

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE HISTÓRIA, DIREITO E SERVIÇO SOCIAL**

SANDRA LOURENÇO

**VIOLÊNCIA CONJUGAL: materialização das ações
profissionais na área da saúde.**

**FRANCA
2008**

SANDRA LOURENÇO

**VIOLÊNCIA CONJUGAL: materialização das ações
profissionais na área da saúde.**

**Tese apresentada à Faculdade de História,
Direito e Serviço Social, da Universidade
Estadual “Júlio de Mesquita Filho”, para a
obtenção do título de Doutora em Serviço
Social. Área de concentração: Estado,
políticas públicas e movimentos sociais.**

**Orientadora Profa. Dra. Ana Maria Ramos
Estevão**

**FRANCA
2008**

Lourenço, Sandra

Violência conjugal : materialização das ações profissionais na área da saúde / Sandra Lourenço. –Franca: UNESP, 2008

Tese – Doutorado – Serviço Social – Faculdade de História
Direito e Serviço Social – UNESP.

1. Mulher – Violência doméstica. 2. Mulheres – Direito.
3. Violência conjugal. 4. Serviço Social – Saúde pública.

CDD – 301.633

SANDRA LOURENÇO

**VIOLÊNCIA CONJUGAL: materialização das ações
profissionais na área da saúde.**

Tese apresentada à Faculdade de História, Direito e Serviço Social, da Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho”, para a obtenção do título de Doutora em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____

Dra. Ana Maria Ramos Estevão, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”- UNESP, *Campus* Franca.

1º Examinador: _____

Dra. Francineide Pires Pereira, Universidade Federal do Piauí - UFPI.

2º Examinador: _____

Dra. Ana Angélica Bulcão Portela Lindoso, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC, *Campus* Sorocaba.

3º Examinador: _____

Dr. José Fernando Siqueira da Silva, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, *Campus* Franca.

4º Examinador: _____

Dra. Íris Fenner Bertani, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, *Campus* Franca.

Franca, _____ de _____ de 2008.

**Dedico esta tese ao meu pai Daniel
Lourenço (em memória) e à minha mãe
Felícia dos Santos Lourenço que
lutaram para minha formação pessoal e
profissional com tanta coragem, fé,
humildade, dedicação e amor.**

AGRADECIMENTOS

Tantos momentos, tantas vivências [...] São inúmeras as pessoais que não me deixaram caminhar só. Desejo agradecer a todos e a todas que fizeram parte deste processo e, em especial, algumas que aqui apresento.

Eliseu um ser humano raro cuja visão de mundo, carinho, companheirismo e amor permitiram que eu visse a vida com outros olhares e com um novo sentido em minha existência. Amo-te plenamente cada dia mais!

Sueli e Zezinho que com zelo, dedicação e compreensão me apoiaram incondicionalmente e estiveram ao meu lado em todos os momentos de minha vida, cuidando e me acalentando com carinho não só de irmãos, mas de pais. Admiro profundamente vocês!

Meus sobrinhos Cristiano e Ricardo que em todos os momentos se fizeram presentes sempre disponíveis em todos os sentidos, inclusive para colaborar com seus conhecimentos tecnológicos.

Meus irmãos Tite, Paulo e meus familiares. Somos parte uns dos outros e em nossas vidas soma-se a fraternidade, a sinceridade, o afeto, a confiança e os sentimentos mais puros que desde nossa infância permanecem a dar novas cores e tornar nossa caminhada mais prazerosa.

Elias, Mari, Dominginhos, Léo, “Seu” Russo, Raul, Cinira, Carlos, Marcele e Ciro que me acolheram sem reservas e me fizeram parte dessa família admirável. Vocês tornaram a vida mais leve e feliz. Agradeço especialmente a “Dona” Iracema, uma mulher guerreira, que me deu força para enfrentar as adversidades com toda a sua garra, coragem, determinação e fé.

Adriana, Ana Paula, Olegna, Dorlis, Silvia e Patrícia, minhas grandes amigas que mesmo longe geograficamente, se fizeram presentes em tantos momentos difíceis.

Dra. Ana Maria Ramos Estevão, minha orientadora que compartilhou seus conhecimentos iluminando os momentos confusos, os de insegurança e respeitou o meu ritmo singular, possibilitando transformar o sonho em realidade.

Dra. Francineide Pires Pereira, companheira de tantas lutas, sonhos e devaneios que enriqueceu a minha formação profissional desde o mestrado com a sua competência, densidade teórica, solidariedade e com a sua amizade.

Dr. José Fernando Siqueira da Silva e Dra. Íris Fenner Bertani cujas contribuições e críticas foram fundamentais não somente na elaboração deste trabalho, mas na minha formação.

Dra. Ana Angélica Bulcão Portela Lindoso que aceitou prontamente participar do momento mais importante de minha carreira acadêmica. Agradeço a sua disponibilidade e interesse em contribuir nesse processo.

O Departamento de Serviço Social da UNICENTRO-PR, especialmente Andréa, Sandra e Solange que apoiaram essa conquista com solidariedade e compreensão.

O Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UNESP- Franca, que abriu suas portas para me receber, possibilitando buscar novos horizontes e à CAPES, cuja bolsa auxiliou a minha manutenção enquanto doutoranda.

A assistente social Silvia que facilitou todo o processo de pesquisa, contribuindo diretamente e incansavelmente para a construção deste trabalho.

A disponibilidade e o interesse dos/as profissionais pesquisados/as foram marcantes. Agradeço toda a abertura e confiança.

“Esperança”, uma mulher guerreira que me ensinou tanto da vida. Não tenho palavras para agradecê-la.

*“Eliminar tudo o que maltrata o corpo e o espírito
e dar lugar ao que engrandece.
Amadurecer com o aprendizado
e nunca desistir de ser feliz.*

*Por que os sonhos acabam,
dando lugar a novos sonhos”.*
(autor desconhecido).

RESUMO

A violência conjugal contra mulheres é uma das formas de materialização da violência estrutural inscrita no sistema de exploração-dominação pautado no capitalismo, patriarcado e racismo. Este trabalho analisou algumas das estratégias de enfrentamento desse fenômeno complexo, tendo como recorte analítico a operacionalização de ações dos profissionais da saúde pública. Objetivou-se neste estudo analisar o modo de pensar e de agir dos profissionais que atuam na saúde pública, no que toca à violência conjugal contra mulheres. Utilizou-se a abordagem qualitativa viabilizando condições para a compreensão da visão de mundo como imanente às ações dos sujeitos sociais, foco desta pesquisa. Optou-se por alguns instrumentos de coleta dos dados, tais como a observação participante, a entrevista e a análise documental. Com relação às respostas dos profissionais da saúde sujeitos da pesquisa, estas ocorreram de forma complexa e contraditória. As intervenções desses trabalhadores não colocaram em relevo a necessidade de superação da dominação-exploração baseada na classe, etnia/raça e patriarcado, o que implicou no não enfrentamento da violência doméstica conjugal e no não atendimento das reais demandas apresentadas pelas mulheres que a sofrem. Deparou-se também, com alguns sujeitos que demonstraram uma tentativa de rompimento da visão patriarcal, todavia, não conseguiram estabelecer nexos e conexões com uma análise mais ampla da realidade social e, dessa forma, não superaram uma visão tendencialmente falocêntrica. Para o enfrentamento da ordem patriarcal de gênero e de suas formas de materialização como a violência doméstica contra mulheres, são fundamentais a elaboração e execução de políticas públicas e a dotação orçamentária no âmbito Federal, Municipal e Estadual. É necessário que sejam criados e implementados serviços de apoio e proteção e que se busquem coletivamente a superação dos limites institucionais e das condições objetivas postas ao trabalho profissional. Além disso, é preciso que a formação profissional esteja comprometida com a apreensão crítica da realidade e com a perspectiva de gênero. Todavia mas a materialização de todos esses elementos conjuntamente articulados com um novo modo de pensar e de agir profissional que coloquem em xeque esse ideário. Evidentemente é uma arena onde interesses antagônicos travam duras lutas, porém é justamente essa arena contraditória que fornece as condições para a sua superação.

Palavras-chave: sistema de exploração-dominação; gênero; violência doméstica contra mulheres; saúde pública; ações profissionais.

ABSTRACT

The domestic violence against women is one of the ways of materialization of the structural violence entered in the system of exploitation-domination guided in capitalism, patriarchy and racism. This study examined some of the coping strategies of this complex phenomenon, being the analytical cut the operationalization of actions of public health professionals. The objective of this study was to examine the way of thinking and acting of the professionals who work in public health with regard to domestic violence against women. It was used a qualitative approach to enable the conditions for the understanding of the vision of world as immanent to the actions of the social subjects, focus of this research. Thus, it was chosen some instruments for collecting data, such as participant observation, interviews and documentary analysis. With regard to the responses from health professionals subject of the search, they occurred in complexes and contradictories ways. Thus, the interventions of such employees did not put emphasis on the need for overcoming the domination-exploration based in the class, ethnicity / race and patriarchy, which meant in not fighting the domestic conjugal violence and in not caring the actual demands made by women that suffer it. It was encountered also some subjects who showed an attempt of disruption of the patriarchal vision, however, the health professionals failed to establish links and connections with a broader analysis of the social reality and thus did not overcome a vision tended to privilege the men. To confront the patriarchal order of gender and its materialization forms as the domestic violence, it is key not only the formulation and implementation of public policies; the budget allocation under Federal, State and Municipal ambit; the creation and implementation of support services and protection; the overcoming of the institutional limits and of the objective conditions put to professional work; or yet the professional formation committed to the critical apprehension of reality and with a gender perspective, but the materialization of all these elements articulated together with a new way of thinking and professional acting that put in check these ideas. Obviously it is an arena where antagonistic interests have hard struggles, but it is precisely this contradictory arena that provides the conditions for their overrun.

Keywords: exploration-domination system; gender; domestic violence against women; public health; professionals actions.

LISTA DE SIGLAS

ACIG.....	Associação Comercial e Industrial de Guarapuava
BM.....	Banco Mundial
BOs.....	Boletins de Ocorrência
CEDIM.....	Conselho Estadual dos Direitos da Mulher
CFESS.....	Conselho Federal de Serviço Social
CIAM.....	Centro Integrado de Atendimento a Mulheres
CIAs.....	Centros Integrados de Atendimento
CMI.....	Coeficientes de Mortalidade Infantil
CNPq.....	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COAS.....	Centros de Testagem e Aconselhamento Sorológico
COFEN.....	Conselho Federal de Enfermagem
DATASUS.....	Banco de Dados do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde
DDM.....	Delegacia de Defesa da Mulher
DNA.....	Ácido Desoxirribonucleico
DPC.....	Delegacia de Polícia Civil
ECO-92.....	Conferência sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento
FAPESP.....	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FMI.....	Fundo Monetário Internacional
GTI.....	Grupo de Trabalho Interministerial
HIV/AIDS.....	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
IBGE.....	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDB.....	Banco de Desenvolvimento Interamericano
IDH.....	Índice de Desenvolvimento Humano
INCRA.....	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
IPARDES.....	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
IPEA.....	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LCD.....	Lesões Corporais Dolosas
LDB.....	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MST.....	Movimento dos Trabalhadores Sem Terra
OEA.....	Organização dos Estados Americanos
OIT.....	Organização Internacional do Trabalho
OMS.....	Organização Mundial da Saúde
ONU.....	Organização das Nações Unidas
OPAS.....	Organização Panamericana de Saúde
PAM.....	Plano de Apoio às Mulheres
PC.....	Polícia Civil
PEC.....	Proposta de Emenda Constitucional
PIB.....	Produto Interno Bruto
PM.....	Polícia Militar
PNUD.....	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PROSAM.....	Programa de Saúde Mental
PSF.....	Programa Saúde da Família
SAE.....	Serviço de Atendimento Especializado
SAMU.....	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCIELO.....	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SINAES.....	Projeto de Avaliação das Universidades
SPM.....	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
SUS.....	Sistema Único de Saúde
TCs.....	Termos Circunstanciados
UNICENTRO.....	Universidade Estadual do Centro-Oeste
UNIFEM.....	Fundo das Nações Unidas para a Mulher

