



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Débora Anhaia de Campos

Grupo de mulheres na Unidade Básica de Saúde:
reconhecer, enfrentar a violência contra a mulher e
prevenir o feminicídio através do cuidado e do
empoderamento feminino

Florianópolis, Março de 2016

Débora Anhaia de Campos

Grupo de mulheres na Unidade Básica de Saúde: reconhecer,
enfrentar a violência contra a mulher e prevenir o feminicídio
através do cuidado e do empoderamento feminino

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Monica Motta Lino
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Débora Anhaia de Campos

**Grupo de mulheres na Unidade Básica de Saúde: reconhecer,
enfrentar a violência contra a mulher e prevenir o feminicídio
através do cuidado e do empoderamento feminino**

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Monica Motta Lino
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A violência contra a mulher acomete de forma mais ou menos intensa, quase a totalidade das mulheres cis/trans/travestis ao longo de suas vidas, resultando em adoecimentos diversos e morte precoce. Ao perceber a importante correlação entre os sintomas físicos e psíquicos e a vivência de situações de violência relatadas pelas minhas pacientes na Unidade Básica de Saúde, decidi criar um Grupo de Mulheres onde pudéssemos dialogar sobre essas vivências. Além de promover a divulgação dos serviços existentes na cidade para as mulheres vítimas de violência de gênero, pretendo promover a conscientização dessas mulheres a respeito dos seus direitos e a capacitação dos funcionários sobre a importância de uma escuta qualificada para a detecção da violência contra a mulher de forma precoce, a correta notificação e a prevenção de agravos e feminicídios. Dessa forma, espero construir de maneira coletiva, o conhecimento e o empoderamento necessário para a o enfrentamento da violência de gênero junto às usuárias da UBS e moradoras da região atendida.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher, Atenção Primária à Saúde, Empoderamento

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral:	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	29
5	RESULTADOS ESPERADOS	31
	REFERÊNCIAS	33

1 Introdução

A região atendida pela UBS do Jardim Maria Cecília compreende quase a totalidade do Conjunto Habitacional Maria Cecília e o Conjunto Habitacional Jácomo Violin. Esses dois bairros fazem parte do que é chamado de Cinco Conjuntos ou o famoso "Cincão" e ficam na periferia urbana.

Realizando uma análise mais crítica, esses conjuntos habitacionais foram criados numa perspectiva de exclusão da população de baixa renda, de distanciamento do centro da cidade, tanto é que os bairros foram criados a cerca de 7 km do centro e entre o centro e esses bairros periféricos foram estabelecidas áreas verdes que só mais tarde, foram parcialmente ocupadas por outros bairros anos mais tarde.

Há uma tentativa política desde a fundação da cidade, de sobrepor um caráter embranquecedor e europeu à arquitetura e organização espacial da cidade. O centro da cidade foi planejado para que na vista aérea haja a visualização ou pelo menos alusão à bandeira da Inglaterra, atualmente há shoppings, condomínios prediais e mesmo a idéia de se construir um pórtico na entrada da cidade referenciando Londres, em negação à identidade cultural da população claramente miscigenada, negra, indígena e migrante das regiões Norte e Nordeste que compõem Londrina. O distanciamento cada vez maior do centro da cidade dos conjuntos habitacionais que foram surgindo até hoje na cidade tem de serem lidos nesta perspectiva se quisermos compreender posteriormente, a precariedade no acesso aos serviços públicos essenciais pela população periférica.

A área é 100% coberta por saneamento básico com rede de esgoto e água tratada, as casas são em sua totalidade de alvenaria, não há barracos de madeira ou de outros materiais.

A escolaridade da população local varia entre Ensino Fundamental e Ensino Médio Incompleto e as famílias tem uma renda média de 2 salários mínimos. Geralmente as mulheres são empregadas domésticas e empregadas no comércio local ou trabalham com serviços gerais, e os homens trabalham na construção civil ou em serviços gerais ou ainda com pequenos reparos. De modo geral, as famílias tem uma boa cobertura pelos programas de distribuição de renda como o Bolsa Família o que contribui de forma substancial para uma melhor qualidade de vida principalmente das crianças, mulheres e idosos.

Não há movimento social organizado no bairro, associação de moradores ou conselho local de saúde, tampouco há alguma liderança comunitária reconhecida pela população.

Não há aparentemente área de vulnerabilidade ambiental, mas sim de vulnerabilidade social, justamente na única área de lazer da população, ao redor do lago do Cabrinha há um intenso tráfico de drogas, o que faz com que a população não frequente esta região e que as casas mais próximas do lago sejam as mais empobrecidas e com as famílias em piores situações econômicas, sociais e jurídicas.

O Cinco Conjuntos, na zona norte, é a região mais populosa de Londrina. De acordo com o último levantamento (Censo 2010), a região conta com 21.394 mulheres e 19.891 homens. A faixa etária predominante é a que abrange pessoas entre 15 e 64 anos, com 70,4% . Logo, devido a deficiência estrutural e de recursos humanos das UBSs em toda a cidade, a procura por atendimentos fica muito acima da capacidade de resolução das 2 equipes de PSF e dos plantonistas da UBS do Maria Cecília, haja visto que nossa UBS é uma unidade mista.

As queixas mais comuns são: dores musculoesqueléticas e artralguas, aumento da pressão arterial, hipoglicemia ou hiperglicemia, mal estar, dores de cabeça, dores abdominais, fadiga, fraqueza, ardência para urinar, dificuldade para evacuar, angústia, tristeza, insônia, diminuição da acuidade visual e auditiva, ganho de peso ou perda de peso involuntária, tosse, perda de apetite além das pessoas que vão para pedir "check-up" ou para renovar receitas de medicações de uso contínuo.

Já as doenças e agravos mais comuns são: Diabetes Mellitus tipo 2 com ou sem uso de insulina NPH e Regular, Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia Mista, Hipotireoidismo, Obesidade, Hiperuricemia e Gota, Osteoartrite, Artrite Reumatóide, Psoríase, Onicomicose, Sequelas neuromotoras de AVC, Insuficiência Cardíaca Congestiva de etiologias diversas como Chagas e Hipertensão Arterial, Insuficiência Renal Crônica, Presbiopia e Catarata, Surdez, LER/DORT, Etilismo, Tabagismo, Asma, DPOC, Enxaqueca comum e cefaleia tensional, Anemias carenciais, Rinite alérgica, IVAS de repetição, Cerúmem impactado em conduto auditivo, Transtornos psiquiátricos diversos, predominando Transtornos Ansiosos, Depressivos, TAB e Esquizofrenia, Demências, Constipação crônica, Doença hemorroidária, DRGE, acompanhamento pós-IAM com ou sem colocação de stent /RVM, Insuficiência venosa periférica, IAPC, ITU, Nefrolitíase, Colelitíase, Gastrite, Pneumonia, Hiperplasia prostática benigna, Abuso de substâncias psicoativas legais e ilegais, Violência Doméstica, Violência Sexual e Abusos diversos contra as mulheres.

