

## Capítulo 1

# PARA ELAS, POR ELAS, POR ELES, POR NÓS

---

Elza Machado de Melo

Victor Hugo de Melo

Míriam Maria de Souza

Míriam Conceição Moreira Alcântara

Patrícia Campos Chaves

Wallace Xavier Medeiros

Kênia Zimmerer Vieira

Kenya Costa Rodrigues da Silva

Lauriza Maria Nunes Pinto

Renata Mascarenhas Bernardes

Elisane Adriana Santos Rodrigues

Maria Flavia Furst Giesbrecht Gomes Brandão

Maria Esther Albuquerque Vilela

Rita Ana de Silva Lima

Carolina Alves Reynaldo

Denise Monteiro de Barros Caixeta

Júlia Lopes Guimarães

Maria Inez Pereira

Francisco José Machado Viana

Vilma Pereira Lima

## Resumo

*Este resumo dá início ao capítulo e ao livro, ambos Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós. O capítulo descreve as atividades de ensino, pesquisa, extensão e intervenção, que dão vida ao programa do mesmo nome, geram experiências inovadoras, produzem conhecimento, constroem sociabilidade e reafirmam, no seu desenrolar, a solidariedade como atributo indispensável da vida social e humana. Começa por desenhar a premissa básica de atuação – o exercício da práxis de autonomia dos envolvidos –, passando pelas metas cumpridas na integralidade e, então, com o transbordamento de limites, chega aos modos de ganhar sustentabilidade, para além dos prazos vencidos. O programa é ponto de partida, diretriz, fazer e modo de fazer de cada capítulo do livro que ora se inicia. Programa e livro são Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós.*

**Palavras-chave:** *Autonomia Pessoal. Violência Contra a Mulher. Rede Social.*

# Introdução

A violência contra a mulher é um problema global de saúde pública<sup>1,2</sup>, de raízes sociais profundas<sup>3</sup> e de graves consequências para a saúde e bem-estar das mulheres, com importante repercussão econômica e social<sup>1</sup>, características que a transformam em foco de atenção internacional, nacional, regional e local.<sup>4</sup> Pode ocorrer em qualquer espaço e ser perpetrada por diferentes pessoas, sendo a grande maioria dos casos causada pelo parceiro e/ou por familiares, dando lugar à violência por parceiro íntimo e/ou violência doméstica. A primeira é definida como a ameaça ou uso de violência física, sexual, psicológica/emocional e/ou de mecanismos de controle e dominação, intimidação, humilhação, exercida pelo companheiro, atual ou anterior, dentro do casamento, de uniões estáveis ou mesmo do namoro.<sup>5,6</sup> A chamada violência doméstica envolve aquela que acontece em casa, incluindo também outros familiares, pais, filhos, parentes, amigos e conhecidos que compartilham a mesma moradia.<sup>7</sup> Os dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação mostram que para a faixa etária até 14 anos os pais são os agressores mais frequentes; entre 20 e 59 anos, é o parceiro (marido, companheiro, namorado e ex-marido); acima de 60, são os filhos.<sup>8</sup>

A violência atinge mulheres de todas as idades e de todas as classes sociais, em todo o mundo, desde os tempos mais remotos. Exercida em sua própria casa, é provocada por aqueles com quem a mulher possui vínculos afetivos, traz consequências múltiplas e compromete a saúde física, mental, sexual e reprodutiva da mulher.<sup>1,7</sup> Trabalho de revisão sistemática e de síntese de dados científicos realizado pela OMS envolvendo 155 estudos de 81 países mostrou que, no conjunto, 35% das mulheres do mundo já sofreram violência física e/ou sexual pelo parceiro ou violência sexual por outro agressor que não o parceiro, confirmando o caráter global da violência contra a mulher.<sup>2</sup>

Em outro estudo realizado em 15 localidades de 10 países (Bangladesh, Brasil, Etiópia, Japão, Namíbia, Peru, Samoa, Sérvia e Montenegro, Tailândia e Tanzânia) encontraram-se prevalências diferentes, mas altas em todos eles, variando de 13 a 61%. Mais importante ainda é o fato de que, para a maioria das mulheres, a violência física não consistia em fato isolado e representava situação crônica, que se repetiu ao longo do tempo. Ainda de acordo com esse estudo, a prevalência de violência sexual, por sua vez, variou de 6%, nas cidades do Japão, Sérvia e Montenegro, a 59% na Província da Etiópia.<sup>7</sup> Na América Latina e Caribe, a violência contra a mulher perpetrada por parceiros íntimos é disseminada e se apresenta em suas várias formas de expressão, sejam agressões físicas leves e/ou graves, violência sexual, ameaças, dominação, controle e abusos de ordem emocional, apresentando-se como situações ocasionais ou como experiências cotidianas e de longa duração.<sup>9</sup>

Tais violências atingem mulheres de todos os estratos socioeconômicos e causam importante comprometimento da sua saúde física, mental e reprodutiva: danos físicos; transtorno de estresse pós-traumático, depressão e suicídio; gravidez indesejada, aborto, doenças sexualmente transmissíveis, inclusive HIV, e aumento da mortalidade materna.