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1 TECENDO A ANÁLISE DA REALIDADE EM GUARAPUAVA: O CAMINHO.	24
1.1 Primeiros olhares.	24
1.2 Aprofundando o contato.	29
1.3 O desenho da pesquisa.	35
1.3.1 Iluminando o caminho	37
1.3.2 Os sujeitos.....	44
 CAPÍTULO 2 VIOLÊNCIA CONJUGAL: O OLHAR DE QUEM A VIVE COTIDIANAMENTE.	50
2.1 “Esperança”: história de luta e resistência.	50
2.1.1 Em busca do sonho: a família ideal.....	61
2.1.2 O encontro com a realidade: o sonho desfeito	64
2.1.3 A luta solitária.....	75
 CAPÍTULO 3 ASPECTOS LEGAIS E A POLÍTICA DA SAÚDE: O RECORTE DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES.	78
3.1 Estratégias de enfrentamento.	78
3.2 Violência conjugal e a saúde pública.	88
 CAPÍTULO 4 AÇÕES PROFISSIONAIS E A VIOLÊNCIA CONJUGAL.	102
4.1 Particularidades no cotidiano dos profissionais da saúde.	103
4.2 Intervenção profissional na saúde.	110
 CONCLUSÃO	136
 REFERÊNCIAS	146
 APÊNDICES	
Apêndice 1 Roteiro de entrevista com os/as profissionais da saúde.	166
Apêndice 2 Roteiro de entrevistas com as usuárias dos serviços de saúde. .	167
Apêndice 3 Termo de consentimento livre e esclarecido.....	168
 ANEXOS	
Anexo 1 Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher: "Convenção de Belém do Pará" (1994).	171
Anexo 2 Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher.	178
Anexo 3 LEI N. 11.340: “Lei Maria da Penha”.	190

INTRODUÇÃO

A exploração do desconhecido modifica a nossa maneira de entender o mundo (WHITE, 1992).

Este estudo nasceu da inquietação da pesquisadora frente aos avanços no campo da produção do conhecimento relativa à violência contra as mulheres, bem como, das Políticas Públicas nessa área e o abismo existente em sua efetiva materialização no cotidiano profissional, especialmente no campo da saúde pública.

Elegeram-se a política da saúde pública neste estudo como recorte para análise, pois, a busca pelos serviços de apoio por parte das mulheres, quando ocorre, é na maioria das vezes pelos de saúde, não somente nos casos de violência física ou sexual, mas também, de outros tipos de violência, como a psicológica, moral e patrimonial.

Aqui não se excluem os serviços de segurança, como os prestados pela Polícia Militar ou pela Polícia Civil. Neste segundo caso, por meio das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres, mas a questão é que estes possuem uma natureza adversa da pretendida neste estudo, isto é, a preocupação destes focaliza o atendimento das ocorrências e a instalação do inquérito policial. Entretanto, o ponto de análise deste estudo foi além destas ações mais focais, pois, buscou-se a compreensão e explicação no âmbito do acompanhamento e atendimento das demandas apresentadas pela população usuária.

Esta pesquisa teve como **objeto** de estudo a ação dos profissionais da saúde pública frente à violência conjugal contra mulheres. A questão central que orientou este trabalho foi: quais profissionais da Saúde Pública desenvolveram ações comprometidas com o enfrentamento e superação da violência doméstica conjugal contra mulheres?

Neste trabalho, partiu-se do pressuposto de que as políticas públicas, no caso da saúde, são operacionalizadas por profissionais que recebem as mulheres atingidas pela violência doméstica, os quais não podem espontaneamente superar a visão patriarcal de gênero, hegemonicamente existente. Isto, portanto, incide diretamente na dificuldade do estabelecimento de medidas interventivas que atendam efetivamente as demandas apresentadas pelas usuárias desses serviços e que colaborem para o enfrentamento e combate da violência conjugal.

Os objetivos estabelecidos nesta pesquisa foram:

- Conhecer e explicar as respostas dos/das¹ profissionais da saúde pública no combate à violência conjugal contra mulheres.
- Investigar as políticas de combate à violência conjugal contra mulheres no Município de Guarapuava, enfocando a Política Pública de Saúde, para verificar quais são suas deliberações e de que maneira são operacionalizadas;
- Analisar o modo de pensar e de agir das/dos profissionais que atuam na saúde pública, no que toca à violência conjugal contra mulheres, tomando como parâmetro as garantias dos Direitos Humanos das Mulheres;
- Avaliar o percurso nos serviços de Saúde Pública, das mulheres que sofrem violência na relação conjugal, tomando-se por base o real atendimento das demandas das usuárias desses serviços.

No intrincado campo da materialização das ações profissionais e da violência conjugal, houve uma diversidade de aspectos que foram estudados. Entretanto, focaram-se apenas alguns elementos que a pesquisadora considerou fundamentais para esta análise, já que se tornou impossível abarcar todos os elementos do real em uma única pesquisa, num curto intervalo de tempo. Assim propôs-se o estudo das respostas dos/dos profissionais da saúde pública para o enfrentamento da violência doméstica conjugal² contra mulheres, no Município de Guarapuava no ano de 2007. Respostas estas que põem em movimento a produção de conhecimento sobre esse tipo de violência, as Políticas Públicas e legislações.

Ao longo do processo histórico, as mulheres travaram duras e inúmeras lutas, reivindicando sua condição de sujeito, sendo considerada a revolução das mulheres a mais longa (MITCHELL, 1966). No Brasil os movimentos de mulheres deixaram profundas marcas. Já no período colonial as mulheres negras lutaram no movimento abolicionista.

Desde o início do século XIX, as mulheres do campo e da cidade, organizaram a agenda de reivindicação pela emancipação feminina, cujas bandeiras

¹ Neste trabalho rompeu-se com a utilização da palavra “homem” enquanto sujeito genérico tal qual a proposta pelos movimentos de mulheres e pelo Código Civil Brasileiro de 2003. Optou-se pela utilização do masculino e do feminino alternada e concomitantemente, para referirem-se aos homens e às mulheres, evitando-se a primazia de um sobre outro, como por exemplo, da/do profissional, o/a trabalhador/a.

² Aqui não se faz distinção na relação de conjugalidade formalmente estabelecida ou não, uma vez que se considera a convivência entre casais independentemente do vínculo legal existente, encampada pelo movimento feminista e incorporada no Novo Código Civil Brasileiro.

de luta se pautaram no direito ao trabalho, à propriedade, à herança, à educação, à participação política e ao voto feminino, somente conquistado em 1932. O movimento operário recebeu as influências das mulheres que uniram forças às lutas sindicais e trabalhistas.

Frente à ditadura militar as mulheres uniram-se aos homens na resistência contra a repressão política e contra a censura. O feminismo brasileiro se fortaleceu nos anos de 1970 nos movimentos reivindicatórios pela anistia e de resistência à ditadura, por meio da participação em partidos políticos, movimentos estudantis, comunidades de base e sindicatos (DELPRIORE, 1997).

Em 1975, foi realizada a I Conferência Mundial da Mulher, cujos debates pautaram-se na questão do divórcio, nos espaços público e privado, no aborto, na sexualidade, na violência contra as mulheres, na participação política e na autonomia das mulheres. Nos anos de 1980 os movimentos sociais dos/das trabalhadores/as rurais e urbanos/as, dos/das indígenas, dos/das ambientalistas, das mulheres, o movimento negro e o sindicalismo se fortaleceram no contexto da transição democrática.

Em 1985 foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, que agregando forças aos demais movimentos de luta, enfrentaram o debate e as batalhas na Assembléia Nacional Constituinte, durante os anos de 1986 e 1988. Nesse período, foi elaborada e entregue ao Congresso Nacional, a Carta das Mulheres Brasileiras para os Constituintes. Este foi um marco da participação do movimento das mulheres, tornando-se a primeira plataforma política feminista brasileira, com enfoque nos direitos de cidadania, que eclodiu na conquista do ponto de vista legal da igualdade entre homens e mulheres e na ampliação dos direitos civis e políticos das mulheres. Além disso, estabeleceu como princípio do Estado brasileiro a não-discriminação por motivo de sexo, raça e etnia; proibiu a discriminação da mulher no mercado de trabalho e garantiu, entre outros, os direitos reprodutivos, todos assegurados na Constituição Federal de 1988.

Essas conquistas, fruto de intensas lutas e debates arrefeceram no Brasil durante os anos de 1990, período este no qual o mote central foi o afastamento do Estado do campo dos direitos sociais e a auto-gestão do mercado, o que se tornou um fundamento estatal até os dias atuais, haja vista que,

[...] sob o argumento da escassez de recursos, de conter o déficit público, ou mesmo [...] de evitar a volta da inflação não emitindo moeda, preconiza-se o corte dos gastos estatais, para o ‘equilíbrio das contas públicas’, como indicador de saúde econômica. Então, a política social entra no cenário como paternalismo, como geradora de desequilíbrio, como algo que deve ser acessado via mercado, e não como direito social. Daí as tendências de desresponsabilização e desfinanciamento da proteção social pelo Estado, o que aos poucos [...] vai configurando um Estado mínimo para os trabalhadores e um Estado máximo para o capital” (BEHRING, 2007, p. 186).

Dessa forma, os movimentos de luta entraram no debate das políticas públicas, construíram conselhos e diversos mecanismos de controle social. Esses espaços, ainda que limitados para as reivindicações e resistências sociais, foram apropriados pelos movimentos sociais como estratégias de enfrentamento. Evidentemente demandam ser otimizados e, para além deles, é preciso buscar outros mecanismos, porém, de alguma forma, dão visibilidade a algumas reivindicações, colocando-as na agenda política.

A participação das mulheres em Conferências e Congressos Nacionais e Internacionais, também demarcou conquistas. Ferreira e Bonan (2002) fizeram um estudo profundo sobre os movimentos internacionais de mulheres, no qual baseou-se para a apresentação dos dados a seguir sobre as conferências e congressos que enfocaram a questão da mulher. Em 1991, foi criada pelo *Center for Women’s Global Leadership* (Centro para a Liderança Global das Mulheres) uma campanha mundial de combate à violência contra as mulheres, tendo por objetivo dar visibilidade a esse fenômeno e orientar sobre as formas de prevenção e de enfrentamento desse tipo de violência, desenvolvendo-se durante 16 dias, em aproximadamente 130 países.

No Brasil, essa Campanha é realizada desde a sua criação e, em 2004, foi adotado um slogan vigente até os dias atuais: “Uma vida sem violência é um direito das mulheres”. Em 2007, realizando-se no período de 20 de novembro a 10 de dezembro, essa Campanha comemorativa dos seus 16 anos, enfocou 16 segmentos de mulheres, sendo eles: lésbicas, meninas, jovens, negras, trabalhadoras urbanas, trabalhadoras rurais, trabalhadoras domésticas, portadoras de deficiência, mulheres encarceradas, portadoras do vírus HIV, profissionais do sexo, indígenas, idosas, donas de casa, migrantes e mulheres na política.