Há um alto índice de doenças mentais entre meus pacientes, em sua maioria transtornos depressivos e ansiosos. Cerca de 80% dos meus pacientes são mulheres e posso dizer que metade delas apresenta algum transtorno psíquico vinculado a situações de violência e abusos diversos, na maior parte dos casos violência doméstica e sexual praticada por homens, o que mais uma vez corrobora o perfil de violência contra a mulher tanto no estado do Paraná (o terceiro estado mais violento em relação a mulher) como no Brasil.

Escolher o tema do combate a todas as formas de violência contra as mulheres é importante para todas as minhas pacientes, porque enquanto a desigualdade de gênero, a desigualdade social, a LGBTfobia e o racismo existirem, elas são vítimas em potencial e também estarei sendo coerente com a minha vivência e prática política enquanto mulher, médica e feminista.

Há uma possibilidade real de montar um grupo de mulheres haja visto a carência desse tipo de atenção e o interesse/necessidade das pacientes, além disso há um amplo

desconhecimento dos marcos protetores das mulheres importantes, como por exemplo, a notificação compulsória de violência contra a mulher nos serviços de saúde (praticamente não é realizada em minha UBS), a lei maria da penha e a lei do feminicídio, a rede de proteção as mulheres vítimas de violência doméstica e sexual e o atendimento humanizado as mulheres vítimas de violência sexual, por parte dos funcionários da unidade.

Dessa forma, como médica e cumprindo o papel de transformadora social e formadora de opinião, em conformidade com as lutas dos movimentos sociais e refletindo as demandas das mulheres que estão mobilizadas principalmente para impedir retrocessos no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos (como o PL 5069 que visa dificultar o atendimento a mulheres vítimas de violência sexual e até mesmo impedir que as mulheres com gestação derivada de estupro realizem o abortamento legal), desenvolver esse tipo de trabalho junto à comunidade é estratégico para a construção de uma nova consciência coletiva que não seja misógina, machista, racista, LGBTfóbica, classista e patriarcal e resgatar mulheres, meninas e adolescentes em situação de risco e violação de seus direitos humanos.

Parto da idéia de que o processo saúde-doença perpassa pelas relações de gênero e outras relações sociais e que devemos zelar pela saúde e pela vida das mulheres, nesse sentido a UBS tem um papel fundamental enquanto sentinela para a identificação das situações de risco e de violência contra as mulheres, sendo porta de entrada para outros serviços de proteção e recuperação da saúde dessas mulheres de forma integrada e equânime.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

Empoderar as mulheres para combater a violência de gênero na região da Unidade de Saúde do Jardim Maria Cecília.

Objetivos Específicos:][

Objetivos Específicos:]

Objetivos Específicos:

- Promover a escuta ativa e empática a respeito das múltiplas situações de violências e dar os devidos encaminhamentos a essas mulheres trabalhando em rede com outros serviços da cidade, empoderando as mulheres para que consigam sair das situações de violência doméstica e sexual e denunciar seus agressores. - Capacitar todos os funcionários da unidade sobre o combate a violência contra a mulher. - Criar um núcleo de mulheres para que elas, de forma autônoma, formem uma rede sorora no bairro e assim consigam atingir de modo positivo outras mulheres que estão em situação de violação de direitos mas que ainda não adoeceram ou não procuraram o serviço de saúde.

3 Revisão da Literatura

A violência de gênero, expressão tida como equivalente ao conceito de violência contra a mulher, é qualquer violência que se manifesta contra as mulheres cis/trans/travestis, através das relações desiguais entre homens e mulheres cis/trans/travestis estando intimamente ligados à explicação dessa violência, a identidade de gênero e o sexo biológico tanto do agressor quanto da vítima, podendo envolver preconceito, discriminação, discurso de ódio misógino/transfóbico/lesbofóbico/bifóbico/racista, tendo como base a ideologia hegemônica machista e se sustentando socialmente através das estruturas de poder do patriarcado. (REPÚBLICA, 2016)

Há uma estrutura comum, um arcabouço de status – que cria relações de poder assimétricas e hierarquicamente ordenadas - também conhecido como patriarcado. Este engendra uma verticalização dos gêneros não apenas real, ao atuar como um paradigma da força bruta, mas simbolicamente, nas representações sociais. Ao fazê-lo, provoca uma banalização e uma subordinação em massa que colocou e ainda coloca muitas mulheres em situação de sujeição e subserviência. A ordem patriarcal é de tal sorte violenta, que inverte responsabilizações e desloca, na maioria das vezes, sensações de culpa e medo para as próprias mulheres, fazendo com que se sintam humilhadas, envergonhadas e desonradas às vistas da sociedade e, muitas vezes, diante da própria família, multiplicando o trauma sofrido. Produz-se, assim, um dos lados mais perversos da violência de gênero, pois é justamente essa “mácula”² que provoca o silenciamento e a dificuldade de exporem a situação aos(as) profissionais de saúde. É de suma importância a compreensão – em especial, pelos(as) profissionais de saúde - de que as agressões ou os abusos sexuais geralmente vêm acompanhados por chantagens e ameaças que atemorizam, humilham, intimidam quem os sofre ou sofreu. (SAÚDE; SAÚDE; ESTRATÉGICAS, 2012, p. 12)

Apesar de nem sempre serem reconhecidos e tipificados criminalmente, há um conhecimento acumulado - principalmente entre os grupos feministas e que debatem opressão de gênero, sobre os diversos tipos de violência contra a mulher, todos contendo em si o potencial de lesar física e psicologicamente as vítimas e por esse motivo, dentro do contexto de atenção à saúde de modo integral e humanizado, torna-se necessário o reconhecimento dos mesmos. (LONDRINA, 2016)

Violência Psicológica: - *Ghosting*: termo inglês derivado da palavra *ghost* (fantasma). Ocorre quando há um encerramento abrupto do relacionamento afetivo cortando todo tipo de comunicação. A pessoa que sofre esse tipo de violência tem sua auto-estima prejudicada e dificuldade em lidar com o processo de luto decorrente da perda pois não houve acesso às informações sobre os motivos do rompimento. Já quem perpetra esta ação, tem que lidar com sentimento de culpa por abandonar alguém e com a sensação de impotência por não conseguir colocar seus motivos para o término da relação. É uma ocorrência típica da era

virtual, onde as pessoas já consideram que podem não receber resposta alguma quando contacta outra pessoa e que seus sentimentos podem não ser levados em consideração, se tornando uma ameaça direta. À empatia necessária para uma relação humana saudável.