Os achados do estudo reiteram a existência de violência intergeracional, expressa pela forte associação encontrada entre a mulher ser vítima de violência e o fato de ter sofrido violência na infância ou ter mãe ou madrasta que sofreram. Essa mesma associação é encontrada em outros estudos, o que é importante para orientar políticas públicas de prevenção primária da violência.<sup>7,10,11</sup> Os grupos de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT) também aparecem com frequência no cenário da violência. Metanálise de abrangência mundial mostra a alta prevalência de sua vitimização, com percentuais de 41% de discriminação; 33% de violência física na família; e 28% de violência sexual na família.<sup>12</sup>

No Brasil, várias leis, estratégias e programas de abordagem vêm sendo desenvolvidos desde a década de 80, mas ainda persistem altos níveis de agressão contra a mulher.<sup>13</sup> Embora o país disponha, hoje, de forte arcabouço político institucional e de um sistema de saúde moderno, concebido como direito de todo cidadão, são inúmeros e de toda ordem os problemas que marcam a atenção à mulher em situação de violência. A avaliação da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito mostrou que é precário o cumprimento das leis e seu impacto ainda pequeno, o mesmo acontecendo em relação à atenção à mulher pelos setores públicos, com deficiências de identificação, notificação e oferta do cuidado, sendo especialmente falhas a comunicação e a articulação.<sup>14</sup> Uma das iniciativas do Ministério da Saúde diante dessa situação foi a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência, dentro do qual se insere o Programa Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós.

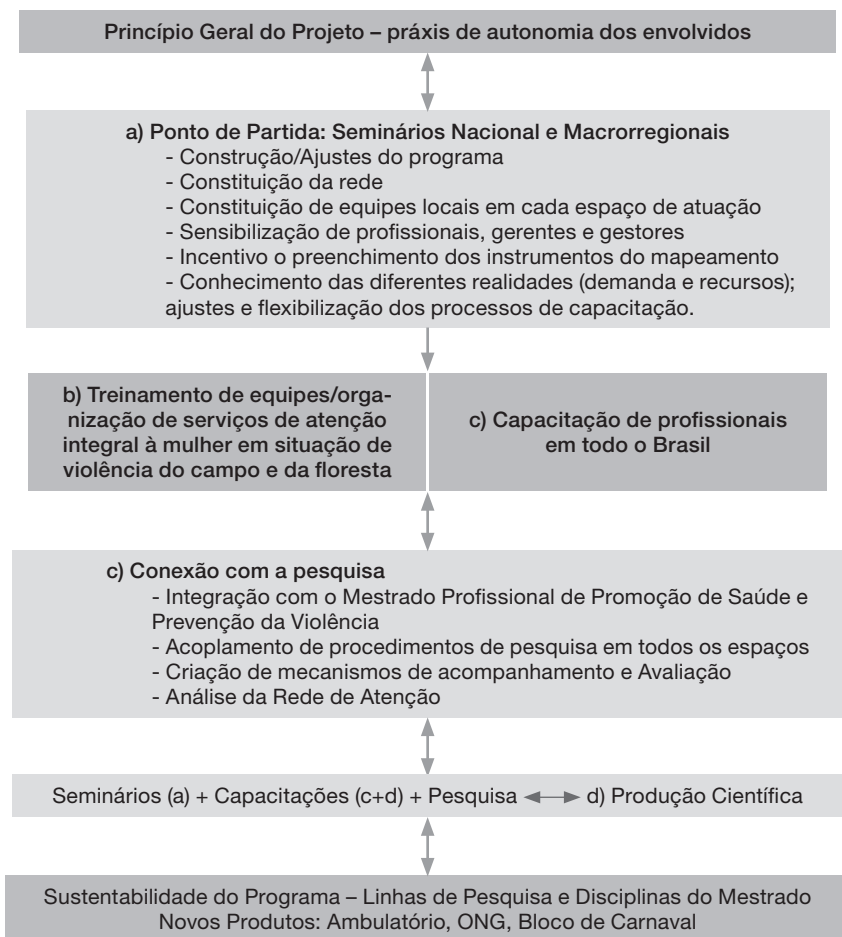
De âmbito nacional e desenvolvido na UFMG, no Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência-Mestrado Profissional, o Programa Para Elas, que associa ensino, pesquisa, extensão e intervenção, teve início no final de 2011, conseguiu cumprir suas ambiciosas metas, ultrapassá-las e, mais importante, ganhar sustentabilidade para prosseguir, mesmo depois de finalizado o financiamento do Ministério.