Em 1992, em Miami – Estados Unidos, as mulheres se organizaram no Congresso Mundial das Mulheres por um Planeta Saudável, preparando-se para a

Conferência sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (ECO-92), realizada no Rio de Janeiro – Brasil, durante a qual foi aprovada a Agenda 21 de Ação das Mulheres por um Planeta Saudável e foi criado o Planeta Fêmea, que se tornou um Fórum de Debates, que, naquele momento, congregou mais de 30 mil pessoas de inúmeros países.

Em 1993, durante a II Conferência Mundial dos Direitos Humanos, realizada em Viena - Áustria, os movimentos feministas se fizeram presentes reivindicando o reconhecimento dos direitos humanos das mulheres, durante o qual a violência, o abuso e a exploração sexual de mulheres e meninas foram reconhecidos como violação dos direitos humanos. Na IV Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento, em 1994 no Cairo – Egito o movimento de mulheres agregou forças com outros movimentos sociais na luta pela promoção da justiça social e econômica, pela não discriminação e pela universalização dos direitos humanos.

Conquistaram a condenação dos programas de controle populacional e o reconhecimento dos direitos reprodutivos como direitos humanos, contrapondo-se às coerções externas e governamentais na decisão das mulheres e de homens sobre a própria fecundidade, cabendo à intervenção governamental a garantia de condições materiais, políticas e educacionais nesse processo.

Em 1995, a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Beijing – China, foi precedida no Brasil, por reuniões preparatórias em todo território nacional durante o ano de 1994. As discussões travadas nessas reuniões culminaram na Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras rumo à Beijing, em junho de 1995, contando com a participação de 651 delegadas de 24 Estados brasileiros, cujos debates e discussões influenciaram os documentos oficiais brasileiros apresentados na IV Conferência, na China.

Em 2001, em Durban – África do Sul, a III Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Intolerância Correlata condenou a escravidão como violação de direitos humanos, consagrou o conceito de afro-descendente como referido às populações descendentes de africanos escravizados nas Américas e ratificou as ações afirmativas como instrumento de combate às desigualdades raciais. Os movimentos de mulheres negras brasileiras, durante o processo preparatório dessa Conferência, preconizaram o debate no qual o racismo, o androcentrismo e a pobreza compunham a pauta de reivindicações de forma

articulada. Estas questões ganharam destaque durante a Conferência na África do Sul, contando com a intensa participação de mulheres de todo o mundo.

Na América Latina, o fortalecimento dos direitos de cidadania e a redução da violência pública e privada contra as mulheres são eixos centrais do Programa Regional Cidades Seguras, que conta com a articulação entre organizações da sociedade civil e dos governos. Para sua execução e implementação, conta com quatro linhas estratégicas que visam à articulação entre a incidência ou impacto direto no incremento do fortalecimento dos direitos de cidadania das mulheres, no campo da deliberação de políticas, por meio do estabelecimento de redes internacionais, nacionais e locais.

As linhas centrais desse Programa são: a Linha 1, que envolve a sistematização e produção de conhecimentos; a Linha 2, que se refere à sensibilização e capacitação de atores; a Linha 3, que diz respeito ao desenvolvimento de estratégias em cidades, com modelos participativos de intervenção sócio-territorial e a Linha 4, que tem como foco o fortalecimento de redes, difusão e intercâmbio, viabilizando o debate nacional e internacional. O site do Fundo das Nações Unidas para a Mulher (UNIFEM, 2007), informou que este Programa estabelece como resultados esperados,

- Ampliação do conhecimento e fortalecimento do debate público sobre a segurança das mulheres nas cidades. Através da sistematização de experiências e conhecimentos acumulados – particularmente nos países da Região – e da produção de novos conhecimentos no assunto, que permitem a geração de propostas de políticas públicas desde uma perspectiva de gênero;
- Incorporação do tema violência de gênero em agendas de organizações sociais e em políticas públicas. Através da implementação de estratégias de sensibilização à cidadania em geral e atores relevantes (gestores de políticas locais, líderes de organizações, etc.), acerca da origem e impacto da violência e o temor que afeta as mulheres nas cidades, e da necessidade de formular novas propostas. Assim mesmo serão implementados componentes educativos e de capacitação dirigidos a atores locais;
- Modelo participativo de intervenção sócio-territorial desenvolvido, replicado e incorporado em políticas públicas. Através da realização de experiências demonstrativas inovadoras, em três cidades da Região: Rosário, na Argentina; Santiago, no Chile; e Bogotá, na Colômbia, com colaboração de organizações de mulheres e governos locais e nacionais;
- Fortalecimento de redes para sua incidência frente aos governos e as instâncias a cargo de políticas públicas. Através da consolidação e da ampliação de vínculos de trabalho entre redes e organizações de mulheres, e com diversas instâncias que abordam demandas e

temáticas vinculadas à cidade, à segurança, e à planificação do território, a nível internacional, regional latino-americano, nacional e das cidades.

A violência contra mulheres é um fenômeno cuja visibilidade social foi possível por conta das intensas reivindicações dos movimentos de mulheres. O abuso sexual; o estupro; o turismo sexual e tráfico de mulheres; o assédio sexual e moral no local de trabalho; a discriminação; a violência institucional, cometida por omissão; a mutilação genital feminina; os crimes ligados ao dote; o estupro em massa nas guerras e conflitos armados, constitui formas de violência contra mulheres, previstos na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – “Convenção de Belém do Pará” (anexo 1).

Esse tipo de violência é entendido como violação de direitos, materializa-se por meio da violência sexual, física e psicológica que, em geral são perpetradas pelo agressor concomitantemente e, em muitos casos, reincidentemente.

A violência conjugal no Brasil tornou-se uma preocupação por volta dos anos de 1980, com a organização e mobilização dos movimentos feministas, cujas bandeiras de luta naquele momento direcionavam-se principalmente para o combate à violência e a defesa da saúde das mulheres. Esses movimentos apoiados por iniciativas como o SOS-Mulher no Rio de Janeiro, Porto Alegre e São Paulo, colocaram na pauta da agenda da política nacional a violência contra mulheres, que passou a ser vista como uma questão de políticas públicas (VERARDO, 1995).

Em 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil, assegurou em seu Capítulo VII, parágrafo 8º, a criação de mecanismos de combate à violência familiar, por parte do Estado.

Como reflexo desse dispositivo legal, em 1994, o Congresso Nacional brasileiro aprovou integralmente pelo Decreto Legislativo 26/1994 e o Presidente da República promulgou pelo Decreto 4377/2002, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (anexo 2), que prevê dentre outras coisas, a garantia da igualdade de direitos entre homens e mulheres.

Em 27 de novembro de 1995 o Brasil tornou-se um dos 21 países signatários da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher – “Convenção de Belém do Pará”. Esta Convenção foi adotada em Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA), em

6 de junho de 1994. Nesta Convenção, os Estados Partes devem adotar medidas eficazes de combate à violência contra mulheres.

Dessa forma, o Brasil assumiu o compromisso com o enfrentamento da violência contra mulheres como dever do Estado e todas as medidas determinadas nesta Convenção Interamericana, deveriam ser implementados em todo o território nacional.

Pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em 2001 (VENTURI; RECAMÁN; OLIVEIRA, 2004), coligiu dados sobre a desigualdade de gênero no Brasil, tendo como um de seus eixos a violência contra mulheres.

Para a coleta de dados, o Núcleo de Opinião Pública desta Fundação entrevistou 2.502 mulheres acima de 15 anos de idade residentes em áreas urbanas e rurais em todo o território nacional. No que toca à violência doméstica enquanto aquela que envolve pessoas que vivem parcial ou integralmente no mesmo domicílio possuindo ou não laços de consangüinidade, a estimativa é de que 6,8 milhões de mulheres (11% das brasileiras vivas) sofreram no mínimo um espancamento. Sendo assim, aproximadamente, 2,1 milhões são vítimas de Lesões Corporais Dolosas (LCD) ao ano; 175 mil ao mês; 5,8 mil ao dia; 243 a cada hora e, por conseguinte, quatro vítimas por minuto ou uma a cada 15 segundos.

Esse índice torna-se mais alarmante ao responderem espontaneamente, haja vista que, 19% das entrevistadas declararam ter sofrido algum tipo de violência por parte de algum homem. Destas, 16% sofreram violência física; 2% violência psicológica; e 1% assédio sexual. Na medida em que foi apresentada a tipologia da violência, 43% afirmaram ter sofrido algum dos tipos de violência, sendo que destas 33% citaram a violência física; 24% foram privadas do direito de ir e vir, sob ameaça de uma arma; 22% sofreram agressões; 13% sofreram estupro conjugal ou abuso sexual; 27% sofreram violência psicológica (ofensas à conduta moral) e 11% assédio sexual.

A tipologia de violência é classificada desta maneira, isto é, em separado, para dar visibilidade à gravidade da questão, entretanto, vale ressaltar que os tipos de violência não ocorrem isoladamente. Na verdade, o que se verifica de acordo com os relatos das usuárias dos serviços de apoio³, é que são praticadas mais de uma forma de violência concomitantemente.

³ Utiliza-se para esta afirmação o relato de aproximadamente 4 mil usuárias atendidas por esta pesquisadora no Centro Integrado de Atendimento a Mulheres (CIAM), entre os anos de 1995 e 2002.

Os dados de violência contra mulheres, registrados não só no Brasil como nos outros países,

[...] indicam o caráter endêmico da violência de gênero. Mais do que isto, o fenômeno desconhece qualquer fronteira: de classes sociais, de tipos de cultura, de grau de desenvolvimento econômico, podendo ocorrer em qualquer lugar – no espaço público como no privado – e ser praticado em qualquer etapa da vida das mulheres e por parte de estranhos ou parentes/conhecidos, especialmente destes últimos (SAFFIOTI, 1994, p.8).

Nesta pesquisa, corroborou-se o pensamento de Minayo (2005, p. 59) quando afirmou que,

[...] a violência, por sua natureza complexa, envolve as pessoas em sua totalidade biopsíquica e social. Porém, o *locus* de sua realização é o contexto histórico-social e o ambiente cultural, onde as particularidades biológicas se expressam nas idiosincrasias de cada um a partir de uma dinâmica estruturante das relações e das circunstâncias sociais. As explicações biológicas como determinantes podem ser assumidas apenas nos casos patológicos, nos quais os indivíduos devem ser julgados a partir da compreensão de seus problemas específicos.

Sobre a violência e saúde há alguns estudos e pesquisas, porém, ainda há muito que investigar. Minayo (2003, p. 4) afirmou que é preciso implementar os estudos nessa área tanto no campo das pesquisas como no âmbito interventivo, tendo em vista que,

[...] no Brasil, há vários anos vêm sendo realizadas pesquisas sobre problemáticas específicas e regionais. Citamos aqui apenas alguns exemplos: Yunes & Primo (1983); Szwarcwald (1985); Santos et al. (1985); Mendes (1976); Medrado Faria (1983); Laurenti et al. (1972); Koifman et al. (1983); Cassorla (1984); Barros (1984) e Cohn (1986). Mas é também no final dos anos 80 que se iniciam estudos mais integrados, articulando reflexões da Filosofia, das Ciências Humanas e da Epidemiologia. Hoje, ainda que informalmente, há uma rede de comunicação e de informação que potencializa pesquisas e descobertas na área da saúde [...]. Da mesma forma que na região das Américas como um todo, aqui, no Brasil, a focalização sobre a área da violência vem do impacto cada vez maior que ela representa na vida da população, bem como, por extensão, no setor saúde [...].