- *Gaslighting*: termo inglês derivado de um filme com o mesmo nome, onde um homem desenvolve uma série de ações para induzir uma mulher a pensar que está enlouquecendo. Se dá através da manipulação psicológica para que a mulher e as outras pessoas de seu círculo social comecem a pensar que ela está perdendo suas faculdades mentais ou se tornando incapaz, fazendo-a duvidar de sua capacidade de analisar a realidade, de raciocinar, de lembrar dos fatos, de estar em sã consciência. É muito comum homens desqualificarem mulheres e seus discursos taxando-as de loucas ou hipersensíveis.

- *Mansplaining*: termo inglês derivado da junção de *man* (homem) e *explaining* (explicação). Ocorre quando um homem tenta explicar coisas óbvias a uma mulher como se ela fosse incapaz de compreender por ser mulher ou quando um homem apresenta uma série de argumentos e fatos inverídicos para demonstrar conhecimento superior ou que a mulher está equivocada quando na verdade ela está correta a respeito do que diz.

- *Maninterrupting*: termo inglês derivado da junção de *man* (homem) e *interrupting* (interrupção) para denominar o comportamento de interromper desnecessariamente e seguidamente uma mulher impedindo-a de concluir seu raciocínio em uma fala podendo se dar de forma educada ou agressiva, e visa a não concessão de espaço de fala ou a invisibilização do discurso feminino, ocorrendo geralmente em espaços de trabalho.

- Objetificação feminina: quando é retirada da mulher características e subjetividades inerentes a condição humana, aproveitando de recortes específicos do seu corpo, geralmente para a venda de algum produto. Ocorre também quando a mulher, em uma determinada relação, é vista como meio para se atingir um objetivo final, sendo que as mulheres dada a sua condição de pessoa humana são um fim em si, não devendo portanto, serem tratadas como objetos, nem de uso, nem de adoração.

- Assédio sexual: no trabalho, no local de estudo, em locais públicos, quando um homem desconhecido ou não da vítima, diz coisas, faz propostas ou tem determinadas atitudes que constrangem e ofendem a integridade física e psíquica da mesma, sendo diferente do flerte, atitude onde há reciprocidade, respeito e consideração pela outra pessoa através do real interesse em estabelecer alguma relação afetiva e/ou sexual com a pessoa objeto do flerte. O assédio sexual é uma demonstração de poder, através da intimidação e invasão do espaço da vítima, a fim de determinar quem manda e quem deve obediência em determinado espaço-tempo.

- Agressão verbal - Ameaça de lesão corporal e/ou morte

- Manutenção sob vigia constante - a ponto de impedir a mulher de estudar, praticar esportes, ter atividades de descanso e lazer, praticar sua religiosidade, conviver socialmente com familiares e amigos, viajar, usar determinadas roupas - ainda que a distância, através de celulares e outras ferramentas de comunicação - Agressão e morte de animais de estimação, amigos e familiares da mulher a fim de causar dor e sofrimento psíquicos

- Terapia de Reorientação Sexual: também chamada de terapia de conversão, terapia reparativa ou

cura gay, compreendendo um conjunto de métodos que visam eliminar a orientação sexual homossexual/bissexual ou a identidade de gênero transgênera/não-binária/queer de uma pessoa, através de técnicas comportamentais, cognitivo-comportamentais e psicanalíticas, além de abordagens médicas, religiosas e espirituais, podendo envolver tortura e agressão física além da violação psicológica.

Violência Moral: - Calúnia, difamação, injúria e perturbação da tranquilidade - Pornografia de vingança: expressão derivada da expressão inglesa *revenge porn*, onde há divulgação de fotos e vídeos íntimos, da vítima ou do casal, com clara intenção de prejudicar a mulher se utilizando do apelo moral machista e misógino de que as mulheres não devem ter vida sexual ativa e prazerosa, nem expressarem desejo sexual ou comportamento sexualizado quando não forem direcionados a um homem específico detentor de poder e propriedade sobre a mesma.

Violência Física: - Espancamento e outras agressões físicas utilizando o próprio corpo ou objetos - Tentativa de feminicídio - Feminicídio: forma qualificada de assassinato, praticado contra a mulher por razões de opressão de gênero, onde há o sentimento de posse da vida e do corpo da mulher por parte do agressor, que não a vê como pessoa autônoma e sim como uma propriedade. Esse tipo de crime pode ser executado com crueldade, mutilando seios, desfigurando o rosto ou outras partes do corpo relacionado intimamente com a identidade de gênero feminina. São também considerados feminicídios os assassinatos cometidos por companheiros das vítimas em ambiente doméstico e aqueles cometidos com razões discriminatórias, por exemplo, quando um homem mata uma mulher por achar que aquele lugar ou posição não pode pertencer a ela, seja em ambiente escolar ou de trabalho. Essa tipificação criminal passou a existir em nosso Código Penal dia 9 de março de 2015 a partir da Lei 13.104 e este tipo de assassinato é considerado crime hediondo. - Tortura e outros métodos cruéis de agressão - Abortamento provocado sem o consentimento da mulher - Manutenção em cárcere privado doméstico - Impedimento da mulher fazer uso de métodos contraceptivos

Violência Sexual Qualquer forma de atividade sexual não consentida, incluindo aqui também o assédio sexual, que configura também um tipo de violência psicológica. - Estupro: para além da agressão sexual em si, o estupro é tido como um processo consciente de intimidação pelo qual todos os homens mantem todas as mulheres em um permanente estado de medo. Quando o estupro ocorre, as mulheres vitimadas são postas em dúvida sistematicamente já que a validade do consentimento é considerada de forma distinta entre homens e mulheres e isso se agrava a depender de outras condições de vulnerabilidades que esta mulher (cis/trans/travesti) apresenta. Estupro não é somente a conjunção carnal mas qualquer outro ato libidinoso mediante o uso da violência ou grave ameaça, mediante fraude ou se a vítima não pode expressar a sua vontade de modo adequado ou consentir - como quando a vítima está alcoolizada ou sedada propositalmente, e é um crime hediondo. O estupro marital ou conjugal ocorre quando o homem, na condição de esposo, obriga