Ao longo de cinco anos, o projeto realizou um seminário nacional em Belo Horizonte e cinco macrorregionais – Belo Horizonte, Salvador, Curitiba, Palmas, Goiânia; organizou serviços e equipes em 10 municípios, sede de territórios de cidadania, espalhados pelas regiões brasileiras e eleitos no Fórum Nacional de Enfrentamento da Violência contra a Mulher, para abordar a saúde da mulher do campo, da floresta e das águas; desenvolveu e ministrou cursos de capacitação para 1.350 profissionais de todo o Brasil; estudou as características da rede de atenção à mulher em situação de violência. Em todos esses espaços e estudos o programa acoplou procedimentos de pesquisa, especificamente entrevistas semiestruturadas com profissionais utilizando questionários autoaplicáveis, preenchidos presencialmente e *online*; grupos focais com profissionais; observação participante e entrevistas abertas com mulheres usuárias dos serviços. Com esse acervo de informações, produziu com robustez material técnico-científico. Com essa produção, acumulou expertise, adquiriu solidez e garantiu durabilidade; gerou importantes produtos e práticas inovadoras; ganhou conhecimento e reconhecimento; agregou recursos e articulou redes.

A violência, qualquer que seja sua forma de expressão, é um problema complexo que envolve múltiplas determinações, sendo igualmente complexa a sua abordagem. Como fenômeno social, está profundamente entrelaçada com a exclusão e as desigualdades sociais – violência e vulnerabilidade caminham juntas e se fortalecem reciprocamente.<sup>15,16</sup> Seu enfrentamento exige, pois, a participação de todos os cidadãos e cidadãs e de todas as instituições brasileiras – sociedade e Estado – no esforço conjunto de construção de opinião e vontades coletivas, capazes de enfrentar o problema. Não por acaso, a intersetorialidade está sempre em pauta.<sup>17,18</sup> Sendo assim, o desafio maior, no nosso entendimento, é promover o exercício da autonomia dos *atores* sociais envolvidos, de modo que, como diz Habermas, eles sejam também *autores* – sujeitos que reconhecem uns aos outros e se identificam e se veem retratados naquilo que produziram conjuntamente.<sup>19</sup> Se a violência é o rebaixamento do sujeito à condição de objeto<sup>20,21</sup> por qualquer meio, como se tem postulado a partir do pensamento de Habermas, então a práxis da autonomia proposta como premissa é também e desde já, no seu acontecer, superação da violência. Esses são os princípios que fundamentam e permitem conectar todas as atividades umas às outras, dando origem a um conjunto coerente e articulado, constitutivo do Programa Para Elas (Figura 1.1).

## O Berço: Seminários Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós

Se a premissa do programa é de que a *práxis* de autonomia dos envolvidos é já superação da violência, então, nada mais lógico do que começar pela realização dos seminários, concebidos como espaço de participação onde todas as atividades, estratégias e metodologias foram discutidas, as necessidades e preferências dos participantes incorporadas e construídas as interações do trabalho em rede. Esses seminários tiveram papel essencial e, como se fossem o berço do Para Elas, tiveram a responsabilidade de moldar as suas feições e apresentá-lo à sociedade. Como espaço de articulação, teve ainda o papel de integrar os diferentes participantes e, finalmente, como encontro de profissionais e de saberes e práticas, constituiu espaço de agregação e produção de conhecimento sobre o tema. Dessa forma, foram objetivos dos seminários: fazer o lançamento do Para Elas; propor ajustes no conteúdo dos cursos previstos de acordo com as necessidades de cada macrorregião; definir estratégias teórico-metodológicas de abordagem da violência; definir, de forma participativa, as regras operacionais do programa; propiciar a articulação de redes interativas; produzir conhecimento. Participaram dos seminários os profissionais e gestores da rede de atenção à saúde da mulher dos estados e capitais brasileiros; profissionais e gestores de serviços e da universidade das cidades que sediaram os seminários; representantes e gestores dos municípios-sede dos territórios de cidadania de atenção à saúde da mulher em situação de violência do campo, da floresta e das águas; representantes dos movimentos sociais relacionados à mulher.



**Figura 1.1.** Estrutura geral do Programa Para Elas.

Fiéis à premissa participativa, os seminários tiveram como estrutura básica a realização de inúmeras oficinas temáticas, entendidas como espaços de prática reflexiva e compartilhada, a partir da experiência dos participantes. As oficinas utilizaram recursos lúdicos, artísticos, científicos, gerando, ao final, um produto coletivo, seja uma diretriz de trabalho, um *slogan*, uma vivência e outras possibilidades. Foram realizadas 12 oficinas no seminário nacional e quatro ou cinco em cada seminário macrorregional.



Para Elas

por elas, por eles, por nós

## CARTA PARA ELAS

### POR ELAS, POR ELES, POR NÓS

“Amanhã vai ser outro dia,  
Amanhã vai ser outro dia...”  
(Chico Buarque).

Apresentamos a Carta “PARA ELAS. POR ELAS, POR ELES, POR NÓS,” construída pelos participantes do Seminário Nacional de lançamento do programa, como marco de orientação para sua construção e execução.

