

GIRLANE LOPES DA SILVA

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
A INFORMAÇÃO PODE SER O MELHOR REMÉDIO**

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

Orientador: Profa. Ana Maria Costa da Silva Lopes

**TEÓFILO OTONI - MINAS GERAIS
2014**

GIRLANE LOPES DA SILVA

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
A INFORMAÇÃO PODE SER O MELHOR REMÉDIO**

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

Orientador: Profa. Ana Maria Costa da Silva Lopes

Banca Examinadora

Profa. Ana Maria Costa da Silva Lopes - Orientador

Profa. Matilde Meire Miranda Cadete - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 15/02/2014

RESUMO

A Violência contra a mulher é um problema de saúde pública e configura-se como uma epidemia mundial e, na maioria das vezes silenciosa. O presente estudo considera que a informação e o apoio mútuo são fundamentais para tornar a mulher consciente de seus direitos possibilitando sua passagem da posição de vítima a de agente de sua própria história, considerando que é possível intervir antes que o ato violento se torne uma realidade. Utilizou-se a metodologia da revisão narrativa, uma avaliação não sistematizada, de algumas publicações sobre o tema escolhido em bancos de dados do Ministério da Saúde, IBGE, sistema de informação do município, periódicos brasileiros e em documentos oficiais, artigos, livros, dissertações e teses visando fundamentar a construção e implementação do protocolo. Definiu-se como descritores da pesquisa: Violência contra a mulher, Direitos da mulher, Estudos de intervenção. Elaborou-se um projeto de intervenção visando a utilização de “rodas de conversa” como uma metodologia de transmissão, construção de espaços de acolhida, de informação e empoderamento psicológico. O que se visa é a melhoria da notificação de casos pelos profissionais de saúde para que se possa estabelecer estratégias para promoção do adequado fluxo de assistência e prevenção dos casos de violência contra a mulher pela equipe de saúde de família de um município

PALAVRAS CHAVE: Violência contra a mulher, Direitos da mulher, Estudos de intervenção.

ABSTRACT

Violence against women is a public health problem and is configured as a global and for the most part silent epidemic . This study considers that the information and mutual support are essential to make women aware of their rights, enabling its passage from the victim of his own history agent position, whereas it is possible to intervene before the violent act becomes a reality . We used the methodology of the literature review , a non- systematic review of some publications on the topic chosen in databases of the Ministry of Health , IBGE , Brazilian information system of the municipality , journals and official documents , articles , books , dissertations and theses order to support the construction and implementation of the protocol . Was defined as descriptors Search: Violence against women, Women's rights, intervention studies . We developed an intervention project aimed at using " wheels conversation" as a method of transmission, construction of spaces of hospitality , information and psychological empowerment. What is aimed at improving the reporting of cases by health professionals so you can develop strategies to promote the proper flow of assistance and prevention of cases of violence against women by family health team in a city.

KEYWORDS : Violence against women, Women's rights , intervention studies

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 JUSTIFICATIVA.....	09
3 OBJETIVOS.....	13
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	14
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	15
5.1 Violência contra a mulher: em busca de um conceito.....	15
5.2 Lei Maria da Penha: qual é o conhecimento que ela impõe à sociedade.....	17
5.3. Direitos da mulher.....	19
6. ELABORAÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública e atinge diversos países. O presente estudo tem como foco a violência contra a mulher a partir de uma perspectiva de que é possível intervir antes que o ato violento se torne uma realidade. Partimos do pressuposto de que uma mulher consciente de seus direitos pode passar de vítima à vitoriosa. Para isso a informação e o apoio mútuo são fundamentais.

Segundo a Organização das Nações Unidas - OMS (1998) a violência contra a mulher no âmbito doméstico tem sido documentada em todos os países e ambientes socioeconômicos, e as evidências existentes indicam que seu alcance é muito maior que se supunha. A definição das Nações Unidas para o termo violência contra a mulher diz respeito à todo ato de violência baseado no gênero que tem como resultado possível ou real um dano físico, sexual ou psicológico, incluídas as ameaças, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, seja na vida pública seja na vida privada (OMS/OPS, 1998).

A Convenção de Belém do Pará (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, adotada pela OEA em 1994), define a violência contra a mulher, em seu artigo 1º:

“para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.” (BRASIL, 1994).

Scarantoet e colaboradores citando Alves e Coura-Filho afirmam que desde 1980 a violência é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, como uma questão de saúde pública, não somente do ponto de vista dos traumatismos físicos, mas também dos efeitos para a saúde mental das vítimas de violência. A Organização Pan-Americana de Saúde analisa que a violência contra a mulher é um problema de saúde pública de caráter endêmico, em diversos países, considerando o número de vítimas

acometidas e as consequências orgânicas e psicológicas que produz. (OPAS, 1993, APUD ALVES E COURA-FILHO, 2001).