a mulher a ter relações sexuais contra a própria vontade, como sendo parte do cumprimento do papel social de esposa. Antes da Constituição de 1988, esse tipo de violência era tida como impossível já que o direito ao corpo da mulher era entendido como algo que era transferido pelo pai ao marido no momento do casamento, estrutura patriarcal importante para a transmissão de poder de homem para homem e a manutenção desse poder nas mãos dos mesmos. Já o estupro corretivo é o estupro de mulheres lésbicas na intenção de as fazerem reconsiderar sua orientação sexual e sua preferência por se relacionarem afetivamente e sexualmente com outras mulheres. - Estupro de vulnerável: entra nessa categoria a pedofilia - violência sexual contra crianças menores de 13 anos, a hebefilia/efebofilia - violência sexual contra adolescentes de 13 a 17 anos, sendo a indução de menores de 14 anos para a satisfação sexual de alguém também considerado crime hediondo, sendo tipificado na legislação sobre estupro, e o casamento infantil - casamento com meninas e adolescentes menores de 18 anos, geralmente informais. Nessa categoria também está os crimes sexuais contra pessoas com doença ou deficiência mental que impeça o discernimento a respeito dos atos sexuais praticados. - Exploração sexual: ganho financeiro através do uso da sexualidade de outra pessoa, induzindo, atraindo e facilitando a prostituição e também impedindo ou dificultando que a pessoa abandone a prostituição. - Mutilação genital - Escravidão sexual

Violência Patrimonial: - *Bropriating*: termo inglês derivado da junção de *bro/brother* (irmão) e *appropriating* (apropriação) e denomina a apropriação por um homem de uma idéia desenvolvida por uma mulher, levando o crédito por ela em uma reunião de trabalho por exemplo, após esta mulher já tê-la exposto e não tendo sido levada em consideração ou ouvida por ser mulher. - Impedimento da mulher trabalhar, escondendo sua carteira de trabalho por exemplo, ou causando situações constrangedoras no trabalho desta que a forcem pedir demissão. - Apropriação, subtração, destruição dos ganhos financeiros da mulher. - Apropriação, subtração, destruição de bens materiais e/ou imateriais da mulher.

Violências diversas por ação ou omissão do Estado através de suas instituições de saúde, educação, justiça, segurança, seguridade social, etc.: - Impedimento de uso de determinadas roupas por meninas e adolescentes em ambiente escolar, impedindo-as de entrar na escola ou colégio com shorts, calças legs, blusas de alça ou cavadas, principalmente em locais de clima quente, para não "distrair" os meninos, colocando o direito à educação das meninas como sendo inferior ao dos meninos. - Desigualdade salarial para os mesmos cargos e funções: as mulheres chegam a ganhar 40% menos que homens no Brasil e essa desigualdade aumenta conforme aumenta o nível educacional exigido para a função ou cargo. - Condições de trabalho desfavoráveis para as mulheres: não ter banheiro feminino, área de amamentação, creche. - Desrespeito ao direito à licença maternidade - Rompimento do contrato de trabalho quando a mulher engravida ou exigência de teste de gravidez na admissão - Revista vexatória em mulheres familiares de homens encarcerados - Não implantação de serviços de capacitação e educação para mulheres cis/trans/travestis

em situação de prostituição para que estas possam deixar de se prostituir se assim for a vontade das mesmas. - Não implantação da Delegacia de Mulheres com funcionamento 24 horas todos os dias da semana com pessoal capacitado - Encarceramento de mulheres cis, trans, travestis e homens trans em celas com homens cis, expondo estas pessoas a violências diversas, inclusive estupros coletivos - Não capacitação de pessoal para o acolhimento adequado das mulheres (cis/trans/travestis) em situação de violência tanto nos serviços de saúde como os de segurança pública e justiça - Desrespeito ao direito ao nome social e a identidade de gênero pelas pessoas transgênero e travestis nos serviços públicos e privados. - Não implementação de serviço de abortamento legal com capacidade real e acessibilidade garantidos - Impedimento da discussão sobre desigualdade de gênero e outras opressões nas escolas e universidades públicas - Não garantir o acesso ao tratamento adequado no SUS às pessoas trans e travestis - Impedimento ao acesso a contracepção de emergência nas UBSs e a outros métodos contraceptivos e de planejamento reprodutivo nos serviços de saúde - Violência obstétrica: tipo específico de violência contra a mulher praticada em instituições de atenção em saúde durante o pré natal, parto e puerpério por conta da condição de gestante, parturiente e puérpera das vítimas. No Brasil, estima-se que 1 em cada 4 mulheres sofre violência obstétrica. - Impedimento da amamentação em lugares públicos ou privados - Não estabelecimento de rede de enfrentamento a violência contra a mulher assim como não ter serviços de reabilitação para mulheres vítimas de violência que ofereçam assistência psicológica, fisioterapêutica, odontológica, de reconstrução cirúrgica, etc de modo integral.

No Brasil, vivenciamos uma grave e profunda situação de violência contra as mulheres perpetradas majoritariamente por homens, sob a ótica de uma cultura machista e misógina que é mantida através da nossa organização social patriarcal, desde a estruturação da família “tradicional” brasileira, das empresas e do mundo do trabalho até a legislação e as instituições públicas do Estado. Além da violência de gênero, as mulheres sofrem um acúmulo de outras vulnerabilidades específicas: a depender de sua etnia e nacionalidade/regionalidade de origem, as mulheres negras, indígenas, ciganas, imigrantes e nordestinas por exemplo, podem ser vítimas de racismo, xenofobia e preconceito regional. De acordo com sua orientação sexual e identidade de gênero, as mulheres lésbicas, bissexuais, as pessoas transgênero e as travestis podem ser vítimas de lesbofobia, bifobia e transfobia respectivamente. Já em relação à classe social, as mulheres pobres e da classe trabalhadora acabam tendo acesso a empregos piores, com baixos salários ou desigualdade salarial, além de terem um acesso insuficiente à educação e cultura, o que implica diretamente na capacidade de se tornarem e se manterem autônomas materialmente e psicologicamente em relação aos homens de seu convívio social, impossibilitando-as de exercerem sua autonomia para saírem de situações de violência e opressão de gênero, como nos casos de violência doméstica. Em 2010, a Fundação Perseu Abramo mostrou que a cada 2 minutos 5 mulheres eram espancadas em nosso país e de acordo com o Mapa