Evidenciamos a necessidade iminente do desenvolvimento de ações que desconstruam e ressignifiquem concepções baseadas no senso comum sobre a mulher e as relações violentas que lhe são impostas. Essa mudança precisa ocorrer no âmbito político, social, religioso, acadêmico, cultural, jurídico, nos espaços públicos e privados.

Propomos que:

- ♦ os profissionais que atuam na mídia e lidam com violência contra a mulher se comprometam a exercer o papel de porta-vozes de informações de utilidade pública. Devem trabalhar para desmitificar tabus e estigmas que tornam a violência contra a mulher uma prática aceitável;
- ♦ as instituições de ensino públicas e privadas de todas as áreas de conhecimento construam processos de formação de atitudes, práticas, concepções e conhecimentos que promovam atuações profissionais pautadas na humanização, na equidade econômica, social, cultural e política, de sexo e de raça/etnia, traduzindo o reconhecimento da multiplicidade e diversidade do ser humano;
- ♦ o SUS, em todas as suas instâncias e em todos os lugares, articulado com todos os setores com os quais ele pode interagir em rede, abra as portas para receber, acolher, cuidar da mulher em situação de violência, numa perspectiva incondicionalmente participativa, em que as mulheres, os homens, enfim, todos os cidadãos e cidadãs atuem nesse movimento de enfrentamento e superação do problema, como sujeitos que são, capazes de, juntos, transformar o mundo e promover a cultura de paz. Além disso, é necessário garantir aos profissionais as condições necessárias para exercer esse papel, proporcionando, por exemplo, educação permanente e ambiente adequado de trabalho.

Reiteramos os direitos sexuais e reprodutivos de todos, homens e mulheres, as condições materiais adequadas de existência, o direito ao convívio coletivo, ao sentir, emocionar-se e ser feliz, como cidadãos e cidadãs de direito no franco exercício de sua autonomia.

*Enfim, reafirmamos os direitos conquistados, dia a dia, POR ELAS, POR ELES, POR NÓS.*

*Seminário Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós*  
Belo Horizonte 21 e 22 de Fevereiro de 2013.

# Organização de Redes e de Equipes nos 10 Municípios para Abordagem da Mulher do Campo, Floresta e das Águas

Como uma das metas do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência/Para Elas, foram previstas a capacitação das equipes de profissionais e a construção de redes de atenção à mulher em situação de violência nos seguintes municípios e suas respectivas microrregiões: Igarapé Miri-PA, Cruzeiro do Sul-AC, Augustinópolis-TO, Irecê-Ba, Quixadá-CE, Santana do Matos-RN, Posse-GO, São Mateus-ES, Registro-SP e São Lourenço do Sul-RS. Para alcançar essa meta, foram desenvolvidas diferentes estratégias: criação de equipes de referência nos municípios prioritários, aproveitando a presença de representantes nos seminários; realização de Oficinas de Planejamento Local/Microrregional I; Capacitação de profissionais de serviço de referência: treinamento em serviço; Oficinas de Planejamento Local/Microrregional II para avaliação e acompanhamento e treinamento em serviços de referência de Belo Horizonte.

## Primeira abordagem

Este primeiro passo teve importância decisiva para iniciar o trabalho de parceria e para promover a mobilização e a participação dos profissionais e gestores do município-sede e da microrregião, recursos imprescindíveis para a articulação de uma rede. Ele se faz a partir da realização dos seminários – nacional e macrorregionais – para os quais foram convidados os representantes dos municípios em pauta.

## Oficinas de Planejamento Local e Microrregional I

O trabalho propriamente dito de construção da Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência tem início com a oficina local e microrregional I, na qual foi elaborado o plano de atuação para organização dos serviços e sua articulação em rede. Utilizaram-se, para organização das oficinas, categorias do planejamento estratégico situacional<sup>22</sup>, especificamente os quatro momentos – momento explicativo, momento estratégico, momento normativo e momento tático-operacional, todos desenvolvidos de modo participativo, portanto, gerados por processos dialogados com os participantes. Como é sabido, tais momentos desempenham papéis diferenciados, embora complementares, na elaboração de um plano.

No momento explicativo, foram levantadas e discutidas pelos participantes as informações referentes à situação da mulher, da violência e da rede de atenção em cada local. No momento estratégico, foram as relações de força e de solidariedade entre os participantes, assim como o grau de governabilidade de cada um e do conjunto, no que se refere à construção/consolidação de estruturas, redes e fluxos, na microrregião. Nesse espaço serão trabalhadas as perspectivas do processo participativo e

atividades criadoras/geradoras de opiniões e vontades coletivas que, em vez de luta por hegemonia, estabelecem formas de cooperação, complementação e unificação, fundadas no marco de autonomia e unidade, constitutivas de sujeitos coletivos capazes de agir no mundo de forma mais abrangente e concertada. No momento normativo, foi construído em cada município o plano para a construção da rede de atenção à mulher em situação de violência, a partir da viabilidade produzida nos dois primeiros momentos. Esses três primeiros momentos foram executados no próprio decorrer da oficina, que teve a duração de uma semana. O momento tático-operacional, constituído pela efetivação do plano construído, ficou sob a coordenação da equipe de referência criada. Em todas as oficinas, as atividades eram precedidas por exposição dialogada sobre a abordagem da mulher em situação de violência.

