminismos e ditaduras no Cone Sul** / apresentação Joana Maria Pedro e Cristina Scheibe Wolff– Florianópolis : Ed. Mulheres, 2010. p. 296.

SOUZA, L. A. G. A Violência de Nosso Século. In: **Violência, sociedade e cultura.** Cadernos CERIS. Editora Vozes. Ano I – n. 1 – Abril 2011.

SOUZA, L.; CORTEZ, M.B. A delegacia da mulher perante as normas e leis para o enfrentamento da violência contra a mulher: um estudo de caso. Revista Adm Pública. Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000300005. Acesso em: 20 de jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-76121141>

ROCHA, R.W.G. **Composite abuse scale:** tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro. 2019. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação

em Saúde Coletiva – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba (PR), 2019.

TELES, M. A. A. **Breve História do Feminismo no Brasil e outros ensaios**. São Paulo: Editora Alameda, 2017.

APÊNDICE 1

ROTEIRO DE ENTREVISTA – A CASA DA MULHER BRASILEIRA: UMA REDE INTERSETORIAL DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR NA CIDADE DE CURITIBA

1 – Há quanto tempo você trabalha lidando com questões relacionadas à mulheres em situação de violência?

2 – Qual é a sua profissão?

3 – Qual é a função do setor em que você trabalha no processo de atendimento às mulheres em situação de violência?

4 – De que maneira o setor que você trabalha impacta no processo de atenção às mulheres em situação de violência?

5 – O que você acha da CMB enquanto política de atenção às mulheres?

APÊNDICE 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – UFPR

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Violência e saúde: desafios e potencialidades da rede de atenção

Pesquisador: Marcos Claudio Signorelli

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89411818.4.0000.0102

Instituição Proponente: Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.754.448

APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS NA CASA DA MULHER BRASILEIRA

Nós, Amanda de Cassia Azevedo da Silva, Raíza Wallace Guimarães da Rocha e Vera Lucia Costa da Silva, mestrandas da Universidade Federal do Paraná, sob a orientação dos professores Doutores Marcos Cláudio Signorelli e Daniel Canavese de Oliveira, convidamos a Senhora à participar de um estudo de pesquisa intitulado “Violência e Saúde: Desafios e Potencialidades da Rede de Atenção”, com o objetivo de analisar os desafios e potencialidades da rede intersetorial de atenção às mulheres vítimas de violência.

Caso você participe voluntariamente da pesquisa, a qual será nossa dissertação de mestrado, será necessário comparecer nas reuniões mensais que ocorrerão entre Julho de 2018 à Abril de 2022 na Casa da Mulher Brasileira de Curitiba, cujo horário a ser definido e informado aos senhores (as) para discussão e debates sobre o tema violência contra as mulheres.

A sua participação neste estudo é voluntária e se a senhora não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

Como trataremos de tema como a violência doméstica e intrafamiliar, e sobre as questões que levam as mulheres a não realizar a denúncia, talvez o

(a) senhor (a) sinta um desconforto para falar sobre o assunto, mas, caso ocorra constrangimento não será obrigatório explanar sobre assuntos que lhe tragam desconforto por menores que sejam.

Com a realização da pesquisa propomos produzir conhecimento e dados que sirvam de apoio para as mulheres vítimas de violência, e que elas consigam denunciar o agressor para romper com o ciclo de violação de direitos, um desafio a ser vencido no Brasil.

O material obtido nas reuniões como o registro da fala do (a) senhor (a), será utilizado unicamente para essa pesquisa, sendo preservadas todas as informações

como o nome, endereço, telefone e qualquer outra informação que conste no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Terminada a pesquisa, os resultados que forem publicados não aparecerá seu nome. E ainda, todo material produzido será apresentado até final de Abril de 2022, ou em última reunião realizada com os participantes da pesquisa. Destacamos que você enquanto participante tem o direito de saber os resultados da pesquisa. Isto significa que você a qualquer momento poderá ter acesso às pesquisadoras responsáveis pela pesquisa e solicitar esclarecimento de dúvidas ou fazer recomendações de qualquer tipo relacionadas à pesquisa.