da Violência no Brasil de 2012, 43 mil mulheres foram assassinadas no período anterior de 10 anos, 41% destas em suas próprias casas. O IPEA, através de um estudo sobre o feminicídio no Brasil em 2013 demonstrou que uma mulher foi morta - devido sua condição de gênero - a cada 90 minutos e no balanço do Ligue 180 da Central de Atendimento à Mulher, de janeiro a junho de 2015, foram relatadas 179 agressões por dia. Além disso, no 9º Anuário da Segurança Pública de 2015, foi demonstrado que a cada 11 minutos, 1 mulher foi estuprada. Diante desse cenário desolador, nos últimos anos presenciamos um fervilhar de movimentos sociais feministas que pautaram como urgente o debate da violência contra a mulher em nossa sociedade, necessidade essa que conseguiu se sobrepor e ultrapassar os limites de uma sociedade que sempre silenciou as vítimas e relegava ao âmbito privado das relações afetivas e familiares a violência de gênero. Podemos citar como exemplos desse momento histórico desde o fato da redação do ENEM no último ano ser sobre o combate a violência contra a mulher - motivo de grande comoção social e até mesmo revolta dos estudantes homens que fizeram a prova, até a realização, por grupos feministas, de grandes campanhas virtuais de denúncia e combate a determinadas violências contra as mulheres: a Campanha Chega de Fiu-Fiu – sobre o assédio sexual de homens desconhecidos nas ruas e em locais públicos; as campanhas virtuais #MeuPrimeiroAssédio – sobre o assédio sexual machista que muitas de nós sofremos desde a infância e o início da adolescência, #MeuAmigoSecreto – sobre violências perpetradas por homens que compõem o círculo social das vítimas como familiares, amigos da família e colegas de trabalho que tinham que ser mantidos anônimos pela própria segurança das vítimas já que estes não seriam retirados de perto das mesmas, #MinhaPrimeiraTransfobia - sobre a violência transfóbica sofrida pelas meninas, adolescentes e mulheres transgênero e travestis, e a mais recente campanha virtual #MeuProfessorAbusador – sobre o assédio sexual machista e os abusos sofridos pelas meninas, adolescentes e mulheres nas escolas, colégios e universidades. Além dessas campanhas, este Carnaval foi permeado pelo debate sobre o direito das mulheres de estarem nos espaços públicos onde ocorre a festividade mais popular do Brasil sem serem incomodadas pelo assédio sexual e protegidas da violência machista.(NACIONAL, 2016) Em Londrina, em setembro de 2009, foi noticiado em jornal corrente da época que eram registrados 15 casos de violência contra a mulher por dia e 50 novos inquéritos motivados por este tipo de violência eram abertos por mês. Atualmente, de acordo com a promotora da Vara Maria da Penha de Londrina há 2.500 medidas protetivas, 1.500 inquéritos de violência doméstica, 600 casos de abuso sexual e mais de 2.500 ações penais sendo processados neste setor da justiça que visa a proteção não apenas das mulheres, mas também das crianças e adolescentes e das famílias como um todo. Com esses números, podemos ter alguma dimensão da quantidade de mulheres, meninas e adolescentes femininas expostas à violência de gênero mas também devemos lembrar que, com todo esse acúmulo de trabalho, o fantasma da impunidade devido a prescrição dos crimes assombra essas vítimas além de tornar a reabilitação

dos homens agressores uma ação quase impossível de ser efetivada na prática. (GALVÃO, 2016)

O Estado brasileiro assumiu o compromisso de combater a violência contra as mulheres ao assinar tratados e convenções internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1979), promulgada pelo Decreto nº 89.460, de 20/03/1984, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), assinada pelo Brasil em 1994 e ratificada em 1995, e a Convenção Internacional contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas (Convenção de Palermo, 2000). O Brasil também participou da Conferência Mundial sobre Direitos Humanos realizada em 1993 na cidade de Viena, e da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994, sendo um marco importante na história dos direitos das mulheres pois estabeleceu um programa de ação para os 20 anos seguintes, visando a promoção da igualdade de gênero, a eliminação da violência contra a mulher, a garantia dos direitos reprodutivos e a redução da mortalidade materna e infantil. Nosso país também participou da 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher, ocorrida em Beijing em 1995, assinando a Declaração de Beijing e uma Plataforma de Ação que visava a promoção de forma ativa, da participação da mulher em todas as esferas da vida pública e privada a fim de se conseguir uma maior justiça social. A Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República foi criada em 2003 para a prevenção, combate e enfrentamento à violência contra as mulheres, assim como para a assistência às mulheres em situação de violência. O Ligue 180 - Central de Atendimento à Mulher foi criado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM-PR) em 2005, para servir de canal direto de orientação sobre direitos e serviços públicos para a população feminina em todo o país além de porta principal de acesso aos serviços que integram a rede nacional de enfrentamento à violência contra a mulher, sob amparo da Lei Maria da Penha, e base de dados privilegiada para a formulação das políticas do governo federal nessa área. O Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres foi lançado em agosto de 2007 e consiste num acordo federativo entre os governos federal, estaduais e municipais para o planejamento de ações que visem à consolidação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, por meio da implementação de políticas públicas integradas em todo o território nacional e na elaboração do Programa Plurianual (PPA) 2012-2015, a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República realizou uma releitura dessa proposta e uma avaliação nas 27 Unidades da Federação pactuadas. (MIGUEL; BIROLI, 2014) Esta Política Nacional está estruturada a partir do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), elaborado com base na I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em 2004 pela SPM-PR e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM). O PNPM possui como um

de seus Capítulos o enfrentamento à violência contra a mulher que, por sua vez, define como objetivo a criação de uma Política Nacional (GALVÃO; ANDRADE, 2004) A Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência refere-se ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores que visam à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento, à identificação e ao encaminhamento adequados das mulheres em situação de violência e à integralidade e à humanização do atendimento. A Rede de Atendimento é dividida em quatro setores – Saúde, Justiça, Segurança Pública e Assistência Social – é composta por serviços especializados, como por exemplo, os Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), e não-especializados, como é o caso dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e integra, portanto, a Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, ao contemplar o eixo de assistência previsto na Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. A Rede de Enfrentamento, constituída a partir de 2010, contempla todos os eixos da Política Nacional (combate, prevenção, assistência e garantia de direitos) e inclui órgãos responsáveis pela gestão e controle social das políticas de gênero, além dos serviços de atendimento.(HUMANOS, 2016) A Campanha “Compromisso e Atitude pela Lei Maria da Penha – A lei é mais forte” foi lançada em 2012 pela SPM-PR e é resultado da cooperação entre o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e o Governo Federal, por meio da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República e o Ministério da Justiça. Tem como objetivo unir e fortalecer os esforços nos âmbitos municipal, estadual e federal para dar celeridade aos julgamentos dos casos de violência contra as mulheres e garantir a correta aplicação da Lei Maria da Penha. Já o Programa “Mulher, Viver sem Violência” foi lançado em março de 2013 e transformado em Programa de Governo em agosto do mesmo ano, com o objetivo de integrar e ampliar os serviços públicos existentes voltados às mulheres em situação de violência, mediante a articulação dos atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da segurança pública, da rede socioassistencial e da promoção da autonomia financeira. A SPM-PR é a responsável pela coordenação do Programa e, para sua implementação, atua de forma conjunta com os Ministérios da Justiça, da Saúde, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e do Trabalho e Emprego.(SAÚDE; SAÚDE; ESTRATÉGICAS, 2012) Em março de 2014, o Ligue 180 transformou-se em disque-denúncia, com capacidade de envio de denúncias para a Segurança Pública com cópia para o Ministério Público de cada estado. Para isso, conta com apoio financeiro do programa “Mulher, Viver sem Violência”, propiciando-lhe agilidade no atendimento, inovações tecnológicas, sistematização de dados e divulgação. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher de 2004 consolidou os avanços do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 1984, que redefiniu a agenda relativa à saúde da mulher, ampliando o leque de ações, até então focadas na assistência ao ciclo gravídico-puerperal, para incluir outros aspectos relevantes da saúde da população feminina, tais