As oficinas contaram com um número variado de participantes – entre 50 e 70 –, sendo o público constituído por profissionais e gestores da saúde e de demais setores envolvidos no enfrentamento da violência.

## Capacitação de profissionais de serviço de referência: treinamento em serviço

Imediatamente após a realização da Oficina I, foi desenvolvida atividade de capacitação de profissionais de saúde dos serviços de referência, na modalidade treinamento em serviço. A carga horária do treinamento foi de 12 horas, distribuídas nas seguintes atividades: exposição e discussão do tema (violência de sexo, protocolo de atenção – acolhimento, escuta qualificada, profilaxia, coleta de vestígios, interrupção da gestação prevista em lei); análise de casos (previamente separados pela equipe) e representação de papéis (dramatização de situações vividas ou hipotéticas, propiciando a vivência de todos os aspectos do protocolo de atenção à mulher em situação de violência do Ministério da Saúde (MS)); visita ao serviço (centros e hospitais de referência locais); e atividade prática (atendimento de usuárias ou, na existência delas no dia do treinamento, simulação artística da situação de usuária). À equipe assim treinada foi atribuído papel multiplicador para o município e para a microrregião.

## Treinamento em serviço em hospitais de referência de Belo Horizonte

Para a efetivação do plano, além do acompanhamento a distância por um integrante do Para Elas, profissionais dos 10 municípios participaram do treinamento em serviço em hospitais de referência para a mulher em situação de violência, especificamente a Maternidade Odete Valadares e o Hospital Júlia Kubitscheck, onde puderam acompanhar e discutir alguns casos com profissionais já experientes no assunto. Foram reservados momentos durante essa visita para discussões com os integrantes do Projeto Para Elas e encaminhamentos necessários ao prosseguimento dos trabalhos.

## Oficinas de Planejamento Local e Microrregional II

O plano elaborado na Oficina de Planejamento I deveria ser implantado a partir das ações previstas pelos profissionais e gestores, respectivamente, responsáveis pela sua execução. Ao final de um ano, nova oficina foi realizada, desta vez com a finalidade de avaliação e ajustes necessários. De modo geral, algumas ações foram desenvolvidas e, em algumas localidades, criaram-se condições para a execução do protocolo completo de abordagem da violência sexual; em outras, o plano não avançou nem chegou a sair do papel; e, em outras, ocorreu quase que desorganização total, depois de vários avanços conseguidos, como criação de fóruns e serviços, constituição de equipes e capacitações internas. Foi muito importante o posicionamento do MS de continuar acompanhando e investindo naquelas localidades, pois a segunda oficina seria a última atividade do programa na localidade. Persiste a possibilidade de os profissionais fazerem o curso Para Elas, modalidade de ensino a distância regularmente ofertado.

## Capacitação de Profissionais: Curso Para Elas – modalidade ensino a distância

O curso foi estruturado em três unidades, a primeira, tendo por objeto a discussão de teorias explicativas da violência nas sociedades contemporâneas; a segunda, as políticas públicas, as leis e as convenções instituídas no Brasil e no mundo, para abordagem da mulher em situação de violência; por fim, a terceira unidade, que trabalha o cuidado à mulher em situação de violência, a partir da discussão de casos. O curso utilizou a plataforma *moodle*, disponibilizada pelo Núcleo de Saúde Coletiva (NESCON/UFMG). A meta era ministrar o curso a 1.350 profissionais, sendo 50 para cada estado brasileiro.

Já na segunda turma, o curso foi transformado também em disciplina do Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, ganhando, então, desde esse momento, a garantia de durabilidade e sustentabilidade a que toda iniciativa almeja. Em ambos os casos, isto é, como curso de atualização e como disciplina do mestrado, a tutoria foi realizada por professores e mestrandos que fizeram o curso e foram previamente capacitados para assumir a tutoria.

Outro elemento importante para o prosseguimento do Curso é sua transformação, em tramitação, para curso autogerencial e sua incorporação à Universidade Aberta do SUS – UNASUS.