Em 2006, Grossi, Minella e Losso (Orgs.), publicaram um estudo que, com muita propriedade, analisou toda a produção científica brasileira sobre a violência

conjugal através do estudo de teses de doutorado, dissertações de mestrado, monografias de especialização, trabalhos de conclusão de cursos de graduação e projetos de iniciação científica, nas cinco regiões do país, envolvendo 33 cidades e 65 instituições. Essas pesquisadoras enfocaram o estudo desta produção num período de 30 anos, ou seja, de 1975 a 2005. Deste universo, foram encontrados 286 estudos, sendo 31 teses de doutorado, 134 dissertações de mestrado, 65 trabalhos de conclusão de curso de graduação, 14 monografias de especialização, 34 relatórios de iniciação científica e 8 relatórios de pesquisa de outros tipos.

De posse desse estudo, procurou-se enriquecer teoricamente a elaboração desta tese de doutorado, a partir da análise dos trabalhos apontados por Grossi et al (2006). Esse processo ocorreu primeiramente, a partir da seleção dos trabalhos citados por essas autoras.

Utilizou-se como critério de análise o objeto de estudo das teses de doutorado e dissertações de mestrado que enfocassem a ação dos/das profissionais da saúde em relação à violência doméstica contra mulheres, tendo em vista aprofundar o conhecimento nessa área, bem como, verificar o caráter inédito desta tese que ora se apresenta.

Excluiu-se desse levantamento os demais trabalhos apontados nessa publicação, haja vista o interesse em conhecer pesquisas mais aprofundadas sobre o tema em foco. Como no livro citado não apareciam informações detalhadas sobre essa produção, realizou-se uma busca dos seus resumos e trabalhos completos. Para tanto, utilizou-se do acervo virtual de algumas bibliotecas e periódicos que publicaram essas teses. Esse levantamento resultou na constatação de que das 31 teses de doutorado apenas duas abordaram a ação profissional. Destas uma tratou da violência de gênero e a outra das ações da assistência pré-natal voltadas para a prevenção da violência sexual. Das 134 dissertações de mestrado 4 enfocaram a ação profissional e a violência doméstica contra mulheres, sendo que essas teses e dissertações analisaram essa questão a partir da representação dos/das profissionais da saúde.

Apenas uma dissertação de mestrado estabeleceu uma análise das condições objetivas do trabalho profissional. Em nenhuma identificou-se uma preocupação em estabelecer uma análise dialógica entre o modo de pensar e de agir dos/das profissionais e das usuárias dos serviços concomitantemente. Isso

apareceu em separado, ou seja, alguns estudos enfocaram a representação das usuárias e outros a representação dos/das profissionais.

Pesquisou-se também a produção existente sobre essa temática na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Essa é uma biblioteca eletrônica alimentada por artigos e periódicos científicos, resultado de um projeto de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) em parceria com o Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Realizou-se um levantamento dos artigos publicados com o mesmo recorte analítico adotado para o estudo das teses e dissertações, ou seja, filtraram-se os artigos que abordaram o modo de pensar e de agir dos/das profissionais da saúde pública frente à violência conjugal contra mulheres.

A SciELO apresentou uma diversidade de assuntos para pesquisa⁴, dentre esses selecionou-se apenas 7 por acreditar-se que nestes é que poderiam aparecer pesquisas cujo objeto de estudo fosse o requisitado por esta pesquisadora neste momento. Os temas selecionados foram: um artigo sob o tema violência e mulher; dois artigos sob o tema violência por parceiro íntimo; também dois artigos sob o tema violência conjugal; 11 estudos sobre a violência contra a mulher; um sob o tema violência contra as mulheres; 75 sob o tema violência doméstica e 5 estudos sob o tema violência de gênero.

Destes somente sob o tema violência doméstica foram enfocadas as respostas das/dos profissionais da saúde frente à violência contra mulheres. Todavia ângulos distintos ao proposto nesta tese de doutorado, haja vista que foi um estudo realizado no México. Esse estudo teve por objetivo conhecer as concepções e práticas dos profissionais da saúde no setor público. Como resultado, constatou o fato de que as/os profissionais desconhecem a Norma Oficial Mexicana que estabeleceu critérios de atenção às mulheres que sofrem violência conjugal e, com isso, não são desenvolvidas ações adequadas pelos/as profissionais em função do que as pesquisadoras denominaram de tradição cultural.

Esse conjunto de artigos fruto de pesquisas publicados na SciELO contribuiu diretamente nos estudos sobre a questão da violência sexual e o aborto, sobre a violência doméstica contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos, sobre as

⁴ Esse levantamento de dados foi realizado por meio de consulta no site <<http://www.scielo.org>> em 24 nov. 2007.

políticas públicas e sobre os serviços para enfrentamento dessa violência. Entretanto, nenhum desses trabalhos centrou seu objeto de estudo nas respostas dos/das profissionais da saúde no combate à violência conjugal na realidade brasileira.

Em vista desse cenário, esta pesquisa tornou-se relevante na medida em que forneceu alguns dados e informações, agregando forças à produção científica sobre a violência doméstica contra mulheres, tendo como recorte analítico as respostas das/dos profissionais da saúde. As informações e análises presentes nesta tese poderão inclusive subsidiar a formulação de estratégias preventivas, emergenciais e de acompanhamento que atendam concretamente às demandas da população usuária, especialmente nos serviços de saúde pública.

Os estudos travados para a apreensão do real foram organizados nesta tese em quatro capítulos. No primeiro capítulo, situou-se o objeto de estudo e algumas das particularidades, objetivadas em determinado tempo e espaço, onde buscou-se dados e informações para alimentar empiricamente esta pesquisa. Apresentou-se também o desenho da pesquisa, o caminho metodológico e os sujeitos envolvidos.

Entendendo a violência conjugal como a materialização da violência estrutural enquanto uma categoria complexa e contraditória, percorreu-se no segundo capítulo sua análise a partir do olhar de quem a sofre, buscando suas interconexões com o movimento do real e suas formas de resistência à ordem patriarcal de gênero.

Frente às demandas apresentadas pelas mulheres que sofrem violência conjugal, no Capítulo 3, analisou-se as estratégias de enfrentamento desse tipo de violência tanto do ponto de vista legal quanto das políticas públicas, especialmente na área da saúde.

No quarto e último capítulo, debruçou-se sobre a investigação das ações profissionais de combate à violência conjugal. Para tanto, refletiu-se sobre as determinações imanentes ao modo de pensar e à materialização das ações das/dos profissionais da saúde. Buscou-se a apreensão das condições subjetivas e das condições objetivas cotidianas nas quais esses sujeitos se inserem, preocupando-se em estabelecer as relações entre o caminho efetivamente trilhado pelos/as profissionais frente às políticas da saúde estabelecidas, bem como as particularidades da realidade local.

Em linhas gerais, esse foi o caminho trilhado nesta pesquisa na busca incessante de respostas às inquietações alimentadas pela dinâmica e movimento da realidade complexa e contraditória.

CAPÍTULO 1 TECENDO A ANÁLISE DA REALIDADE: O CAMINHO.

A marcha do real é filosoficamente mais verdadeira e mais profunda do que nossos pensamentos mais profundos (LÊNIN, apud LUCKÁCS, 1967, p. 235).

1.1 Primeiros olhares.

O primeiro contato com Guarapuava, universo desta pesquisa, foi no ano de 2003, quando a pesquisadora prestou concurso público e foi aprovada na carreira docente de ensino superior na Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), situada no referido Município, onde atua até o presente momento. Destacam-se alguns aspectos desse Município para a melhor compreensão da realidade que sustenta o presente estudo, tornando-se relevante apresentá-los neste momento.

Fundada há 187 anos, Guarapuava localiza-se na Região Centro-Sul do Estado do Paraná, a 252,70 km de distância da capital Curitiba, numa região serrana, situada a 1120m. de altitude. É uma das regiões mais gélidas da Região Sul do Brasil.

Os resultados da amostra do Censo Demográfico de 2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) trouxe uma série de dados estatísticos importantes para situar esse espaço sobre o qual se debruça neste estudo¹, segundo o qual, Guarapuava possui aproximadamente 155.161 habitantes. Destes, 141.694 (91,32%) residem na área urbana e 13.467 (8,68%) na área rural.

Essa concentração explica-se não só pelo movimento migratório campocidade similar aos de outras localidades, mas por uma característica dessa região: a elevada concentração de terra, uma vez que há um grande número de latifúndios.

O Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) informou que Guarapuava possui uma área total de 323.005 hectares, sendo que 3,64% das propriedades rurais detêm 51,47% dessa área. Essa é uma realidade que possui uma dinâmica com certas particularidades e complexidades no âmbito das relações econômicas, políticas e sociais, tendo em vista que a propriedade latifundiária,

¹ Vale esclarecer que a atualização desses dados a partir de pesquisa desse Instituto durante o ano de 2007, ainda não estava disponível no período do levantamento de dados para esta pesquisa.

[...] da terra se propõe como sólida base de orientação social e política que freia, firmemente, as possibilidades de transformação social profunda e de democratização [não só nessa região como no] país. (MARTINS, 1994, p.12).

Entretanto, essa concentração de terra não se dá sem resistência. Trata-se de uma arena de contradições e conflitos. Na verdade, essa região caracteriza-se por coletivos de luta como o Movimento dos Trabalhadores e das Trabalhadoras Sem Terra (MST) e dos/das remanescentes Quilombolas denominados Paiol de Telha, que colocam a discussão da concentração e a propriedade privada da terra na agenda da política não só regional, mas também Estadual e Nacional.

A análise do contexto sócio-político e econômico de Guarapuava reiterou a correlação de forças com a qual se depara no âmbito nacional, resguardadas as devidas proporções. Fiuza (2005, p. 110) ao analisar o contexto político afirmou que, “as relações de poder e acumulação de riqueza são os elementos sustentadores dessa lógica, consolidando a cultura de apropriação do público pelo privado”.

A ascensão política por determinados partidos e coligações partidárias tornou-se um instrumento de poder para a manutenção dos interesses do capital e do ideário burguês. O Estado, por sua vez, é visto e utilizado como um campo de defesa da propriedade privada e de acumulação.

O Estado, de acordo com Gramsci (1978), é um complexo através do qual a classe dominante se organiza e atende suas necessidades, isto é, não apenas se justifica como também busca o consentimento daqueles que domina. Nesse sentido, o Estado é utilizado, por meio das políticas sociais, como instrumento para garantir alguns mínimos que asseguram as condições necessárias para a manutenção dos interesses do capital.

Corroborar-se o pensamento de Netto (1996, p. 27), ao explicar esse pressuposto. Reproduz-se a seguir um trecho um tanto longo, mas significativo para esta discussão.

[...] a funcionalidade essencial da política social do Estado burguês no capitalismo monopolista se expressa nos processos referentes à preservação e ao controle da força de trabalho – ocupada, mediante a regulamentação das relações capitalistas/trabalhadores; lançada no exército industrial de reserva, através dos sistemas de seguro social. Os sistemas de previdência social (aposentadoria e pensões), por seu turno, não atendem apenas a estas exigências: são

instrumentos para contrarrestar a tendência ao subconsumo², para oferecer ao Estado massas de recursos que doutra forma estariam pulverizados (os fundos que o Estado administra e investe) e para redistribuir pelo conjunto da sociedade os custos da exploração capitalista-monopolista da vida “útil” dos trabalhadores, desonerando os seus únicos beneficiários, os monopolistas. As políticas educacionais (muito especialmente as dirigidas para o trabalho, de cunho “profissionalizante”) e os programas de qualificação técnico-científica (vinculados aos grandes projetos de investigação e pesquisa) oferecem ao capital monopolista recursos humanos cuja socialização elementar é feita à custa do conjunto da sociedade. As políticas setoriais que implicam investimentos em grande escala (reformas urbanas, habitação, obras viárias, saneamento básico etc.) abrem espaços para reduzir as dificuldades de valorização sobrevindas com a supercapitalização.