Souza e colaboradores (2008) corroboram a nossa constatação de que ainda há uma baixa procura das mulheres vitimadas pela violência nos serviços de saúde, afirmando que a informação é exígua, o que, ao nosso ver, potencializa o problema e torna as mulheres ainda mais vulneráveis aos atos violentos. Segundo os autores há pouca informação e espaços constituídos para que este debate aconteça sem preconceitos, de forma aberta. As escolas, instituições religiosas, sindicatos, serviços públicos, as conversas na rua, deveriam ser espaços onde o tema pudesse ser abordado livremente (SOUZA ET AL, 2008).

Baseado na proposta do Programa de Saúde da Família, este estudo busca um aprofundamento sobre o tema violência contra a mulher e a construção de um projeto de intervenção junto às mulheres, vítimas ou não da violência doméstica, acerca de seus direitos. A proposta é que seja utilizado como estratégia de intervenção a “roda de conversa” configurada como intervenção preventiva, informativa e cooperativa, mas que ao mesmo tempo possibilita uma ação produtora de qualidade de vida e empoderamento. Sendo que o ponto chave é a busca pela diminuição de casos de violência contra a mulher e aumento de notificações de casos que vierem a ocorrer.

Ao fazermos referência ao empoderamento tomamos como ponto focal o empoderamento psicológico, o qual, a nosso ver, torna a mulher apta a se encorajar e denunciar a violência que sofre. Trata-se, portanto:

“da capacidade dos indivíduos de tomarem suas próprias decisões e terem controle sobre suas vidas. Diz respeito à percepção da força individual, ou seja, na descoberta de suas potencialidades individuais, manifestando-se em comportamentos de autoconfiança, de autoestima, na construção da consciência crítica sobre suas atitudes e ações, de decidir sobre como fazer, o que fazer e quando fazer” (BIELLA, 2005).

Conforme Rezende (2011) “Rodas de Conversa” são espaços privilegiados para a reflexão, promovem sensibilização e motivação além de visar também

conscientização. O projeto de intervenção proposto neste estudo visa construir um espaço que permita a troca de experiências entre os participantes, a fim de fomentarmos a desconstrução de mitos e a construção de saberes, sobretudo em relação aos direitos da mulher. Dessa forma, estimular-se-ia a diminuição de casos de violência contra a mulher (REZENDE, 2011).

A experiência das Rodas de Conversa confirma a relevância da comunicação, da informação e do conhecimento para a autonomia dos atores, tendo a educação em saúde como principal estratégia de ação (REZENDE 2011).

Nessa perspectiva, a roda de conversa pode possibilitar o empoderamento das mulheres, o qual parte da aquisição do conhecimento e, uma vez cientes de seus direitos, poderão dar novos rumos para suas vidas, não se submetendo às agressões ou se, por algum motivo tornarem-se vítimas da violência, estarão preparadas para reagir. Assim, acredito que poderemos contribuir para mudar a dura realidade onde se acredita que a violência contra a mulher é algo normal.

2 JUSTIFICATIVA

Sou coordenadora de vigilância em saúde no município de Setubinha- MG, localizado no vale do Mucuri e um dos municípios com menor Índice de Desenvolvimento Humano do estado - IDH-M de 0,568. No município de 10.885 habitantes, são 4 equipes de PSF- Programa de Saúde da Família - que garantem uma cobertura de 100% da população. Verifica-se número baixo de notificações de casos de violência contra a mulher, 20 casos notificados no ano de 2013. Um dos motivos da baixa notificação é a não cobrança que deveria ser realizada pelo coordenador de vigilância em saúde, sendo obrigação de cada enfermeiro da unidade fazer todas as notificações e encaminhar para o coordenador para que o mesmo corrija e envie para Superintendência Regional de Saúde no caso de Setubinha é em Teófilo Otoni. Com o acúmulo de tarefas na coordenação de vigilância em saúde, a cobrança das notificações de casos de violência contra a mulher muitas vezes deixa de ser realizada. Outro motivo para o baixo número de notificações é o medo dos profissionais de saúde de realizarem a notificação. Porém, atualmente a notificação dos casos de violência contra a mulher faz parte de um projeto que visa o fortalecimento da vigilância em saúde no município.