Para melhor promover o aproveitamento, foi produzido material didático-instrucional, *online*, contendo os conteúdos ministrados, as estratégias metodológicas adotadas, as avaliações e os exercícios. Posteriormente, essa produção foi transformada em livro didático, disponível a todos os alunos nas apresentações virtual e impressa.<sup>20</sup>

## Síntese da Avaliação dos Alunos sobre o Curso

De modo geral, os alunos que concluíram o curso até o momento avaliaram-no bem e elogiaram sua qualidade. Destacaram como pontos fortes:

- ♦ a leitura dos textos contribuiu para a compreensão da complexidade da violência e para se pensar a sua prevenção;
- ♦ o estudo dos textos de grandes teóricos, especialmente Marx, Foucault, Hannah e Habermas, permitiu compreender a relação da violência com as relações sociais de produção, com as desigualdades e com a desvalorização do trabalho feminino; esses textos permitiram ampliar a visão sobre violência, tanto nas suas múltiplas causas como na sua possível superação;
- ♦ a reflexão sobre as teorias fortaleceu a ideia do trabalho em equipe e o aprendizado de que as pessoas devem ser tratadas de forma igual; a importância do diálogo para promover um trabalho de forma integrada; a superação da violência pelo trabalho coletivo das pessoas, com o diálogo e com a educação;
- ♦ o curso propiciou entender a violência sofrida pelas mulheres na sociedade atual e os inúmeros papéis que elas desempenham, além do cuidado da casa e dos familiares, e contribuiu para a percepção crítica da “invisibilidade” das mulheres no cuidado de todos;
- ♦ o curso permitiu tematizar a prática cotidiana e a angústia dos profissionais adiante da violência e fortaleceu a necessidade de atuação intersetorial, do trabalho em rede, do acolhimento humanizado, do diálogo e da solidariedade;
- ♦ o curso permitiu refletir sobre as diversas formas de superação da violência: perceber a singularidade de cada pessoa e a importância do trabalho coletivo para beneficiar a todos.

Como pontos fracos, os alunos citaram a baixa interatividade entre eles e a dificuldade de manejo da plataforma.

Fonte: Fóruns virtuais do Curso Para Elas – avaliação feita pelos alunos.

## Sustentabilidade

Todo o percurso desenvolvido ocorreu de maneira fortemente entrelaçada com o Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde-Mestrado Profissional, o que garantiu ao Para Elas a sustentação necessária em termos de estabilidade e durabilidade. Sua elaboração, execução, avaliação e desdobramentos foram todos produzidos por professores e mestrandos, que aí também encontraram o material empírico para as suas dissertações. Além disso, foram criadas duas disciplinas com carga horária de 60 horas e a linha de pesquisa intitulada Atenção à Mulher em Situação de Violência, num movimento de fortalecimento recíproco e sinérgico.

Esse entrelaçamento e a sustentabilidade por ele proporcionada permitiram o prosseguimento do programa para além dos prazos previstos na parceria com o MS e também a geração de experiências inovadoras que ultrapassaram as metas previstas. Entre essas experiências destaca-se a criação da Rede de Atenção e Ambulatório Para Elas/Práticas de Promoção de Saúde da Mulher em situação de Violência e Vulnerabi-

lidade, em parceria com o Hospital das Clínicas/UFMG, Secretarias Municipais de Belo Horizonte – Saúde e Assistência Social – e Secretaria de Estado de Defesa Social de Minas Gerais. Essa experiência, que integra cuidados individuais de diferentes naturezas com práticas complementares e com a saúde coletiva, alargando-se do cuidado individual para alcançar a abordagem dos determinantes sociais das desigualdades, das violências e da saúde, constitui relevante estratégia capaz de enfrentar o mais decisivo desafio posto à promoção de saúde, que é a sua efetivação.

Assim é que do ambulatório brotam incessantemente novas estratégias e novas práticas. Para citar algumas delas, a criação da Organização Civil Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós – Promoção de Saúde de Mulheres, Crianças e Adolescentes, do Bloco de Carnaval denominado Para Eles e Para Elas, da campanha de reciclagem de bijuterias, que significam atuar no enfrentamento da violência, segundo perspectivas de natureza político-social, cultural e de geração de renda.

## Pesquisa e produção de conhecimento

O Programa Para Elas já nasce articulado à pesquisa, pois em todos os espaços por ele criados foram conectados procedimentos de pesquisa qualitativa e quantitativa, gerando grande volume de informações sobre a Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência; sobre os profissionais, suas concepções e atitudes; sobre as mulheres e sua história; sobre a violência e suas causas (Quadro 1.1).

**Quadro 1.1.** Espaços de atuação do programa e procedimentos de pesquisa vinculados

Atividades	Procedimentos de pesquisa
Seminários - Nacional e Macrorregionais	Questionários autoaplicáveis – 396 Grupos focais – 16 no total Observação participante – oficinas
Oficinas com os municípios de campo, floresta e das águas	Questionários autoaplicáveis - 438 Grupos focais – 35 no total Observação participante – oficinas Entrevistas abertas com mulheres do campo, da floresta e das águas – 40 no total
Ensino a Distância	Questionário autoaplicável, online, com todos os alunos, precedendo o início do curso – 847; turmas de 1 a 6 Pesquisa-ação: atividades do fórum, exercícios e avaliações
Convenções, políticas, leis, programas e planos de atenção aprovados em todos os setores e esferas envolvidas	Pesquisa documental
Bancos de dados resultantes da atenção à mulher em situação de violência pelas instituições parceiras do programa	Pesquisa com dados secundários