Essas relações complexas e contraditórias na arena político-econômica se particularizam em Guarapuava, mantendo as características apontadas, especialmente no que toca aos interesses latifundiários e do capital como os que dão a direção às tomadas de decisões políticas.

A atividade econômica nesse Município baseia-se atualmente na prestação de serviços (46%), no agronegócio (33%) e na indústria (21%). De acordo com o Senso Econômico Municipal de 2002, realizado pela Associação Comercial e Industrial de Guarapuava (ACIG), as atividades econômicas que se destacam respectivamente, são: a fabricação de produtos de padaria, confeitaria e pastelaria; desdobramento de madeiras; confecção de outras peças de vestuário; fabricação de esquadrias de madeira e de metal; lanchonetes e similares; mini-mercados; comércio varejista de artigos em geral e de artigos de perfumaria, cosméticos e higiene pessoal e lojas de variedades de pequeno porte.

As condições de sobrevivência dos que se encontraram no mercado formal de trabalho, são precárias, uma vez que 19.763 pessoas, aproximadamente 57% desse universo, perfaz um rendimento mensal de até um salário mínimo. Em contrapartida, 1.642 habitantes, ou seja, 1% da população perfaz 20 salários mínimos ou mais, caracterizando a acumulação do capital baseada em um modo de produção capitalista pautado na exploração da mais-valia, realidade esta que se manifesta não somente nessa região, como também na conjuntura nacional.

Neste contexto, houve obviamente, manifestações do quadro geral de desemprego e precarização do trabalho, deparou-se com 44.787 pessoas, ou seja,

² Sobre a tendência ao subconsumo ver Netto, 1996.

29%, em situação de pobreza nesse Município. Pessoas estas que, de acordo com o IBGE (2000), possuíam renda *per capita* de até meio ($\frac{1}{2}$) salário mínimo.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (2000), também revelou dados sobre a dinâmica do real. Apresentou dados coletados pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) em parceria como o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) do Ministério do Planejamento e Orçamento, da Fundação João Pinheiro do Governo do Estado de Minas Gerais e da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados referiram-se a três dimensões do desenvolvimento: longevidade, educação e renda. O Estado do Paraná encontrou-se no 6º lugar no *ranking* da Federação, com a pontuação de 0,787 e Guarapuava no 82º do Estado, com 0,773. Vale ressaltar que, o índice que ocupou a posição correspondente à melhor condição de desenvolvimento equivale a 1 e, que a variação entre 0.5 e 0.8 equivale a de médio desenvolvimento humano.

Esses índices demonstraram que Guarapuava é um Município de médio desenvolvimento humano, embora, a região na qual está situado, enquanto pólo econômico e social congregue 24 Municípios, dos quais 12,50% são considerados os que possuem os mais baixos índices de desenvolvimento humano (IDHs) do Estado.

Outro elemento importante para o conhecimento do espaço em questão foi a taxa média de crescimento populacional equivalente a 1,45% ao ano, tendo uma taxa média de mortalidade infantil de 29,7% para cada mil e uma expectativa de vida de 68 anos de idade.

No que toca à taxa de mortalidade infantil³, referente aos óbitos de menores de 1 ano de idade para cada mil nascidos vivos, verificou-se que Guarapuava encontrou-se 2.2 pontos percentuais acima da taxa média nacional que perfaz um total de 27,5%. Taxas essas que, mesmo com reduções nos últimos anos em torno de 8,6% de 2000 a 2003 (IBGE, 2000), ainda continuam elevadas se comparadas às taxas correspondentes dos outros países do Cone Sul. Este é um dos principais indicadores de Saúde Pública, uma vez que, a taxa de mortalidade infantil é um dos

³ Os Coeficientes de Mortalidade Infantil (CMI) classificam como altas as variantes de 50 óbitos por 1000 nascidos vivos ou mais, como médias entre 20 e 49 por 1000 e baixas aquelas que se situam abaixo de 20 óbitos por 1000 (IDB, 2006). Já a Organização Mundial da Saúde considera como taxa alta de mortalidade infantil aquela acima de 40 óbitos de menores de um ano de idade.

elementos fundamentais para a análise das condições sócio-econômicas e de saúde tanto de uma região como de uma comunidade ou do grupo materno-infantil.

Conforme o Banco de Dados do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS), os índices de morbidade por causas externas provenientes de agressões registrados de janeiro a junho de 2007, em Guarapuava, totalizaram 68 casos de internação na faixa etária dos 15 aos 80 anos de idade ou mais. Esse índice correspondeu a 7,8% do total do Estado do Paraná que, no mesmo período registradas 871 internações pelas mesmas causas. Esses dados demonstraram que esse é um Município em que a violência física se manifesta de forma bastante significativa. Com relação à esperança de vida estimada ao nascer, para ambos os sexos, a taxa média no Brasil é de 70,5 anos de idade, o que denota que em Guarapuava, com 68 anos de idade, a expectativa de vida está a 2.5 anos abaixo dos indicadores médios nacionais.

A prestação de serviços na área da saúde, de acordo com dados da Malha Municipal Digital do Brasil (IBGE): Assistência Médica Sanitária (2005), não conta com internação de caráter público. Somente há 6 serviços privados que atendem internações via Sistema Único de Saúde (SUS), totalizando 798 leitos, não havendo leitos Municipais, Estaduais ou Federais. Há no total 64 serviços de saúde, sendo que destes, 32 são públicos municipais. Os demais são privados. Não há serviços nem Estaduais nem Federais. O atendimento ambulatorial de emergência conta com 12 serviços e de Emergência Traumato/Ortopedia, são 6 (IBGE, 2005).

A Secretaria Municipal da Saúde estrutura-se com 6 departamentos: o administrativo, o de gestão participativa, o de vigilância de saúde, o de gestão de trabalho e educação em saúde, o de auditoria, controle e avaliação e o de assistência à saúde: urgência e emergência, todos vinculados à assessoria de gabinete, que conta com a assessoria jurídica. O Conselho Municipal situa-se ao lado do Gabinete da Secretária. De acordo com a responsável pela ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde, este organograma se operacionaliza de forma diferente, porém não foi detalhado o seu funcionamento, haja vista que está em fase de revisão.

No âmbito da formação educacional, 8.124 habitantes cursaram ao menos de 1 ano ou não possuíam acesso à rede de ensino formal; 24.565 cursaram o ensino fundamental de 1 a 3 anos; 46.823 de 4 a 7 anos de estudo. Juntos perfaziam 79.512, ou seja, mais de 51% da população que, no máximo concluíram o ensino

fundamental e médio, incidindo em seqüelas para sua inserção no mercado de trabalho que, por sua vez, exige profissionais cada vez mais qualificados.

O ensino superior nesse Município conta com quatro universidades. Destas, três são privadas e uma é pública. De acordo com os últimos dados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES, 2005), 7511 alunos estão matriculados no ensino superior, perfazendo 4,84% da população. Estes são procedentes também de outros Municípios e Estados, especialmente de Santa Catarina e de São Paulo. A Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, a única pública nesse Município, criada pela Lei 9295 de 13/06/1990, possui atualmente 56 cursos de graduação em seus três *Campi*, sendo dois localizados no Município de Guarapuava e outro em Irati, além de cursos de Especialização em Ciências Agrárias e Ambientais, Ciências Humanas, Letras e Artes, Ciências Exatas e Tecnológicas e Ciências Sociais Aplicadas. Conta ainda com três cursos de mestrado em Ciências Florestais, Agronomia e Biologia Evolutiva.

Estes são alguns aspectos considerados introdutórios para situar o Município em foco, porém outros serão apresentados no decorrer deste trabalho, uma vez que, o movimento do real foi a fonte que iluminou o caminho dessa pesquisa.

1.2 Aprofundando o contato.

Iniciou-se a atuação como docente na UNICENTRO não só no ensino, mas também, na pesquisa e na extensão. No âmbito extensionista, propôs-se em 2003 o desenvolvimento de um projeto denominado Plano de Apoio às Mulheres (PAM), cuja ação era voltada às mulheres que sofriam violência doméstica e que residiam no Município de Guarapuava.

A escolha por ações dessa natureza deu-se em função de que a pesquisadora possuía certo acúmulo de conhecimento resultante da atuação anterior como assistente social no Centro Integrado de Atendimento a Mulheres (CIAM), no Município de Bauru/SP, durante 8 anos, que tinha por finalidade era prestar serviços sociais, psicológicos e jurídicos às mulheres que sofriam violência doméstica.

Estabeleceu-se um contato mais próximo com a realidade guarapuavana, por meio da observação participante e da coleta de informações junto à Polícia Militar (PM), Polícia Civil (PC) e Conselho Municipal da Mulher, tendo em vista fundamentar o projeto de extensão (PAM). Com isso, constatou-se que não havia nenhum dado sistematizado sobre essa temática, o que dificultava a compreensão das particularidades dessa realidade e, conseqüentemente, o estabelecimento de ações. Assim, suspendeu-se o projeto extensionista e debruçou-se sobre o conhecimento sistematizado da realidade, iniciando-se nesse momento uma pesquisa que culminou nesta tese de doutorado.

Esta pesquisadora, realizou um mapeamento da violência doméstica em Guarapuava, por meio do estudo e da análise de todos os Boletins de Ocorrência (BOs) e Termos Circunstanciados (TCs) lavrados entre julho de 2001 e junho de 2002, visando levantar as seguintes informações: natureza da ocorrência, bairros com maior incidência, dados de identificação da vítima e do agressor, como: idade, escolaridade, trabalho; o horário das ocorrências, entre outros aspectos que facilitaram o conhecimento da materialização desse fenômeno naquela localidade.

Delimitou-se esse período (2001 a 2002), pois foram esses os documentos disponibilizados pela Polícia Militar, a qual informou que os BOs lavrados em período posterior estavam passando por sistematização em banco de dados informatizado e seriam disponibilizados em outro momento.

Corroborando a escolha por essa análise documental, a Delegacia de Polícia Civil (DPC) 14^a. Subdivisão, que naquele momento era a responsável pelos casos de violência doméstica no Município, informou que a melhor maneira de levantar esses dados seria a partir do estudo dos documentos disponibilizados pela Polícia Militar, devido às condições precárias de atendimento da DPC, uma vez que não havia uma delegada na Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) de Guarapuava, o que gerava uma situação em que raramente eram lavrados BOs dessa natureza. Por sua vez, a PM era a primeira a ser chamada para atender as ocorrências, tendo, portanto, um contato direto com essa realidade.

Essa fase de análise durou aproximadamente 8 meses, durante os quais foram estudados todos os BOs registrados no período eleito, totalizando 9.292 (nove mil, duzentos e noventa e dois), dos quais 11% eram referentes à violência doméstica.

Pôde-se verificar com esse levantamento que, no Município de Guarapuava, aproximadamente 95 registros de violência doméstica foram lavrados ao mês, sendo uma média de 3 ao dia. Vale lembrar que esses números elevados diziam respeito aos dados que são registrados. Entretanto, de acordo com o Conselho Nacional da Mulher, estima que aproximadamente 50% dos casos de violência doméstica não são registrados. Além disso, constatou-se que dos casos que acionaram a PM, 95,7% das mulheres que sofreram violência doméstica não prestaram queixa.