Verifica-se, que as mulheres que procuram os serviços de saúde com efeitos diretos de agressões, "queixas vagas" ou mesmo "invisíveis" que sugerem situações de violência que nem sempre são abordadas diretamente pelos profissionais como vítimas. Nessa perspectiva, a realização de notificação obrigatória dos casos não é realizada conferindo à violência contra mulheres a condição de um problema "velado". Essa "invisibilidade" da violência restringe a abordagem e o tratamento dos efeitos das violências vividas por mulheres (KIND ET AL, 2013).

Nesse sentido, são recentes as iniciativas de registro da violência em sistemas específicos de informação em saúde, os dados sobre a violência contra mulheres são registrados no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), via Ficha de Notificação para Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências. A *Lei nº 10.778* de 2003 estabelece, em âmbito nacional, a notificação compulsória

nos atendimentos realizados em serviços de saúde, públicos ou privados, nos casos de violência contra mulheres (KIND ET AL, 2013).

Então, constata-se, a importância da notificação de casos de violência contra as mulheres para a prevenção e planejamento da assistência. Tal fato me levou a escolha do tema violência contra a mulher, visto ter constatado que a mulher procura pouco o atendimento e também há poucos espaços de informações acerca de seus direitos nos serviços de saúde. Todas as notificações de casos de violência contra a mulher são feitas no setor de vigilância em saúde, o qual coordeno. As notificações são realizadas pelo enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS) e encaminhadas para a coordenadora de vigilância em saúde para que sejam analisadas (verificar se está tudo corretamente preenchido) e encaminhadas à Superintendência Regional de Saúde em Teófilo Otoni-MG (SRS-T.O). Quando há muita demanda de serviços nas unidades básicas de saúde, a coordenadora de vigilância em saúde, como supervisiona o serviço, realiza as notificações e também procura saber o que aconteceu na unidade básica de saúde com o objetivo de verificar se está faltando alguma informação ou se há notificações para serem feitas. Todos os casos de violência contra a mulher são comunicados a delegacia de policia, pois no município de Setubinha não tem uma delegacia especializada só para mulheres.

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado pelo Ministério da Saúde em 2006 sendo um dos componentes a vigilância de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas (VIVA-Contínuo), com o objetivo de avaliar o impacto e a caracterização da violência em todas as regiões do país de uma forma mais ampla. Essa estratégia de vigilância configura-se como uma ferramenta para aquisição de informações que podem ser utilizadas para planejar e executar medidas de prevenção. As informações contidas no dispositivo de notificação deverão subsidiar a definição de prioridades e de políticas públicas de prevenção da violência e de promoção de saúde, articulando os diversos integrantes das redes de cuidado que compõem o SUS. Portanto, a notificação configura-se como uma das estratégias primordiais do Ministério da Saúde no âmbito das ações contra a violência e como estratégia para articulação de políticas de saúde, sendo

estabelecida como obrigatória pela Lei nº 10.778/2003, que institui a notificação compulsória de violência contra a mulher (VELOSO ET AL, 2013).

No cotidiano do meu trabalho em saúde, percebo em meu território de ação uma falta de sensibilização da equipe para notificação dos casos de violência, o que reflete diretamente no número de notificações e no atendimento à mulher. As mulheres sabem que violência é errada, tem a lei que as protege e muitas aceitam, falam que amam demais o parceiro. Também, é notória a falta de conscientização das mulheres sobre seus direitos fato este que, muitas vezes, traz como consequência direta a aceitação e a submissão destas mulheres às agressões, como se este fosse um fato normal.

A importância deste estudo reside na construção de uma base de conhecimentos para que a equipe possa atender as mulheres da melhor maneira, sensibilizar a população e a equipe de saúde acerca do tema violência contra a mulher e ter o boletim epidemiológico mais fidedigno para realizar uma ação de vigilância em saúde. A proposta é desenvolver um projeto que contribua na prática do atendimento às mulheres promovendo a melhoria da recepção, informação e acolhimento por parte da equipe.

Acredito que, com a informação e a conscientização será possível aumentar os casos de notificação de violência contra a mulher, trabalhar com ênfase na saúde da mulher, sensibilizando-as através do conhecimento de seus direitos e mobilizando a equipe de saúde para um atendimento de maior qualidade.

Segundo Biella (2005) ao participarem de atividades coletivas rompe-se com o isolamento, fator encontrado em quase todas as situações de violência. Há uma oportunidade de perceber que a violência contra mulher não é um problema individual, e sim uma preocupação coletiva. Possibilita às mulheres a integração com outras pessoas, a vivência de valorização e o reconhecimento no outro, auxilia no desenvolvimento da autonomia positiva, já que em muitos casos os grupos atuam como apoio social aumentando a rede social das mulheres e proporcionando a diminuição da alienação (BIELLA, 2005).