Além dos projetos de pesquisa vinculados ao programa desde o seu início, um teve característica especial, que brotou das circunstâncias e se impôs por sua força, simplicidade e beleza – é o que versou sobre a colcha de retalhos e o efeito que produziu nas pessoas. Intencionalmente deixado para finalizar o capítulo, versa sobre um objeto que, como nenhum, poderia simbolizar tão bem a essência do programa: pessoas e partes de grande diversidade que, com seus saberes, competências, dificuldades, fragilidades e afetos, se unem, constituindo, de dentro de sua autonomia, um conjunto duradouro, capaz de insistir, durar e transformar o mundo (Figura 1.2).



**Figura 1.2.** Colcha de Retalhos do Programa Para Elas – tecida por Elas e Por Eles.

QR Code: Acesso à imagem colorida.

Com essa atuação, o Programa Para Elas produziu, até o momento, 14 dissertações de mestrado, com muitas outras em andamento; deu origem à Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, que nasce com quatro volumes: Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança; Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós; Violências; Violência e Adolescência. Produziu ainda: outro livro, vinculado ao curso na modalidade de ensino a distância; dois suplementos de revistas científicas – Saúde em Debate e Revista Médica de Minas Gerais; o Boletim Para Elas e Para Todos, com tiragem de 100 mil cópias para distribuir em todo o Brasil; inúmeros trabalhos de congressos e conferências, nos quais ganhou vários prêmios.

Da atuação do programa com seus parceiros, nascem todos os capítulos que compõem este livro Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós, a começar pelo capítulo 1, que se ocupa da sua descrição – fundamentos, estratégias, projetos, métodos, produtos, etc., até chegar ao capítulo 21, que é o último e se ocupa da descrição mais detalhada

de uma criação sua – a Rede de Atenção e Ambulatório Para Elas/Práticas de Promoção de Saúde da Mulher em Situação de Vulnerabilidades.

O Capítulo 2 apresenta a experiência da colcha de retalhos, que virou símbolo do programa, e sua avaliação. O Capítulo 3 descreve o arcabouço político-institucional, vigente no Brasil e no mundo, com o qual se trabalha diuturnamente e onde se buscam elementos para garantir a abordagem da mulher em situação de violência.

Em seguida, entra-se na seção II, onde se discutem as múltiplas violências que passam a vida da mulher. No capítulo 4, “O Subjugo da Mulher ao longo dos Tempos”, teórico, é descrita a violência contra a mulher em diferentes momentos da história. E no capítulo 5, “Violência contra as Mulheres: Diferença e Horror”, a violência contra a mulher, pensada a partir da psicanálise. No capítulo 6, “Mães e Violência”, ainda com a psicanálise, são tratadas, a partir de dados empíricos qualitativos, as violências que giram em torno da maternidade. Os Capítulos 7 e 8, intitulados “Concepção dos Gestores de Saúde acerca de Valores Culturais Relativos às Relações de Gênero” e “Violência e Relações de Gênero na Atenção Primária em Saúde: a Visão de Usuários e Profissionais da Atenção Primária”, respectivamente, apresentam análises de relações de gênero, a partir de dados empíricos, resultantes de estudos transversais de natureza quantitativa.

A seção III, com seus sete capítulos, faz a análise de diferentes aspectos da Rede de Enfrentamento da Violência contra a Mulher. O capítulo 9 – “Características da Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência e Fatores que Influenciam sua Implantação, sob a Ótica dos Gestores da Área Técnica da Saúde da Mulher de Estados e Capitais Brasileiros” – apresenta estudo transversal, de natureza quantitativa, realizado com profissionais de estados e capitais brasileiros durante os seminários do Para Elas. Os Capítulos 10, 11 e 13 – intitulados “Articulação da Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência em 10 Municípios Brasileiros: Visão dos Profissionais de Saúde”; “Fatores Associados às Atitudes Profissionais com as Mulheres em Situação de Violência em 10 Municípios Brasileiros”; “Violência contra a Mulher: Atuação dos Profissionais de Saúde acerca da Notificação Compulsória nos Territórios do Campo, da Floresta e das Águas”, respectivamente – resultam da pesquisa realizada com os profissionais dos 10 municípios sede de territórios de cidadania. Os Capítulos 12 e 14 – “A Percepção do Profissional de Saúde e de Outras Áreas Afins e a Relação com a Rede de Assistência à Mulher em Situação de Violência” e “Avaliação do Curso Atenção Integral à Mulher em Situação de Violência – Para Elas, Modalidade a Distância” – resultam de estudo transversal com alunos de todo o Brasil inscritos no curso Para Elas, de ensino a distância. Por fim, o capítulo 15 – “Política de Atenção à Mulher em Situação de Violência” – trata da descrição da Política da Atenção Integral à mulher adotada pelo Ministério da Saúde e dentro da qual se insere o Para Elas.