como a assistência às doenças ginecológicas prevalentes, a prevenção, a detecção e o tratamento do câncer de colo uterino e de mama, a assistência ao climatério, a assistência à mulher vítima de violência doméstica e sexual, os direitos sexuais e reprodutivos e a promoção da atenção à saúde de segmentos específicos da população feminina, como das adolescentes, negras, indígenas, lésbicas, encarceradas, entre outras.

Em relação à legislação, um importante marco no combate à violência doméstica é a Lei Maria da Penha - Lei 11.340 - que passou a vigorar em 22 de setembro de 2006 e completa 10 anos este ano, criando mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Além de criar os Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, essa lei também alterou o Código Penal possibilitando que agressores de mulheres em âmbito doméstico ou familiar sejam presos em flagrante ou tenham sua prisão preventiva decretada sendo que estes agressores também não podem mais serem punidos com penas alternativas, como o pagamento de cestas básicas. É importante colocar que em 2003, ou seja, 3 anos antes da implantação da Lei Maria da Penha, foi instituída a Notificação Compulsória de toda e qualquer violência contra a mulher através da Lei 10.778 em todos os serviços públicos e privados de saúde. E se houver suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente, o Conselho Tutelar tem que ser obrigatoriamente comunicado de acordo com o artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente. (SAÚDE; SAÚDE; ESTRATÉGICAS, 2005) Já em relação a legislação acerca do estupro, temos duas leis específicas - a Lei 12.015 sobre Crimes contra a Dignidade Sexual e a Lei 12.845 sobre o Atendimento às Vítimas de Violência Sexual - e em relação a pornografia de vingança, as vítimas podem utilizar a Lei 12.737 sobre Delitos Informáticos, conhecida como Lei Carolina Dieckmann, além dos artigos 40 (injúria) e 45 (perturbação da tranquilidade) do Código Penal, sendo que se a vítima for menor de 18 anos o ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990) também contempla essa questão. A Lei 12.965 conhecida como Marco Civil da Internet e vários outros projetos de Lei no Congresso Nacional que estão tramitando também visam essa tipificação criminal, inclusive para punir o provedor - caso o material ofensivo não seja retirado da rede e não somente o agressor. Em 2012, foi lançada a 3ª edição da Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, material elaborado pela Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde que estabelece de forma detalhada, todas as medidas necessárias a serem seguidas pelos profissionais de saúde para garantir o atendimento às vítimas de violência sexual de forma plena.

A respeito do direito ao abortamento legal, atualmente a mulher tem esse direito garantido em caso de estupro, sem a necessidade de realização de Boletim de Ocorrência desde 1940, e em caso de danos à sua saúde e risco de morte se levar a gestação adiante. Para as gestações com fetos anencéfalos, é direito da gestante a interrupção terapêutica da gestação, não sendo considerado juridicamente um abortamento, haja visto que o embrião

ou feto não apresenta condições de ter consciência e personalidade jurídica ao nascer. Porém, sabemos que isso está longe de ser suficiente e milhares de mulheres morrem vítimas de abortamento inseguro realizado em clínicas clandestinas e outras milhares adoecem, haja vista o enorme déficit em acessar o SUS mesmo quando a mulher é vítima de estupro, sendo de fundamental importância, para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, uma efetiva educação sexual em todas as escolas, colégios e universidades, acesso amplo e irrestrito a todos os métodos contraceptivos no SUS e a descriminalização e legalização do aborto até 12ª semana gestacional. Em 2005 foi lançada a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, em consonância com todos os acordos e compromissos firmados pelo Estado brasileiro para a promoção e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Esta normatização fornece aos profissionais subsídios para que possam oferecer não só cuidado imediato às mulheres em situação de abortamento, mas também, na perspectiva da integralidade deste atendimento, disponibilizar às mulheres alternativas contraceptivas, evitando o recurso a abortamentos repetidos.

No caso de violência contra mulheres lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis, a Portaria Interministerial nº 1 de 6 de fevereiro de 2015 instituiu uma comissão interministerial para o enfrentamento à violência contra a população LGBT. Outros fatos jurídicos importantes são o direito à maternidade socioafetiva reconhecido em 2010, o direito à adoção por famílias homoafetivas reconhecido em 2013, a união estável reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal em 2011, e ainda existem leis estaduais de proteção aos direitos das pessoas homossexuais e contra a homofobia, como a Lei nº 10.948/2001 em São Paulo. Caso a mulher cis/trans/travesti seja negra ou de outra etnia e também tenha sido vítima de racismo, ela também contará com a Lei 7.716, existente desde 1989 e conhecida como Lei Caó, que tipifica os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor, sendo a injúria racial, passível de pena de multa e até três anos de prisão. Já o racismo caracteriza-se como crime inafiançável e imprescritível. Ao Estado cabe oferecer às mulheres negras em situação de violência assistência física, psíquica, social e jurídica e promover ações afirmativas específicas que visem reduzir a desigualdade social entre mulheres negras e demais segmentos sociais, de acordo com a Lei 12.288 que criou o Estatuto da Igualdade Racial em 2010. Outras legislações podem ser aplicadas em casos de violência contra a mulher, sem a necessidade de retirar o processo da Vara de Violência Doméstica, podendo ser aplicadas junto com a Lei Maria da Penha, onde se somarem condições de proteção legal específica: o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069/1990), se a vítima é menor de 18 anos; o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), se a vítima é maior de 60 anos; e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015).