O estudo pode contribuir para aumentar as notificações de casos de violência contra a mulher, melhoria no atendimento das mesmas, capacitação da equipe e empoderamento das vítimas de violência.

3 OBJETIVOS

Elaborar um projeto de intervenção visando a utilização de “rodas de conversa” como uma metodologia de transmissão, construção de informação e estratégia para promoção da notificação e prevenção dos casos de violência contra a mulher pela equipe de saúde de família de um município.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Diante do exposto, define-se a necessidade de elaboração de um projeto de promoção da notificação e prevenção de violência contra a mulher através da “roda de conversa”. Utilizando como metodologia a revisão narrativa que é apenas uma avaliação não sistematizada, de algumas publicações sobre o tema escolhido, podendo incluir bancos de dados do Ministério da Saúde, IBGE, sistema de informação do município, periódicos brasileiros e em documentos oficiais, artigos, livros, dissertações, teses visando fundamentar a construção e implementação do protocolo.

Definem-se como descritores da pesquisa:

Violência contra a mulher, Direitos da mulher, Estudos de intervenção

Será realizado um estudo e um levantamento bibliográfico dos conceitos de violência contra as mulheres do fluxo existente para estes casos no município para a construção de um projeto de intervenção visando a melhoria da notificação e prevenção da violência contra a mulher.

Após a construção deste projeto e revisão do fluxo de atendimento será feito uma proposta de capacitação dos profissionais para que possamos melhorar através da “roda de conversa” a identificação, o atendimento e a notificação destes casos.

O grupo de conversa sobre o tema poder-se-á configurar como um espaço privilegiado de mudança coletiva no modo de intervir e encarar a situação da violência contra a mulher. As ações propostas são coletivas com a participação da equipe e da comunidade.

5. REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Violência contra a mulher: em busca de um conceito

Violência em seu significado mais frequente, quer dizer uso da força física, psicológica ou intelectual para obrigar outra pessoa a fazer algo que não está com vontade; é constranger, é tolher a liberdade, é incomodar, é impedir a outra pessoa de manifestar seu desejo e sua vontade, sob pena de viver gravemente ameaçada ou até mesmo ser espancada, lesionada ou morta. É um meio de coagir de submeter outrem ao seu domínio, é uma violação dos direitos essenciais do ser humano (SOUZA ET AL, 2008).

A subordinação da mulher esteve presente em quase todas as etapas da história da humanidade, criando uma cultura onde a visão que se tem é que há papéis distintos para os homens e mulheres, legitimando, muitas vezes, a inferioridade da mulher e gerando a violência contra a mesma. Por estar arraigada esta posição de subordinação, muitas mulheres se viam impossibilitadas de trazer à tona seus sofrimentos porque não encontravam adesão, achando que eram as únicas a vivenciarem tal situação (BIELLA, 2005).

Uma das formas de entendimento acerca do conceito de violência doméstica contra a mulher são as ações ou omissões baseadas na desigualdade de gênero, que cause dano físico, sexual, emocional, moral ou patrimonial a mulher. Um ponto sempre presente nos casos de violência contra a mulher é a origem de problemas físicos e psicológicos, podendo até mesmo levar à morte como consequência da vivência de violência, independente da forma como esta se expressa na relação (GOMES et al, 2013).

Diversos autores vêm buscando uma conceitualização para o termo violência contra a mulher. Segundo Biella o termo que surgiu na década de 70, com o movimento feminista, podendo ser entendida como violência de gênero, na qual ocorre uma relação de poder: de dominação do homem e de submissão da mulher.

A violência contra a mulher pode ser de três tipos: física, psicológica e sexual. Biella define a violência física como aquela em que há uso da força física ou uso de armas, causando danos à integridade física de uma pessoa, tais como: lesões, hematomas, fraturas, queimaduras, cortes, contusões, deficiências físicas, ou até mesmo a morte da vítima. Já a violência psicológica é definida pela autora como aquela que não deixa marcas físicas, mas que humilha, que subjuga, que amedronta, que aterroriza. Neste tipo de violência há insultos, culpabilizações, estigmas, ameaças. E a Violência sexual é caracterizada pela coerção sexual com ou sem violência física. A relação sexual é obrigatória ou o “estupro conjugal”, e a mulher mesmo sem desejo ou outros motivos (indisposição física, problemas de saúde, dentre outros) acaba cedendo muitas vezes às vontades de seus maridos/companheiros por ser ameaçada ou por coação (BIELLA, 2005).