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Contato para envio dos resultados: _____

No caso de qualquer dúvida referente a este estudo, poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por este estudo, poderão ser localizados pelos telefones (41) 997758414 e (41) 991011974 (respectivamente), e-mails: signorelli.marcos@gmail.com, daniel.canavese@gmail.com, amandaazevedo@ufpr.com, raizawallace@gmail.com e veraluciaconsultoria@yahoo.com.br (respectivamente), endereço comercial: Rua Pe Camargo, 280, 7 andar – Departamento de Saúde Coletiva (permanência segundas e quartas feiras das 08:00h às 12:30h) ou por telefone celular ou fixo (41) 3360-7279, no horário comercial (08:00 às 17:00h), para fornecer-lhes as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor e Ciências da Saúde da UFPR, pelo telefone 3360-72.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar

minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim e sem que esta decisão afete meu atendimento. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ____ de _____ de 20____.

Participante do Estudo

[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

ANEXO 1 – RESUMO SUBMETIDO AO 16TH WORLD CONGRESS ON PUBLIC HEALTH 2020 IN ROME, ITALY E APHA 2020 IN SAN FRANCISCO, EUA.

Autores/as: Jackeline Almeida Souza, Raiza W.G. Rocha, Vera Silva, Sandra Prado, Dabney P. Evans e Marcos Signorelli

RESUMO

A violência contra as mulheres é uma séria preocupação de saúde pública no Brasil; o país ocupa o quinto lugar no mundo em termos de feminicídio e possui altos índices de violência por parceiro íntimo. Em resposta, uma política nacional criou a Casa da Mulher Brasileira (CMB). CMB destinadas a cuidar de mulheres vítimas de abuso, têm equipes 24 horas por dia, 7 dias por semana, com equipes multidisciplinares; serviços intersetoriais incluem: apoio psicossocial; cuidados de saúde; polícia especializada; judiciário; defensoria pública; Abrigo temporário; e autonomia financeira. O objetivo deste estudo foi caracterizar os impactos preliminares da CMB de Curitiba. Com base na pesquisa-ação participativa de métodos mistos, os dados foram coletados entre 2018-2020. Apresentamos medidas quantitativas descrevendo os indivíduos atendidos e uma análise temática de entrevistas em profundidade com a equipe da CMB. Desde sua inauguração, em 2016, a CMB de Curitiba atendeu cerca de 50.000 usuários, incluindo mulheres e agressores. O tipo de violência mais prevalente foi psicológico (67%, n = 14.343), seguido por físico (25,8%, n = 5.531), econômico (5,2%, n = 1.104) e sexual (2%, n = 428). Os impactos qualitativos positivos percebidos pelos funcionários foram: 1) melhoria do empoderamento das mulheres; 2) a importância dos recursos centralizados; 3) atuar como suporte para garantir as proteções legais existentes. Os principais desafios foram: 1) alta demanda; 2) cuidados descontínuos; 3) impactos na saúde da equipe. A CMB é um serviço intersetorial essencial para mulheres vítimas de abuso, parte de uma política nacional maior para prevenir a violência e apoiar as mulheres. Apesar de atender um grande número de mulheres em um curto período de tempo, os desafios permanecem, incluindo a integração com outras partes da rede e considerações sobre o desgaste da equipe.

Dear Prof Marcos Signorelli,

Thank you, your abstract has been correctly submitted for the 16th World Congress on Public Health 2020 in Rome, Italy with the reference of 'S202001777' which should be used in any communication with the EPH Conference Office.



A copy of your abstract is included below.