Londrina é a primeira cidade brasileira a ter uma Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres, criada em dezembro de 1997, porém desde 1993 - 10 anos antes da criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, já contava com uma Coordenadoria Especial da Mulher e com o Centro de Referência e Atendimento

à Mulher - CAM. O Conselho Municipal dos Direitos da Mulher foi criado em 1998 e a Casa da Mulher - Centro de Formação e Ações Integradas - um espaço de realização de atividades de caráter formativo, preventivo, terapêutico e profissionalizante junto às mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade social e/ou pessoal, de inclusão produtiva e social, bem como de apoio a organizações comunitárias de mulheres funciona desde 2001. Em 2004, foi fundada a Casa Abrigo Canto de Dália, onde as vítimas de violência doméstica podem procurar abrigo juntamente com seus filhos. Desde 2005, Londrina também conta com o Programa Rosa Viva de atenção às vítimas de violência sexual, na Maternidade Municipal, que integra a Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Em 2011, a a Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres de Londrina, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde e de Assistência Social e a Faculdade Pitágoras de Londrina - Curso de Psicologia, desenvolveram o Projeto Colcha de Retalhos, resultando na elaboração de uma cartilha para ser utilizada como instrumento para fornecer às mulheres informações sobre a prevenção e o enfrentamento da feminização da AIDS, situação relacionada à exclusão e estigmatização a que as mulheres estão submetidas devido a violência doméstica e sexual. Em Londrina, a Delegacia da Mulher foi criada em 1986, porém, até hoje não tem funcionamento 24 horas todos os dias da semana, funcionando apenas em dias úteis no horário comercial, sendo uma barreira a mais para as mulheres vítimas de violência enfrentarem na via-crúcis que percorrem quando iniciam o processo de denúncia contra o agressor. A 6ª Vara Criminal Maria da Penha foi criada em Londrina em 2010, sendo a primeira do gênero a ser criada no interior do Estado do Paraná e a terceira do interior no sul do Brasil, para garantir o cumprimento das medidas protetivas, a última iniciativa da cidade foi a criação da Patrulha Maria da Penha em 2015, constituída por guardas municipais que monitoram as chamadas das mulheres sob proteção em uma central de atendimento através do número 153. Londrina contou ainda com o Projeto Caminhos, entre fevereiro de 2013 e fevereiro de 2014, sendo um grupo de reflexão para homens agressores. Os homens agressores foram acompanhados durante quatro meses e houve apenas um caso de reincidência durante o período. Esse projeto foi a inspiração para o projeto Basta! desenvolvido pelo Patronato Central do Paraná com financiamento da Secretaria Estadual da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos (Seju) e da Secretaria Estadual da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (Seti) que começou a ser implantado em vários municípios do Paraná no ano de 2015 pois a Lei Maria da Penha também determina a criação de centros de educação e reabilitação para os agressores.

Segundo dados do Banco Mundial e do Banco Interamericano de Desenvolvimento, 1 em cada 5 dias de falta ao trabalho no mundo é causado pela violência doméstica sofrida pelas mulheres e que a cada 5 anos, a mulher perde 1 ano de vida saudável se ela sofre violência doméstica, sendo que geralmente a mulher que sofre violência ganha menos do que aquela que não vive em situação de violência. Um estudo do Banco Interamericano de Desenvolvimento estimou que o custo total da violência doméstica pode chegar a 2%

do PIB de um país, isso equivaleria a 110 bilhões de reais em 2014 por exemplo, ano em que o PIB brasileiro ficou em pouco mais de 5,5 trilhões de reais.

As mulheres vítimas de violência doméstica e sexual desenvolvem mais problemas de saúde, se consultam com maior frequência em serviços de atendimento primário em saúde durante toda a vida, o que gera um maior custo para o tratamento delas. É difícil calcular o impacto econômico da violência contra a mulher, mas sabemos que há um maior gasto com atendimento médico, exames, internação, reabilitação, além da perda de dias de trabalho e menor produtividade. Além de todo o custo humano de dor e sofrimento e os custos derivados do impacto social desse tipo de violência ao longo das gerações, há também a perda de anos potenciais de vida devido a morte prematura dessas mulheres, quer seja por conta da violência direta como pelo adoecimento *a posteriori* dessas mulheres.

A atenção primária em saúde tem um papel central na prevenção do feminicídio e no combate à recorrência da violência contra a mulher, sendo porta de entrada para o acesso a outros serviços de proteção, justiça e assistência social. A importância do serviço de saúde na identificação, combate e prevenção da violência contra as mulheres se baseia no fato de que são serviços públicos "sentinelas", os primeiros a terem contato com a vítima ou detectarem uma situação de violação de direitos humanos, assim como as escolas e os serviços de assistência social, e funcionam sob uma perspectiva de enfrentamento em rede da violência contra a mulher. As mulheres vítimas de violências diversas procuram os serviços de saúde, especialmente os de atenção primária - UBSs e PSs - já que uma série de adoecimentos derivam da exposição a violência sexual, física, psicológica, moral e patrimonial, que originam tanto lesões diretas como nas tentativas de feminicídio e estupro, como transtornos psíquicos diversos decorrentes dos abusos sofridos, porém nem sempre expõem a situação de violência vivida devido a intensa culpabilização social pela situação e por isso é necessário que os profissionais de saúde realizem uma escuta qualificada, sem constranger a vítima e conheçam a rede de enfrentamento à violência de sua localidade para realizarem os encaminhamentos necessários de forma adequada. Tanto nas Unidades Básicas de Saúde como nos pronto-socorros e hospitais, devemos nos atentar para as mulheres que tem uma frequência no serviço acima da média, com queixas inespecíficas e sintomas relacionados a transtornos psíquicos ou recorrência de traumas. É fundamental a correta anotação das informações, queixas e exame físico no prontuário da paciente, lembrando que o mesmo é um documento médico-jurídico e pode ser utilizado em um processo judicial. Todos os casos de violência contra a mulher devem ser notificados e se houver violência sexual e se a mulher denunciar a agressão, em até 72 horas a paciente deve ser encaminhada para o exame de corpo de delito, profilaxia de DST/AIDS e gravidez. Além disso cabe aos profissionais de saúde, encaminhá-la ao CREAS/CRAS/Conselho Tutelar e orienta-la a registrar a ocorrência em uma delegacia comum ou na delegacia da mulher. Os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) são responsáveis pelo atendimento continuado à mulher e às famílias em situação de vulnerabilidade social, as-

segurando o acesso a casas abrigo e serviços de proteção à vida; cadastramento da mulher em programas sociais de alimentação, educação, emprego e renda; programas de prevenção à violência e orientação, além do registro de informações. Os CREAS (Centros de Referência Especializados em Assistência Social) atendem mulheres e indivíduos que já vivem em situação de ameaça ou violação de direitos, oferecendo atendimento psicossocial especializado e continuado, além de encaminhamentos para a rede de serviços locais, incluindo educação, saúde e apoio jurídico.