Para além da busca por um conceito objetivo, é urgente que as equipes de saúde, no âmbito da atenção primária, envolvendo todos os atores dos programas de saúde da família consigam abordar o fenômeno da violência contra a mulher, consigam reconhecer as pistas de que a mulher está sendo vítima ou está exposta ao risco de vir a ser vítima da violência. Gomes et al (2013) ressaltam acerca da magnitude e complexidade do fenômeno, apontando para a repercussão sobre a saúde da mulher e dos filhos e para o silêncio que permeia o espaço do privado do lar, o que requer estratégias que favoreçam tal identificação pelo setor saúde.

A violência se manifesta na dimensão de desigualdade, causando uma sensação permanente de ameaça à vida, cristalizando-se na passividade e no silêncio da vítima. Considerada um problema de saúde pública dos mais sérios, torna necessária uma abordagem que busque a mudança de comportamento, na maneira de pensar e conduzir as relações entre as pessoas. É essencial uma transformação nas relações do sujeito com o mundo, é preciso criar espaços onde seja possível perceber que há um outro caminho, que é possível reverter esta situação, que estas mulheres vitimadas possam sentir-se realmente capazes de lançar mão de seus direitos e inverter a história de suas vidas (MONTEIRO E SOUZA, 2007).

5.2 Lei Maria da Penha: qual é o conhecimento que ela impõe à sociedade

O caso de Maria da Penha Fernandes tornou-se emblemático no campo da violência contra a mulher, sendo o nome desta mulher escolhido para a lei que garante a justiça contra os agressores às mulheres.

Maria da Penha Fernandes, casada com Marcos António Heredia Viveros, economista, colombiano naturalizado brasileiro. Em maio de 1983, o marido simulou um assalto à residência do casal e atirou contra a esposa, enquanto ela dormia. Penha sobreviveu, passou por várias cirurgias e a gravidade do ferimento deixou-a definitivamente em cadeira de rodas, permanecendo hospitalizada de maio a outubro de 1983. Em depoimento na Secretaria de Segurança Pública, o acusado negou o crime, afirmando que Penha fora vítima de um assalto enquanto dormia. Oito anos após o julgamento ter sido adiado por duas vezes, Viveros é julgado e condenado (6 votos a 1) a 13 anos de reclusão. Em maio de 1992, o Tribunal de Justiça anula o julgamento, acatando o recurso de má formulação dos quesitos (foi mantida a decisão dos jurados em relação à prova dos autos). Maria da Penha resolve transformar em livro o seu sofrimento de tantos anos contido na garganta. Em março de 1992, lança o livro “Sobrevivi... posso contar”. Além de contar o começo do seu relacionamento com o ex-marido e a brutalidade com que ele sempre tratou a família, fala da sua indignação com a morosidade do andamento do processo. Seu agressor foi novamente julgado em março de 1996, julgamento este adiado por três vezes. Em seguida, foi condenado a 13 anos e 6 meses de reclusão. A defesa mais uma vez recorre alegando que Viveros foi julgado contra a prova dos autos. Enquanto o processo tramitava, Maria da Penha não sossegava e ia acompanhando tudo, até que, em agosto de 1998, em parceria com o Centro pela Justiça e o Direito Internacional (CEJIL) e o Comitê Latino-Americano pela Defesa dos Direitos das Mulheres (CLADEM), apresentou denúncia à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) contra a impunidade, o padrão de ineficácia da ação judicial e tolerância estatal frente aos casos de violência doméstica no País. No dia 1º de maio de 2001, o Brasil foi condenado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) da Organização dos Estados

Americanos (OEA) pela omissão, tolerância e impunidade nos casos de violência contra as mulheres. A partir da condenação, Marcos António Heredia Viveros, acusado de tentar matar sua mulher em maio de 1983, foi preso. A OEA – Organização dos Estados Americanos- recomendou ainda que o governo pagasse uma indenização à vítima e cumprisse os procedimentos criminais contra Viveros de forma rápida e eficiente (BIELLA, 2005)

A lei Maria da Penha, hoje, constitui-se na garantia legal de justiça contra o agressor à mulher. A Lei fundamenta-se no disposto no art. 226, § 8º, da Constituição Federal, segundo o qual:

O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”. (BRASIL, 1998).

A escolha do nome Maria da Penha para a lei não foi uma escolha aleatória, mas uma homenagem justa a uma mulher vitimizada pelo marido, no ambiente doméstico, na década de 1980. A não punição do marido retrata a ineficácia legislativa e morosidade judicial, da época. (SOUZA ET AL, 2008).

Nesse sentido, a Lei Maria da Penha trata-se sem dúvida, de um importante instrumento para o enfrentamento do problema da violência contra a mulher, mas apenas uma lei não muda a situação, é necessário mudar a forma de encarar o problema, criar estratégias de encorajamento das mulheres vítimas de violência para fazer valer o que está escrito na lei.