A seção IV apresenta estudos – teóricos e empíricos – sobre os cuidados à mulher em situação de violência. O Capítulo 16 – “O Cuidado da Mulher em Situação de Vio-

lência na Percepção de Profissionais e Gestores de Saúde, das Macrorregiões Brasileiras” – resulta ainda de dados gerados nos Seminários, sendo de natureza quantitativa. O Capítulo 17, intitulado “Descrição e Avaliação da Coleta de Vestígios em Centros de Referência de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual de Belo Horizonte”, trata da abordagem humanizada da mulher em situação de violência sexual, consistindo sua metodologia de estudo transversal, com utilização de dados secundários. O Capítulo 18 – “O Cuidado à Mulher em Situação de Violência Sexual” – traz a descrição do cuidado oferecido à mulher em situação de violência, segundo o protocolo vigente, em hospitais de referência. O Capítulo 19 – “Saúde no Sistema Prisional de Minas Gerais: As Relações de Cuidado no Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade” – relata estudo qualitativo sobre mulheres na dupla condição de mães e presidiárias. Finalmente, o Capítulo 20 – “Uso de Práticas Complementares para a Abordagem da Mulher em Situação de Violência” – traz, em abordagem teórica, o uso das práticas complementares – homeopatia, *reiki*, acupuntura, *ioga* e outras – como promissoras possibilidades de integrar e ampliar o cuidado à mulher em situação de violência.

Finalmente, a seção V relata uma experiência exitosa, a Rede de Atenção e Ambulatório Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós/Práticas de Promoção de Saúde da Mulher em Situação de Violência e Vulnerabilidade, que já foi citada e precisa ser repetida, pois, além de finalizar o livro, implica também o novo começo: O Programa Para Elas prossegue!

## Referências

1. Garcia-Moreno C, Hegarty K, d’Oliveira AFL, Koziol-McLain J, Colombini GF. The health-systems response to violence against women. *Lancet* 2015;385(9977):1567-79.
2. WHO. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [internet]. Geneva: World Health Organization; 2013. [Acesso 14 jan 2017] Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf?ua=1)
3. Corradi C, Marcuello-Servós C, Boira S, Weil S. Theories of femicide and their significance for social Research. *Current Sociology*. 2016;64(7): 975–995.
4. Michau L, Horn J, Bank A, Dutt M, Zimmerman C. Prevention of violence against women and girls: lessons from practice. *Lancet* 2015;385(9978):1672–84.
5. Kelly UA. Theories of intimate partner violence: from blaming the victim to acting against injustice. *ANS Adv Nurs Sci*. 2011;34 (3):E29–51.
6. Krug EG, Dahlberg JA, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization; 2002
7. United Nations Office on Drugs And Crime (UNODC). 2011 Global study on homicide: trends, contexts, data. Viena: UNODC; 2011.
8. Waiselfisz JJ. *Mapa da Violência: os novos padrões da violência homicida no Brasil*. São Paulo: Instituto Sangari; 2012.

9. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza, JA. Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington, DC: PAHO; 2012.
10. Leithner K, Assem-Hilgerb E, Naderer A, Umek W, Springer-Kremser M. Physical, sexual, and psychological violence in a gynaecological–psychosomatic outpatient sample: prevalence and implications for mental health. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009;144(2):168–72.
11. World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization, 2010.
12. Katz-Wise SL, Hide JS. Victimization experiences of lesbian, gay, and bisexual individuals: a meta-analysis. *J Sex Res.* 2012;49(2-3):142-67.
13. Reichenheim ME, Moarae CL, Szklo A, et al. The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22(2):425-437.
14. Senado Federal. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito: relatório final. Brasília: CPMI; 2013.
15. Tavares R, Catalan VDB, Romano PMM, Melo EM. Homicídios e vulnerabilidade social. *Ciênc. saúde coletiva* 2016;21(3)923-34
16. Redelings M, Lieb L, Sorvillo F. Years off your life? The effects of homicide on life expectancy by neighborhood and ace/ethnicity in Los Angeles County. *J Urban Health.* 2010; 8 (4):670-76.
17. Menezes PRM, Lima IS, Correia CM, Souza SS, Erdmann AL, Gomes NP. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. *Saúde Soc.* 2014;23(3):778-86.
18. Kiss LB, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação.* 2007;11(23):485-501.
19. Habermas J. *Between Facts and Norms.* Cambridge: Polity; 1996.
20. Melo VH, Melo EM. *Para Elas.* Belo Horizonte: Nescon; 2016.
21. Melo EM. *Podemos Prevenir a Violência.* Brasília: OPAS, 2010.
22. Matus C. Os Métodos do VII Plano da Nação. In: Rivera FJU, Testa M, Matus C, Artmann E. *Planejamento e programação em saúde um enfoque estratégico.* São Paulo: Cortez; 1992, p. 123-149.