4 Metodologia

A intervenção na comunidade será executada através da organização de um grupo exclusivo de mulheres, vítimas ou não de violência de gênero, portadoras ou não de adoecimentos físicos e/ou psíquicos derivados dessas violências, sendo permitida a participação das trabalhadoras da UBS que assim desejarem.

Idealmente a realização dos encontros poderá ser às quartas-feiras no período da tarde, em ambiente com privacidade podendo ser utilizados os espaços das instituições do bairro, como o saguão da biblioteca pública no espaço cultural que fica ao lado da UBS e o salão da igreja que já é utilizado pela equipe do NASF.

Em primeiro momento, o grupo se organizará sob a minha coordenação e em um segundo momento sob a coordenação das próprias mulheres do bairro capacitadas para tal, se tornando então um grupo autônomo, com organização autogestionada de forma horizontal deixando de ser subjugado à UBS mas mantendo o propósito de trabalhar em conjunto com as equipes de Saúde da Família, sem o objetivo de ser terapêutico no sentido médico e psicológico em si, mas com o objetivo de empoderamento dessas mulheres e promoção dos serviços de apoio e proteção as vítimas de violência de gênero na cidade assim como o fortalecimento da rede de enfrentamento à violência contra a mulher em Londrina.

Uma das alternativas é o entendimento de que a recuperação da experiência das mulheres dependeria de uma consciência compartilhada da dominação, das desvantagens e dos sofrimentos implicados em sua posição social. Poderiam assim, ressignificar suas experiências - daí a aposta nos grupos de mulheres. (MIGUEL; BIROLI, 2014, p. 119)

As atividades inicialmente propostas serão discussões dos temas pertinentes de modo mais aprofundado e visitas guiadas aos serviços de apoio e referência às mulheres vítimas de violência, sendo totalmente passível de se construir outras atividades de modo coletivo e em acordo com as propostas apresentadas pelas mulheres participantes.

Em Londrina podemos inicialmente visitar os seguintes serviços e órgãos públicos:

- Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres - Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres - serviços que compõem a Rede de Enfrentamento a violência doméstica e sexual como a Maternidade Municipal e conhecimento do Programa Rosa Viva de atenção Às vítimas de violência sexual - CAM - Casa Abrigo Canto de Dália - Casa da Mulher - Delegacia de Atendimento à Mulher

Paralelamente a essas atividades, ao logo do ano podemos continuar com as capacitações de todos os funcionários da UBS, na temática de violência contra a mulher, através do encontro mensal promovido pelo programa de Educação Permanente em Saúde além de podermos desenvolver pesquisas e fomentar a implementação da Notificação Compulsória de violência contra a mulher de modo mais qualificado.

5 Resultados Esperados

Com esta intervenção na comunidade, esperamos que as mulheres se sintam empoderadas para denunciar seus agressores e buscar ajuda quando em situação de violência evitando a recorrência e o aumento da letalidade das agressões.

Esperamos também uma maior consciência, tanto por parte das funcionárias como das pacientes que utilizam a UBS a respeito dos direitos das mulheres e das instituições que fazem parte da rede de enfrentamento a violência contra a mulher. Dessa forma, podemos inferir que o atendimento destas mulheres se dará com uma melhor qualidade e integralidade no cuidado, haja visto a expansão do olhar proposta a partir das atividades do grupo de mulheres.

Sabemos também que o conhecimento construído coletivamente, de forma ativa por diversos atores sociais, tem maiores chances de se perpetuarem e capilarizarem por toda a comunidade, promovendo ao longo do tempo, reflexões e transformações coletivas.

O exercício da empatia e da sororidade será benéfico tanto para as funcionárias, que conseguirão desenvolver com uma melhor qualidade o acolhimento e a escuta ativa das pacientes, como para a vida das pacientes e de suas familiares, que também podem estar sofrendo violência e adoecendo por conta disso.

Através das vivências positivas no grupo, esperamos que haja reconstrução da história pessoal e recuperação em algum nível dessas mulheres vítimas de violências de gênero, esperamos também que haja mudanças de paradigmas para essas mulheres, pois há uma grande diferença em pensar que é a única mulher que sofre violência por um motivo pessoal, íntimo ou particular e ter a percepção de que a violência de gênero nos atinge a todas, com intensidades variáveis de acordo com outras condições apresentadas por nós ao longo da vida, e que o processo de culpabilização das vítimas faz parte do sistema de dominação patriarcal e é essencial para a perpetuação desse tipo de violência.

Referências

- DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. *Violência: um problema global de saúde pública*. 2006. *Ciência Saúde Coletiva* 2007; 11 (supl):S1163-S1178. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>>. Acesso em: 13 Fev. 2016. Citado na página 20.
- GALVÃO, E. F.; ANDRADE, S. M. de. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 2, p. 89–99, 2004. Citado na página 22.
- GALVÃO, I. P. *Dossiê Violência contra as mulheres*. 2016. Disponível em: <<http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/dossie/>>. Acesso em: 13 Fev. 2016. Citado na página 21.
- HUMANOS, S. de D. *Portaria Interministerial n° 1 de 6 de fevereiro de 2015: Instituição da CIEV - lgbt*. 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=10/02/2015>>. Acesso em: 13 Fev. 2016. Citado na página 22.
- LONDRINA, P. M. de. *Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres*. 2016. Disponível em: <http://www1.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com_content&view=frontpageplus&Itemid=528>. Acesso em: 13 Fev. 2016. Citado na página 15.
- MIGUEL, L. F.; BIROLI, F. *Feminismo e Política: Uma introdução*. São Paulo: Boitempo, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 21 e 29.
- NACIONAL, C. *Lei n° 12.845: Lei sobre atendimento às vítimas de violência sexual*. 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm>. Acesso em: 13 Fev. 2016. Citado na página 20.
- REPÚBLICA, S. de Políticas para as Mulheres da Presidência da. *Campanha Compromisso e Atitude pela Lei Maria da Penha*. 2016. Disponível em: <<http://www.compromissoeatitude.org.br>>. Acesso em: 13 Fev. 2016. Citado na página 15.
- SAÚDE, M. da; SAÚDE, S. de Atenção à; ESTRATÉGICAS, D. de A. P. *Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica*. Brasília: MS, 2005. Citado na página 23.
- SAÚDE, M. da; SAÚDE, S. de Atenção à; ESTRATÉGICAS, D. de A. P. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes : norma técnica*. Brasília: MS, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 22.