5.3. Direitos da mulher

O capítulo II da Convenção de Belém do Pará (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, adotada pela OEA – Organização dos Estados Americanos- em 1994), é dedicado à descrever quais são os Direitos Protegidos da mulher, sendo o primeiro deles “o direito de ter uma vida livre de violência, tanto na esfera pública como na esfera privada”(BRASIL, 1994).

Toda mulher tem direito ao reconhecimento, desfrute, exercício e proteção de todos os direitos humanos e liberdades consagradas em todos os instrumentos regionais e internacionais relativos aos direitos humanos. Estes direitos abrangem, entre outros:

- a) direitos a que se respeite sua vida;
- b) direitos a que se respeite sua integridade física, mental e moral;
- c) direitos à liberdade e a segurança pessoais;
- d) direito a não ser submetida a tortura;
- e) direito a que se respeite a dignidade inerente à sua pessoa e a que se proteja sua família;
- f) direito a igual proteção perante a lei e da lei;
- g) direito a recurso simples e rápido perante tribunal competente que a proteja contra atos que violem seus direitos;
- h) direito de livre associação;
- i) direito à liberdade de professar a própria religião e as próprias crenças, de acordo com a lei; e
- j) direito a ter igualdade de acesso às funções públicas de seu próprio país e a participar nos assuntos públicos, inclusive na tomada de decisões.

Já no artigo 5 do documento, é mencionado o direito de que

“Toda mulher poderá exercer livre e plenamente seus direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, e contará com total proteção desses direitos consagrados nos instrumentos regionais e internacionais sobre direitos humanos. Os Estados partes reconhecem que a violência contra a mulher impede e anula o exercício desses direitos”.

O capítulo encerra as descrições acerca dos direitos protegidos da mulher com a determinação de que “*O direito de toda mulher a ser livre de violência abrange, entre outros: a) o direito da 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 sócias e culturais baseados em conceitos de inferioridade ou subordinação*”.

A violência contra a mulher constitui violação dos direitos humanos e das liberdades essenciais, atingindo a cidadania das mulheres, impedindo-as de tomar decisões de maneira autônoma e livre, de ir e vir, de expressar opiniões e desejos, de viver em paz em suas comunidades, direitos invioláveis do ser humano (SOUZA ET AL, 2008).

Nesse sentido, na maioria das vezes a mulher é retratada como vítima, o ponto fraco, passiva, amedrontada. Muitas mulheres submetidas à violência, não são apenas vítimas passivas ou cúmplices das violências a elas perpetradas por seus companheiros. Estas mulheres são parte de uma relação desigual de poder. Há necessidade de oferecer às mulheres opções para que tenham a possibilidade de saírem da situação de violência por elas vivenciadas (BIELLA, 2005).

No ano de 1999 foi criada pelo Ministério da Saúde a norma técnica para os serviços de Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexuais contra a mulher e adolescentes, lançando as bases para uma política de atendimento à mulheres vítimas de abuso sexual, no âmbito do SUS, com as premissas para a criação de serviços e de uma rede de atenção à mulher vítima de violência (BRASIL, 1999).

Nessa perspectiva, no Brasil podemos citar várias ações e órgãos especializados no enfrentamento à violência contra a mulher. Em São Paulo o SOS Mulher, criado em 10 de outubro de 1980, foi considerado como o primeiro grupo de combate à violência contra a mulher. Em 1985, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, um órgão consultivo, com o objetivo de promover políticas sociais para as mulheres, no sentido de eliminar qualquer tipo de discriminação e garantir condições

de igualdade para o exercício da cidadania. Um dos avanços foi a criação das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher.

Nessa mesma linha de intervenção, em 1994, houve a realização da Convenção de Belém do Pará, ou Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, considerada um dos marcos no que se refere à proteção dos direitos da Mulher. Os Estados membros presentes na Convenção afirmaram que a violência contra a mulher constitui uma violação dos direitos humanos e das liberdades fundamentais e limita a mulher, total ou parcialmente, ao reconhecimento, gozo e exercício de tais direitos e liberdades. O documento elaborado foi assinado e ratificado por 34 (trinta e quatro países), e foi ratificado pelo Brasil em 27 de novembro de 1995 (BIELLA, 2005).

Visando a consolidação de tais medidas, no dia da luta para a erradicação da violência contra a mulher - 25 de novembro, o Ministério da Saúde, em 2005, divulgou a criação do Serviço de Notificação Compulsória da Violência contra a Mulher. A proposta era de instalação dos serviços em unidades de saúde em Municípios com capacidade de oferecê-los e que preenchessem critérios epidemiológicos estabelecidos (SCARANTO ET AL, 2007).