O silêncio das mulheres, isto é, a solicitação de ações imediatas da PM ou da PC, rejeitando qualquer forma de continuidade do processo criminal como a instauração do inquérito policial foi, muitas vezes, afirmado pelas usuárias desses serviços, como o desejo de apenas uma represália, um susto no companheiro para que ele deixe de agir violentamente. Comum tornava-se a prática de solicitar, horas depois ou mesmo no dia seguinte, que o processo fosse “engavetado”. Essa situação refletiu elementos da ordem patriarcal de gênero, cujas formas de materialização também se dão pelo medo e a vergonha em denunciar a violência doméstica; pelas ameaças que vão desde a perda da guarda dos filhos até as ameaças de morte e tentativas de homicídio; pelas inúmeras dificuldades de encontrar apoio até mesmo junto à rede familiar e da comunidade onde vive; pelas influências culturais e religiosas que, ainda hoje, preconizam a manutenção do núcleo familiar “até que a morte os separe”, conforme, por exemplo, o ritual do casamento católico; pelos preconceitos e discriminações que muitas mulheres sofrem após a dissolução da relação conjugal. A autonomia financeira também pode se tornar um agravante para o enfrentamento dessa situação. A escassez e precariedade dos serviços de apoio e de segurança que acolham e acompanhem as mulheres cujos direitos são violados também potencializam as dificuldades de superação da violência doméstica.

Com relação às localidades com maior incidência de registros, destacaram-se os bairros: Xarquinho, Santana, Carli e Morro Alto, com 40% dos casos. Estes estão situados na região periférica da cidade, onde houve um maior número de denúncias e, não necessariamente são os bairros mais violentos. O registro policial da violência conjugal contra mulheres em bairros populares se deu em número mais elevado do que em bairros de segmentos abastados em função de que o recurso policial foi a alternativa existente para as pessoas de segmentos pobres. A violência conjugal doméstica não ocorre necessariamente mediante a condição de classe. É preciso

cuidar para não incorrer numa análise mecânica entre violência e pobreza. Para tanto, é preciso perquirir a realidade com o intuito de levantar as suas conexões e a complexidade das relações sociais. Saffioti (2004, p. 83) incita essa discussão e reflexão quando afirma que, “é mais fácil entender relações incestuosas quando, às vezes, nem mesmo um cobertor separa os corpos do que nas residências em que cada um tem seu próprio dormitório”.

Outro dado constatado referiu-se ao maior número de ocorrências que se deram durante o período noturno (noite e madrugada), com 62,4%. Isso ocorreu, uma vez que, em geral, os membros da família estavam-se no espaço doméstico nesse período, adensando os conflitos pela permanência em um período de tempo prolongado, momento no qual o homem provedor encontra-se nesse espaço, demandando dedicação direta dos demais membros para o atendimento de suas requisições.

É importante deixar claro que, esta pesquisadora preocupou-se com a violência cometida contra mulheres, já que, somente em Guarapuava essa população constituiu aproximadamente 85,3% das vítimas ao passo que 76,5% dos agressores foram homens. A constatação de que o maior número de agressores no espaço doméstico foram homens e, em contrapartida, as mulheres foram as que mais sofreram com essa violação de direitos é um fenômeno que ocorre não somente nesse Município uma vez que, é derivado da ordem patriarcal de gênero, cuja primazia é masculina, compreendendo este o vetor da violência.

Deparou-se com uma dificuldade no levantamento dos principais crimes cometidos contra mulheres por meio da análise dos BOs, por conta do relato dos/das policiais que não detalharam as formas de violência, pois descreviam o que elas/eles denominaram genericamente como maus tratos referindo-se a: violência física, verbal, sexual e moral abarcando 59,7% seguida da ameaça com um total de 27,6%. Os relatos das/dos policiais disseram muito pouco sobre os crimes cometidos contra mulheres, o que dificultou o conhecimento desse fenômeno por meio desses documentos.

No tocante à faixa etária dos agressores, 53% encontraram-se entre os 21 e 40 anos de idade. Uma parcela significativa das mulheres violadas (43%) também está nessa faixa etária, entre 21 e 40 anos, atingindo pessoas que se encontram na fase reprodutiva da vida e que são consideradas economicamente ativas, exercendo ou não atividade remunerada no momento da pesquisa. No Brasil, de acordo com os

dados da Fundação Perseu Abramo (VENTURI; RECAMÁN; OLIVEIRA, 2004), 53% das mulheres são consideradas economicamente ativas. No mercado de trabalho, as mulheres sofrem discriminações como, por exemplo, as diferenças salariais entre trabalhadoras e trabalhadores que exercem funções idênticas. Essas diferenças encontram-se em torno de 30%, conforme dados do IBGE (2003). De acordo com Safiotti, o trabalhador paga um preço alto pelo machismo, haja vista que,

[...] pode-se calcular com que intensidade a discriminação contra a mulher faz engordar os patrões. Evidentemente, estes últimos trabalham diuturnamente para alimentar o machismo nas classes subalternas. É, pois, necessário mostrar aos integrantes destas últimas – homens e mulheres – que a supremacia masculina beneficia aqueles que detêm as maiores parcelas de poder econômico e político [pois] sem dúvida, o machismo do trabalhador volta-se contra ele mesmo: primeiro, porque ele paga um preço excessivamente alto para mandar na mulher; segundo, porque a supremacia masculina impede, ou pelo menos dificulta o avanço das lutas das classes trabalhadoras (SAFFIOTTI, 1987, p. 23).

Outro aspecto destacado foi o fato de que os agressores exerciam majoritariamente atividades sem nenhum vínculo empregatício, principalmente, como empregados domésticos, pedreiros, mecânicos e, ainda, aqueles que viviam de trabalhos esporádicos, totalizando 63%. Isso revela que nos meios populares a violência doméstica é mais exposta, haja vista que, esse é um fenômeno que ocorre em todas as classes sociais. Além disso, esse é um quadro referencial não somente dessa localidade, mas que reflete a atual condição dos trabalhadores. Conforme dados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), a população economicamente ativa encontra-se em torno de 71.307, sendo que desta, apenas 29.807, aproximadamente 42%, exercem atividade remunerada.

Antunes (2005, p. 32) ao apontar os elementos fundamentais para a análise da crise da sociedade do trabalho, afirma que,

[...] criou-se de um lado, em escala minoritária, o trabalhador polivalente e multifuncional da era informacional [...] E, de outro, há uma massa de trabalhadores precarizados, sem qualificação, que hoje está presenciando as formas de *part-time*, emprego temporário, parcial, precarizado, ou mesmo vivenciando o desemprego estrutural [...].

Dentre os agressores identificados no Município de Guarapuava, houve também 18% que eram profissionais liberais: médicos, contadores, engenheiros, dentistas, entre outras áreas afins, demonstrando que a violência contra mulheres ocorre independentemente de condição sócio-econômica e de formação educacional, além do fato de que há um crescimento das denúncias nesse meio.

No caso das pessoas que sofrem violência, 26,1% não perfazem renda alguma, já que são donas-de-casa. 25,1% são empregadas domésticas, o que dificulta a tomada de decisão no sentido romper a relação com aquele que é o provedor do lar, uma vez que, um número significativo de mulheres não possui autonomia financeira.

Comprovando as estatísticas no âmbito nacional, os agressores são aqueles com os quais as mulheres estabelecem relações de confiabilidade e de convivência, já que 57,4% dos perpetradores da violência são os homens com os quais as mulheres mantêm relação de conjugalidade.

Esta é uma região repleta de contradições que não se objetivam de forma isolada, mas que refletem uma dinâmica sócio-histórica mais ampla. Este espaço serviu de referência para a pesquisa, no caso, um Município no qual se depara com interesses antagônicos de classe, com a acumulação do capital baseada em um modo de produção capitalista pautado na exploração da mais-valia, sob um ideário burguês e latifundiário. Conta ainda com a precarização do trabalho e com inúmeros sujeitos que não terão a possibilidade de ingressar no mercado formal de trabalho por falta de qualificação e pela própria lógica do capitalismo maduro do século XXI que mantém um significativo contingente populacional no mercado informal e sob os auspícios da flexibilização do trabalho.

A realidade torna-se mais complexa à medida que se depara com as respostas para o enfrentamento das demandas apresentadas pela população por parte do Estado. No aspecto sócio-econômico poucos são os investimentos para superar tamanhas dificuldades. Em um estudo realizado pelo Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social, alguns autores afirmam que isso se deve ao fato de que,

Em Guarapuava, a estrutura da terra em grandes propriedades, a presença de atividades com baixo potencial gerador de emprego – basicamente a soja, e, mais ao sul, o extrativismo – incapazes de desencadear outras atividades, além do baixo potencial para o uso

agrícola, contribuem para o baixo dinamismo regional. Os poucos excedentes que permanecem na região centram-se em Guarapuava, que se consolida como base de apoio e prestação de serviços, favorecida, também, pela localização privilegiada num dos mais importantes corredores viários do Estado (MOURA; LIBARDI; SILVA; BARION, 2006, p. 148)

1.3 O desenho da pesquisa.

Os dados e informações sistematizados por meio do mapeamento sobre a violência doméstica contra mulheres em Guarapuava suscitaram inquietações sobre a implementação de políticas públicas, a existência de serviços de apoio para atendimento às demandas dessa população, o modo de pensar e de agir dos/das profissionais que atendem as mulheres, assim como, sobre as formas de enfrentamento dessa violência. Nesse sentido, buscou-se centrar forças na realização de um estudo mais profundo, o que levou a esta tese de doutorado.

Vários são os caminhos teórico-metodológicos para a construção de uma pesquisa. Ao pensar sobre esse processo, definiu-se como direção aquela que possibilitasse investigar e explicar a dinâmica do real, do existente, levando-se em consideração sua complexidade e contradições cuja materialização deu-se em um determinado recorte espaço-temporal situado historicamente, brevemente apontado no corpo desta tese. Nesse exercício de investigação da realidade, preocupou-se em analisar a realidade enquanto concreto pensado à luz de alguns de seus elementos para a maior aproximação e compreensão do objeto de estudo, ou seja, da ação das/dos profissionais da saúde pública frente a violência conjugal contra mulheres.

O recorte espacial neste estudo levou em consideração a preocupação em se debruçar sobre Guarapuava, como dito anteriormente, em função de que a pesquisadora é docente na Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), situada nesse Município e, com isso, pretendeu-se realizar um estudo comprometido com as demandas da população guarapuavana, com suas particularidades e conexões.

Buscou-se ir para além dos muros da universidade e explicitar a realidade onde está situada, tendo em vista o compromisso em desenvolver pesquisas que não fiquem somente no campo da elucubração mental. Pretendeu-se realizar uma

pesquisa que de fato, contribuísse com a comunidade não só acadêmica, mas com a local, entendendo esse local como um campo de determinações complexas, caminhando na apreensão crítica do “individual na totalidade, no sentido da verdade concreta e universal” (LEFEBVRE, 1991, p. 116).

Recorda-se Marx e Engels (2002, p. 111) na 11ª. Tese sobre Feuerbach: “os filósofos têm apenas interpretado o mundo de maneiras diferentes, a questão é transformá-lo”. Sabe-se que essa transformação da realidade não cabe às ações isoladas e sim coletivas. Entretanto, acredita-se que é possível caminhar nessa direção enquanto sujeito social histórico. Um desses caminhos é contribuir com a produção do conhecimento comprometida com o movimento do real e com as necessidades concretas dos sujeitos sociais em seu cotidiano, pois só é possível transformar aquilo que se conhece.

O caminho metodológico foi, assim, iluminado pelo real em seu movimento, por meio da análise dos fatos e acontecimentos, das relações sociais, das condições objetivas dos sujeitos investigados, bem como sua visão de mundo, sua consciência enquanto ser ontológico⁴, entre tantos outros elementos instituintes e instituídos pelo real em sua totalidade. Daí a necessidade de perquirir permanentemente a realidade, ou, melhor dizendo, colar-se ao real.