Warm regards,
Dr Robert Klarecki
Conference Officer



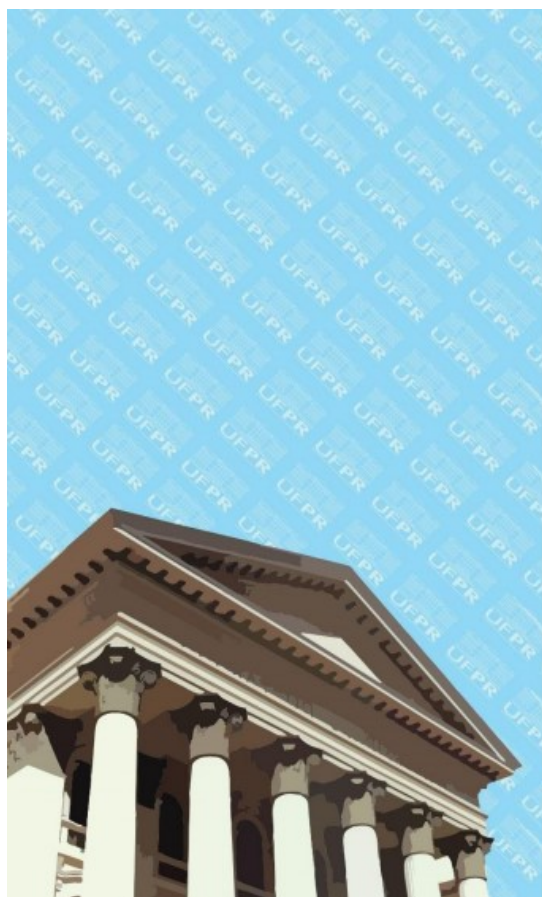
This is an automated message, please do not reply

Dear Marcos Signorelli,

Thank you for submitting your abstract to the APHA 2020 Annual Meeting and Expo. Your abstract below has been accepted for presentation.

Abstract Title: The house of the brazilian woman: Preliminary impacts of a cross-sectoral public health policy on caring for women experiencing violence

ANEXO 2 – CERTIFICADO DE TRABALHO APRESENTADO AO CONGRESSO DE SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – UFPR 2019.



Certificado

Certificamos que o trabalho intitulado **A Casa da Mulher Brasileira de Curitiba/PR: uma política pública de apoio a mulheres em situação de violência**, de autoria de **Jackeline Maria de Almeida Souza; Viviani Aparecida Cruz**, foi apresentado no evento de extensão **"Congresso de Saúde Coletiva da UFPR e II Festival de cinema 5 minutos de Saúde Coletiva"**, promovido pelo Departamento de Saúde Coletiva do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, na modalidade pôster digital no dia 27 de Abril de 2019.

Curitiba, 19 de Dezembro de 2019

Prof. Dr. Guilherme Souza Cavalcanti de Albuquerque
Coordenador do Evento de Extensão



ANEXO 3 – CERTIFICADO DE TRABALHO APRESENTADO AO II CONGRESSO DE SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2020.

II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR

"Saúde: direito de todos e dever do estado."

Certificado

Certificamos que **JACKELINE MARIA DE ALMEIDA SOUZA** apresentou o trabalho intitulado "A CASA DA MULHER BRASILEIRA: UMA REDE INTERSETORIAL NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA" na Sessão 4: Organização Sistemas e Serviços de Saúde - Sala Sérgio Arouca do **II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR** realizado de forma virtual, durante o período de 27 à 31 de julho de 2020.

ANEXO 4 – TRABALHO PUBLICADO NO EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH


[Sign In](#) [Register](#)




[Issues](#) [More Content](#) [Submit](#) [Purchase](#) [Alerts](#) [About](#)

[Advanced Search](#)



Volume 30, Issue Supplement_5
September 2020

Article Contents

[Abstract](#)

[Comments \(0\)](#)

The House of the Brazilian Woman: impacts of a cross-sectoral public health policy for abused women

[J Almeida](#), [R Rocha](#), [M Signorelli](#), [V Silva](#), [S Prado](#), [D Evans](#)

European Journal of Public Health, Volume 30, Issue Supplement_5, September 2020, ckaa166.945, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.945>

Published: 30 September 2020

[Cite](#) [Permissions](#) [Share](#)

Abstract

Issue

Violence against women is a serious public health concern in Brazil; the country

 [View Metrics](#)

Email alerts

[Article activity alert](#)

[Advance article alerts](#)

[New issue alert](#)

[Receive exclusive offers and updates from Oxford Academic](#)