Sendo assim, a violência contra a mulher destaca-se como um problema de saúde pública, o qual necessita de diretrizes e leis para seu enfrentamento, o que culminou na assinatura em 17 de junho de 2004, da Lei nº 10.816, que trata a violência doméstica no Código Penal como crime, com pena de detenção de seis meses a um ano (CÓDIGO PENAL, 2005).

6. ELABORAÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A abordagem da violência contra a mulher nos serviços de saúde demanda práticas congruentes em que o profissional se posicione como facilitador do processo terapêutico, construindo estratégias com as usuárias que contemplem e respeitem seu contexto social e suas singularidades. Para isso, é necessário se aproximar dessas realidades e dar visibilidade aos conflitos que estão subentendidos nas queixas (PEDROSA E SPINK, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta a necessidade de capacitar os profissionais de saúde para abordar a violência contra a mulher com uma postura de enfrentamento, comprovando que o problema está sendo subnotificado, ocultado ou não documentado (OPAS, 1998). Assim, quando a mulher procura o setor saúde, essa demanda pode ser considerada um sinal de alerta que precisa ser acolhido (PEDROSA E SPINK, 2011).

Segundo Armani (2000, p.18), o projeto de intervenção é “[...] uma ação social planejada, estruturada em objetivos, resultados e atividades, baseados em uma quantidade limitada de recursos [...]” e de tempo. O projeto de intervenção inicia-se com a escolha de um tema de interesse – neste estudo o tema escolhido foi a violência contra a mulher; uma questão desencadeadora ou uma situação-problema – há uma baixa notificação dos casos de violência contra a mulher (STARLING e SANTANA, 2002).

O processo de construção do projeto de intervenção pode ocorrer a partir de uma dinâmica interativa, profissional/equipe/gestor /comunidade. São registradas ideias e conhecimentos sobre o tema. Na problematização, questões e hipóteses são levantadas (STARLING e SANTANA, 2002). Foi a partir do olhar para a realidade do cotidiano de trabalho que o tema foi escolhido e a forma de intervenção comunitária, em grupos de rodas de conversa foi definida como a abordagem a ser proposta.

DESENHO OPERACIONAL PARA PROPOR UM PLANO DE INTERVENÇÃO				
Violência contra a mulher				
NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO/ PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Baixa notificação de casos de violência contra a mulher	Atividades de educação em saúde do tipo “Roda de Conversa”	Conscientizar as mulheres acerca de seus direitos, visando o aumento da busca pelos serviços de saúde e notificação de casos.	Diminuição de casos de violência contra a mulher e utilização do aumento de notificações de casos de violência contra a mulher para construir o fluxo de prevenção e promoção de saúde.	<u>Político:</u> <u>Organizacional:</u> Gestores, Agente Comunitário de Saúde - Enfermeira, médico funcionários suporte administrativo. <u>Financeiro:</u> sala de reunião, projetor, folhetos explicativos, recursos para realização de palestras e “roda de conversa”.

PÚBLICO ALVO:

Mulheres identificadas como vítimas de violência ou em risco de serem vitimadas, profissionais das equipes de atenção básica que necessitam de um trabalho de sensibilização e orientação acerca da realização das notificações e demais pessoas da comunidade que se interessarem pelo tema.

AVALIAÇÃO:

As atividades do projeto serão acompanhadas mensalmente durante as reuniões de rodas de conversas através dos depoimentos de cada um dos participantes, ao final do encontro, com uma palavra, frase, ou colocação que exprima o valor daquele encontro para cada uma das participantes. Semestralmente, através de uma reunião ampliada contando com a participação dos enfermeiros responsáveis pelas Equipes de Saúde da Família e das participantes com demonstração do resultado

quantitativo. Avaliação mensal do número de notificações de casos de violência contra a mulher e avaliação do fluxo de assistência nas unidades de referência.

FLUXO DE ATENDIMENTO AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

O município de Setubinha faz parte do Pólo Microrregional de Saúde de Malacacheta e Macrorregional de Teófilo Otoni, no Estado de Minas Gerais. O município possui um sistema de saúde nos níveis de atenção primária de saúde, com quatro Programas de Saúde da Família, distribuídos em pontos estratégicos em relação a distribuição demográfica regional, com pontos de apoio na zona rural. O serviço de pronto atendimento (UBS) proporciona o suporte aos quatro PSFs, após atendimento na atenção primária e, quando necessário, a população é encaminhada para Malacacheta.