Outra questão central na elaboração do caminho metodológico foi a compreensão de que a pesquisadora também é sujeito do processo de produção de conhecimento, resguardados os devidos cuidados com o subjetivismo, que atribui primazia ao indivíduo e suas representações em detrimento do real, bem como, com o objetivismo que, dentre outras coisas, faz uma apologia à neutralidade científica.

Nesse sentido, corroborou-se o pensamento de Löwy (1985, p. 15) quando afirma que “[...] a análise do objeto está historicamente condicionada pela posição social do cientista e pelas correntes de pensamento em conflito na sociedade”. Isto é, mesmo havendo uma autonomia relativa, o caráter originariamente interessado do conhecimento é evidente nas interconexões entre sujeito e objeto, uma vez que ao transformar o objeto, o ser humano transforma a si mesmo, ou seja, os seres humanos “ao mudarem esta sua realidade, mudam também o seu pensamento e os produtos do seu pensamento” (MARX; ENGELS, 2002, p. 23).

⁴ A ontologia no sentido lukacsiano se refere ao que existe realmente, a “coisa em si”, onde o ser humano assim o é enquanto ser em relação não só com os outros seres humanos, mas, também com a natureza, isto é, o ser humano e seu lugar no universo.

O recorte temporal também foi considerado para fins deste estudo, uma vez que foi preciso situar o objeto também na dimensão tempo. Assim, focou-se o ano de 2007, uma vez que, em 07 de agosto de 2006 foi criada a Lei 11.340 que estabeleceu,

[...] mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do Parágrafo 8º. Da art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal, e dá outras providências.

Esta Lei, mais conhecida como Lei Maria da Penha foi considerada um avanço no sentido de ampliação das medidas legais protetivas de urgência determinadoras de maior amparo às mulheres que sofrem violência doméstica e familiar.

Delimitou-se a pesquisa a partir dos primeiros cinco meses de criação da Lei Maria da Penha, acreditando-se que esse período de implantação poderia agregar um número maior e mais qualitativamente significativo de elementos para este estudo.

1.3.1 Iluminando o caminho.

O caminho metodológico da pesquisa é algo que vai além de regras pré-estabelecidas definidoras do modo de fazer a pesquisa. É um caminho que propicia a reflexão e um olhar diferenciado, investigativo e criativo a partir da apreensão da complexidade e das contradições imanentes ao real enquanto concreto pensado. A guisa de perquirir o real, buscando responder aos objetivos propostos nesta tese, a abordagem qualitativa trouxe contributos fundamentais. Dessa maneira, debruçou-se sobre o objeto, fazendo uso dessa abordagem, tendo em vista o campo da saúde, o que viabilizou condições para a compreensão da visão de mundo como imanente das ações dos sujeitos sociais, foco desta pesquisa.

Apesar das polêmicas em torno da questão qualitativa e quantitativa, acredita-se que ambas são instituídas e instituintes do movimento do real em permanente

interrelação, isto é, “a qualidade dos fatos e das relações sociais são suas propriedades inerentes, e que qualidade e quantidade são inseparáveis e interdependentes” (MINAYO, 2004, p. 11). Desta forma, supera-se a visão dicotômica entre qualidade e quantidade, percebendo-as como um complexo constitutivo da totalidade.

A rigor qualquer investigação social deveria contemplar uma característica básica de seu objeto: o aspecto qualitativo. Isso implica considerar sujeito de estudo: gente, em determinada condição social, pertencente a determinado grupo social ou classe com suas crenças, valores e significados. Implica também considerar que o objeto das ciências sociais é complexo, contraditório, inacabado, e em permanente transformação (MINAYO, 2004, p. 22).

A apreensão do campo de ação profissional enquanto concreto pensado foi possível na medida em que a pesquisadora se aproximou não apenas de indicadores, dados, índices quantitativamente sistematizados. Evidentemente, eles alimentaram o estudo, porém foi imprescindível para a análise do modo de agir perquirir profundamente o modo de pensar dos sujeitos, pois a visão de mundo está imanentemente articulada ao modo de agir do sujeito social. Sujeito este que se objetiva no cotidiano, de maneira que ele não se desvincula da estrutura.

O cotidiano é instituído e instituinte de determinações históricas, isto é, trata-se de um dos níveis constitutivos da história, no qual a reprodução dos indivíduos é a materialização da reprodução das relações sociais, num dado momento e com suas particularidades.

Deve-se levar em conta ainda que, o pensamento cotidiano “orienta-se para a realização de atividades cotidianas e, nessa medida, é possível falar de unidade imediata de pensamento e ação na cotidianidade” (HELLER, 2004, p. 33).

Para captar essa imediatez e superá-la com vistas à compreensão das mediações foi preciso fazer a suspensão do cotidiano, entendendo o campo contraditório de interesses antagônicos como fruto da relação capital-trabalho, adotando-se assim, uma perspectiva de totalidade, por meio da qual se persegue a dinâmica e a complexidade da realidade. Assim, entende-se que os elementos captados a partir do cotidiano dos sujeitos, seu modo de pensar e de agir devem ser analisados em sua interconexão com as determinações históricas.

A escolha de metodologias qualitativas de pesquisa pautou-se na compreensão de que cada pesquisa é única e no pressuposto de que a experiência social do sujeito é fundamental para a apreensão do objeto deste estudo e,

[...] é em direção a essa experiência social que as pesquisas qualitativas, que se valem da fonte oral, se encaminham, é na busca dos significados de vivências para os sujeitos que se concentram os esforços do pesquisador. Procuramos não operar com pressuposições em relação aos significados, tratando de desvendá-los na relação com o sujeito. Assim, podemos afirmar que, nessa metodologia de pesquisa, a realidade do sujeito é conhecida a partir dos significados que por ele lhe são atribuídos. Esse é fundamentalmente o motivo pelo qual se privilegia a narrativa oral (MARTINELLI, 1999, p. 23).

Uma arena de debate se constrói também em torno do método em pesquisa. Vale esclarecer que este é entendido como o próprio processo de apreensão do movimento do real, ou seja, é a própria alma do conteúdo por que medeia a complexidade do concreto pensado, enquanto materialização real e sua forma de apreensão no pensamento (LÊNIN, 1965, p. 148). Nesse sentido, dedicou-se em apreender a complexidade do movimento histórico e a sua base material na qual os indivíduos se objetivam.

O método adotado para a produção do conhecimento aqui esboçado compreendeu o pensamento como um complexo contraditório e em permanente movimento situado em uma dada historicidade. O uso da Triangulação foi um recurso interessante para essa apreensão, implicando na utilização de diversas técnicas de abordagens e de análises, de vários sujeitos e pontos de observação. Optou-se por alguns instrumentos de coleta dos dados empíricos eleitos na medida em que se aproximava do objeto, uma vez que,

[...] para conseguir dimensionar e compreender o impacto da violência sobre a saúde, são imprescindíveis estudos interdisciplinares, que trabalhem com abordagens de triangulação de métodos e incluam uma visão quantitativa e qualitativa do fenômeno. Não basta quantificar os mortos, os feridos, as vítimas e os agressores, pois eles fazem parte de uma realidade histórica e cultural, e possuem razões subjetivas, como extensamente já se mencionou. Saber a magnitude do fenômeno e seus sentidos é pré-requisito para a formulação de programas de promoção e de prevenção propostos pelo setor saúde (MINAYO, 2005, p. 59)

Num primeiro momento centraram-se forças na fase de exploração do campo. A pesquisadora, por conta de sua atuação na UNICENTRO, já possuía um certo acúmulo de conhecimento e de vivência na localidade em foco. Todavia, era premente a necessidade de se debruçar com maior profundidade para captar as conexões e interconexões do objeto de pesquisa.

Essa fase envolveu a delimitação do espaço-tempo da pesquisa, bem como o seu universo, o que permitiu escolher os sujeitos e os instrumentos de coleta de dados. Considerou-se esta uma das etapas mais interessantes da pesquisa, pois permitiu um olhar mais apurado da realidade, clareando o objeto. Esse processo ocorreu por aproximações sucessivas que permitiram o conhecimento mais profundo da realidade. O material empírico coletado apresentou-se enquanto,

[...] fenômenos que não se restringem às percepções sensíveis e aparentes, mas se manifestam em uma complexidade de oposições, de revelações e de ocultamentos [...] é preciso ultrapassar a sua aparência imediata para descobrir a sua essência (CHIZZOTTI, 1991, p. 84).

Constituindo-se em um dos primeiros movimentos de aproximação, estabeleceram-se contatos com a Câmara Municipal de Vereadores e a Prefeitura Municipal de Guarapuava, para levantar os Projetos de Lei e as Políticas Municipais em vigor no ano de 2007, objetivando verificar de que forma os Poderes Legislativo e Executivo formularam as Políticas para Mulheres, inclusive no âmbito orçamentário.

Outro estudo efetuado foi em relação às Conferências Municipais de Assistência Social, da Mulher e da Saúde. Para tanto, buscou-se informações junto às Secretarias Municipais da Saúde e da Assistência Social.

A Delegacia de Defesa da Mulher, também foi contatada para o conhecimento de sua realidade no momento da pesquisa. Verificou-se que, não apresentou mudanças perceptíveis desde a pesquisa realizada por conta do Projeto de Extensão, relatado no início deste trabalho. Permanecia ainda vinculada à 14ª. Subdivisão da Polícia Civil e conta somente com uma escrivã e duas estagiárias, o que restringia de forma decisiva a atuação uma vez que no quadro efetivo faltavam, no mínimo, as investigadoras.

Alguns dos dados para análise também foram provenientes da observação participante. Para tanto, inicialmente fez-se uso da observação livre abrangendo não

somente o espaço/tempo do trabalho de campo específico desta pesquisa, mas a sistematização de observações anteriores efetuadas pela pesquisadora, as quais colaboraram diretamente para a análise do objeto. Esse processo sem elaboração prévia de um roteiro foi importante na medida em que permitiu aprofundar o conhecimento da dinâmica constitutiva do objeto, contribuindo para um olhar mais apurado sobre o movimento do real.

Além da observação participante, coletaram-se informações por meio de entrevistas com os/as profissionais que atuavam nos serviços da saúde pública e com uma das mulheres que sofreu violência doméstica e que foi atendida nesses serviços. Optou-se pelo uso de entrevistas, pois,

[...] expressa de forma diferenciada [a] luz e a sombra da realidade, tanto no ato de realizá-la como nas informações que aí são produzidas. Além disso, pelo fato de captar formalmente informações sobre determinado tema, a entrevista tem que ser incorporada a seu contexto e vir acompanhada, complementada ou como parte da observação participante. Dessa forma, além da fala mais ou menos dirigida, captam-se as relações, as práticas, os gestos e cumplicidades e a fala informal sobre o cotidiano (MINAYO, 2004, p. 120).

Dessa forma, buscou-se analisar a singularidade dos sujeitos, permitindo que revelassem sua visão de mundo, que por sua vez, alimenta e é alimentada por sua ação cotidiana. Heller (2004, p. 20), afirmou que a vida cotidiana,

[...] não está fora da história, mas no centro do acontecer histórico; é a verdadeira essência da substância social [...] a vida cotidiana é a vida do indivíduo. O indivíduo é sempre, simultaneamente, ser particular e ser genérico. No caso do homem, a particularidade expressa não apenas seu ser isolado, mas também seu ser individual.

Em se tratando de uma pesquisa que tem por objetivo conhecer e explicar as respostas dos/das profissionais da saúde pública no combate à violência conjugal contra mulheres e que, portanto, foca especificamente a ação dos sujeitos, elegeu-se os instrumentais relatados para a coleta de informações que alimentaram fundamentalmente esta pesquisa, entendendo que o conhecimento que está,

[...] em condições de apreender dialeticamente as astúcias da evolução só é válido e eficaz quando suas aquisições forem

expedientes para a ação prática cujas experiências virão, por sua vez, enriquecer o conhecimento e lhe fornecer uma força sempre nova (LUKÁCS, 1967, p. 237).