O fluxo de atendimento aos casos de violência contra a mulher é o atendimento na UBS, comunicado a polícia militar e o médico que atendeu a paciente encaminha para o município de Malacacheta que é a nossa referência.

Em Setubinha não tem hospital, portanto todos os casos com consequências graves são encaminhados pelo médico que atendeu para Malacacheta e se necessário o município de Malacacheta encaminha para Teófilo Otoni.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher é um fenômeno multifacetado onde se conjugam fatores sociais, culturais e pessoais. São relações de poder onde há um julgamento de que a mulher é inferior e deve se submeter aos mandos e desmandos do companheiro.

Este estudo trouxe a percepção da violência doméstica enquanto um problema de saúde, que necessita ser abordado pelos profissionais de saúde. Trata-se de um fenômeno complexo e gerador de adoecimento e complicações para a saúde da mulher e daqueles que convivem com ela. Trata-se de uma questão que gera demandas para os mais diversos setores da sociedade, sendo que o setor saúde é um deles e não pode se intimidar diante deste problema de tamanha magnitude e muitas vezes silenciado pelo medo.

Diante do que foi encontrado no processo de revisão bibliográfica, fica claro que é primordial criar espaços de conversa sobre o tema da violência contra a mulher. Espaços de acolhida, de informação, de empoderamento psicológico. Logo, é possível concluir que a violência contra a mulher não é uma situação privada que envolve apenas as pessoas que convivem no ambiente intrafamiliar. Trata-se de uma grave questão social, que precisa ser abordada no âmbito da justiça, das políticas públicas e também da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARMANI, Domingos. **Como elaborar projetos**. Tomo Editorial. São Paulo, 2000.

BIELLA, Janize Luzia. **Mulheres em situação de violência – políticas públicas, processo de empoderamento e a intervenção do assistente social**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC. 2005.

BRASIL, Senado Federal. **Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a Mulher. (Convenção de Belém do Pará)**, 1994. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=122009> Acesso em: 08 de novembro de 2013.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

_____. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Gestão de Políticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexuais contra a mulher e adolescentes: Normas técnicas**. Brasília, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Violência contra a mulher: notificação compulsória**. Disponível em www.saude.gov.br, Acesso em: 18 de outubro de 2013.

_____, Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília, 2002.

CÓDIGO PENAL. Legislação brasileira. Decreto-lei nº 2.848, de 7-12-1940, atualizado. 43ª ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

GOMES, Nadirlene Pereira et al. Identificação da violência na relação conjugal a partir da Estratégia Saúde da Família. **Texto contexto – Enfermagem** (online), v.22, n.3, p.789-796, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300027&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 de out. 2013.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; SOUZA, Ivis Emilia de Oliveira. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. **Texto contexto – Enfermagem** (online), v.16, n.1, p.26-31, 2013. ISSN 0104-0707

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD - OPAS. **Violencia contra la mujer: un tema de salud prioritario**. Washington, D.C.: Division de Salud Familiar y Reproductiva; Division de Salud y Desarrollo Humano, 1998.

PEDROSA, Claudia Mara.;SPINK, Mary Jane Paris A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. **Saúde Sociedade**, v.20, n.1, p.124-135, 2011. ISSN 0104-1290

PNUD. *Ranking decrescente do IDH-M dos municípios do Brasil*. **Atlas do Desenvolvimento Humano. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.2000**. <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH-M.htm>. Acesso em: 09 de novembro de 2013.

REZENDE, LILIANE DE SÁ. **Projeto de intervenção “roda de conversas com pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica”**. Trabalho de Conclusão de Curso- Projeto de Intervenção (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), 23f. Cassilândia/MS, 2011.

SCARANTO, C. A. A.; BIAZEVIC, M. G.H.; MICHEL-CROSATO, E. Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a mulher. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 27, n. 4, 2007 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 16 de outubro de 2013.

SOUZA,C.A.; MAIA, E,C.; ARAÚJO, S.A. **Violência doméstica Lei Maria da Penha: constitucionalidade x inconstitucionalidade**. Monografia apresentada para conclusão de curso bacharel em Direito. Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE/faculdade de direito, ciências administrativas e econômicas – FADE. Governador Valadares/MG, 2008.

STARLING, M.B.L.; SANTANA, S.C.P. **Metodologia de projetos**: o patrimônio cultural no currículo do ensino médio. *In*: MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Educação. Reflexões e contribuições para a educação patrimonial. Grupo gestor (org.). Belo Horizonte: SEE/MG, 2002.

VELOSO, Milene Maria Xavier et al . Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.5, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 18 Nov. 2013.<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500011>.

KIND, Luciana et al . Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 17 nov. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00096312>.