A análise de certos indivíduos, em uma dada realidade, em um determinado tempo/espço, foi possibilitada pelo conhecimento das particularidades desse real, pois há uma relação imanente entre o universal, particular que se objetivam e materializam no singular, cujo movimento se dá mediante um campo complexo de mediações. Lukács (1978, p. 88), analisando a dialética em Marx, denominando-a ciência autêntica, afirmou que a produção do conhecimento se dá num movimento que,

[...] extrai da própria realidade as condições estruturais e suas transformações históricas e, se formula leis, estas abraçam a universalidade do processo, mas de um modo tal que deste conjunto de leis pode-se retornar aos fatos singulares da vida. É precisamente esta dialética concretamente realizada de universal, particular e singular.

Lukács afirmou ainda que o caminho para a investigação deve partir,

[...] da totalidade do ser, e apreendê-lo em todas as suas intrincadas e múltiplas relações, no grau da máxima aproximação possível. Onde a totalidade não é um fato formal do pensamento, mas constitui a reprodução mental do realmente existente (LUKÁCS, 1979b, p. 28).

A guisa dessa construção mais próxima possível do real, optou-se pela aplicação do instrumental de coleta de dados nos espaços ocupacionais dos sujeitos, visando conhecer o lugar onde sua intervenção se materializou, fornecendo subsídios para a compreensão da realidade vivenciada. Optou-se por entrevistas semi-estruturadas (apêndice 1), ou seja, delimitaram-se algumas questões abertas e fechadas que orientaram a pesquisadora durante a coleta dos relatos, todavia, essas questões apenas foram apresentadas na medida em que se fizeram necessárias, respeitando-se os rumos tomados pelos sujeitos. A pesquisadora somente interferiu nos momentos em que os informantes encerravam as falas, retomando os objetivos propostos.

Na entrevista em que se registra praticamente o solilóquio do informante, deixa-se a este, depois de colocado o problema em sua generalidade, o direito de tomar os rumos que preferir, de ir e vir no

relato [...] o que se pretende na verdade é que narre livremente, pois tanto é importante o que relata quanto o ritmo de seus pensamentos e de suas recordações. Esta é a técnica apropriada para a coleta de narrativas longas, com encadeamento de ações, de acontecimentos, de circunstâncias, no tempo; também se pretende conhecer de maneira profunda o modo de pensar do informante e, através dele, sua visão de mundo (QUEIROZ, 1991, p. 59)

As entrevistas foram precedidas de contatos anteriores, visando os esclarecimentos sobre a pesquisa e o agendamento para a realização da coleta das informações orais. Todas as entrevistas foram iniciadas com a retomada dos objetivos da pesquisa, a leitura e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 2), bem como a solicitação da autorização para a utilização do gravador. Vale ressaltar que as transcrições de todas as entrevistas foram efetuadas por esta pesquisadora, respeitando-se a integridade dos relatos.

De posse dessas informações foi possível levantar categorias de análise, o que ocorreu não somente *a priori*, como também durante todo o processo de pesquisa. Para tanto, realizou-se o aprofundamento teórico a partir do estudo de referências, de anais de congressos, de publicações, de consulta e análise de dados estatísticos, entre outros que se fizeram necessários para a contextualização do Município e para o conhecimento do acervo teórico, já produzido, relativo ao objeto de estudo. As categorias analíticas refletem as determinações históricas no campo das relações sociais. Neste estudo, definiram-se as seguintes: sistema de dominação-exploração; trabalho; ordem patriarcal de gênero; cotidiano; violência e mediação. As reflexões teóricas baseadas em dados empíricos sobre o tema contribuíram para o debate sobre o fenômeno estudado, por meio de subsídios que facilitaram a compreensão da materialização da política pública de saúde no combate à violência doméstica contra mulheres. Cabe destaque ao pensamento gramsciano que se refere ao fato de que os aspectos teóricos não são trabalhados isoladamente, mas articulados de forma intrínseca, numa relação de mútua determinação, sendo impossível estabelecer o determinante e o determinado; são partes de um todo orgânico.

[...] conhecemos a realidade apenas em relação ao homem, e como o homem é um devenir histórico, também o conhecimento e a realidade são um devenir, também a objetividade é um devenir [...] (GRAMSCI, 1978, p.170).

Para Marx (2002, p. 21) é fundamental que em,

[...] cada caso particular, a observação empírica coloque necessariamente em relevo – empiricamente e sem qualquer especulação ou mistificação – a conexão entre estrutura social, política e produção.

A análise das experiências e vivências concretas, do imediato, do concreto humano foi entendida como um primeiro exercício de abstração, a partir do qual foi possível estabelecer conexões e relações tendo em vista suas particularidades captadas numa totalidade. A compreensão dessa realidade exigiu da pesquisadora a apreensão tanto do ponto de vista social, com seus elementos gerais e suas particularidades como do ponto de vista dos fenômenos singulares e cotidianos. De acordo com Lefebvre (1991, 112 e 115) afirmou que,

Penetrar no real, portanto, é atingir pelo pensamento um conjunto cada vez mais amplo de relações, de detalhes, de elementos, de particularidades captadas numa totalidade. Esse conjunto, essa totalidade, por outro lado, jamais pode coincidir com a totalidade do real, com o mundo. O ato do pensamento destaca da totalidade do real, mediante um recorte real ou ideal, aquilo que é corretamente chamado de um objeto de pensamento [...] A razão dialética atinge não apenas o universal abstrato, mas o universal que compreende em si a riqueza do particular, isto é, o universal concreto.

Esse objeto de pensamento, o concreto pensado situou-se em uma dada conjuntura histórica, política e econômica na qual os sujeitos sociais encontram-se em movimento, cuja apreensão implicou numa perspectiva heurística, haja vista que, refletiu relações concretas.

1.3.2 Os sujeitos.

A escolha dos sujeitos desta pesquisa levou em consideração os objetivos propostos, os pressupostos teóricos e o movimento da realidade, bem como as experiências que detinham enquanto sujeitos coletivos. Dessa forma, identificá-los foi uma tarefa extremamente complexa. Minayo (2004, p. 105) ao se reportar aos sujeitos da pesquisa afirmou que,

Esses sujeitos de investigação, primeiramente, são construídos teoricamente enquanto componentes do objeto de estudo. No campo, fazem parte de uma relação de intersubjetividade, de interação social com o pesquisador, daí resultando um produto novo e confrontante tanto com a realidade concreta como com as hipóteses e pressupostos teóricos, num processo mais amplo de construção de conhecimentos.

A relação mais próxima aos sujeitos foi inicialmente estabelecida em dezembro de 2006, por meio de contatos com diversos profissionais da Secretaria de Saúde de Guarapuava. Dentre eles, destacam-se as contribuições fundamentais de uma assistente social dessa Secretaria na elaboração do mapeamento dos profissionais que atuavam em programas e/ou projetos que atendiam, direta ou indiretamente, mulheres que sofreram violência doméstica conjugal. Após o contato mais próximo com a dinâmica local e de análises em conjunto com a assistente social que apoiou todo este processo, verificou-se que a escolha dos sujeitos deveria se pautar em alguns critérios considerados relevantes neste estudo, tais como: a qualidade das informações que os sujeitos possuíam provenientes de suas experiências, vivências por meio do atendimento de mulheres que sofreram violência; a formação profissional e a área, programa ou setor de atuação.

Em nenhum momento houve a preocupação em levantar a representatividade numérica, pois a pesquisa qualitativa prescinde de um grande número de sujeitos para se tornar válida, haja vista que pressupõe a aproximação do movimento do real por meio da apreensão de significados e das experiências dos sujeitos coletivos, objetivando apreender “o objeto empiricamente em todas as suas dimensões” (MINAYO, 2004, p. 103). Nesse sentido, o que importa “[...] não é o número de pessoas que vai prestar a informação, mas o significado que esses sujeitos têm em função do que estamos buscando com a pesquisa” (MARTINELLI, 1999, p. 24).

Além disso, pressupôs-se como relevante não somente a recorrência de informações, mas também aquelas que tivessem significância para a compreensão do objeto mesmo quando fluíssem da fala de apenas um dos sujeitos, respeitando-se as diversas concepções de mundo.

A compreensão de concepções de mundo passa pela afirmativa gramsciana, de que,

A concepção de mundo de uma época não é a filosofia deste ou daquele filósofo, deste ou daquele grupo de intelectuais, desta ou

daquela grande parcela das massas populares: é uma combinação de todos estes elementos, culminando em uma determinada direção, na qual sua culminação torna-se norma de ação coletiva, isto é, torna-se história completa e concreta (GRAMSCI, 1981, p. 32).

Na saúde há trabalhadoras e trabalhadores com diversas formações desde o nível educacional fundamental, técnico até o superior que desenvolveram ações significativas e que seriam relevantes a este estudo, pois muitos deles mantiveram contato com as mulheres que sofreram violência conjugal. Todavia, focou-se esta pesquisa nas ações dos/das profissionais de nível superior, tendo em vista a importância da ação interdisciplinar na área da saúde e a intervenção profissional no combate à violência conjugal.

A escolha dos profissionais foi orientada pela Resolução n. 218 de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional da Saúde. Esta reconhece como profissionais da saúde os/as assistentes sociais; os enfermeiros e as enfermeiras; as médicas e os médicos; os biólogos e as biólogas; os/as profissionais de educação física; as farmacêuticas e os farmacêuticos; os/as fisioterapeutas; os fonoaudiólogos e as fonoaudiólogas; as médicas veterinárias e os médicos veterinários; as/os nutricionistas; os odontólogos e as odontólogas; os psicólogos e as psicólogas; as/os terapeutas ocupacionais.

Deste conjunto de profissionais, elegeram-se apenas alguns em atenção aos critérios e aos objetivos estabelecidos para esta pesquisa, especialmente no que se refere ao contato com as mulheres que sofreram violência conjugal e por sua atuação em setores na rede de saúde, que prestaram algum tipo de atendimento a essas mulheres, sendo eles: médicas e médicos, enfermeiros e enfermeiras, assistentes sociais e fisioterapeutas dos seguintes programas/projetos na área da saúde: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Setor de Emergência e Curativos, Clínica da Mulher, Centros Integrados de Atendimento (CIAs), Programa Saúde da Família (PSF), Ambulatório Médico, Programa de Saúde Mental (PROSAM), Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e Centros de Testagem e Aconselhamento Sorológico (COAS), totalizando 6 sujeitos.

Neste trabalho, resgataram-se as diversas falas desses sujeitos, tendo em vista a sua riqueza. A cada um deles atribuiu-se uma letra do alfabeto, sem qualquer referência aos seus nomes. Além disso, não se apresentou claramente o tempo que desenvolveram suas ações no Município de Guarapuava, apenas situou-se o leitor

no tocante ao período relativo a mais ou menos de 5 anos de atuação desses profissionais nos serviços de saúde em estudo. A pesquisadora tomou esses cuidados para garantir a não identificação dos mesmos, resguardando-se o sigilo das informações coletadas.

Os profissionais sujeitos da pesquisa foram os seguintes: “I” enfermeira (mais de 5 anos de serviço na saúde em Guarapuava); “U” enfermeira (menos de 5 anos de serviço na saúde em Guarapuava); “M” enfermeira (mais de 5 anos de serviço na saúde em Guarapuava); “D” enfermeira (mais de 5 anos de serviço na saúde em Guarapuava); “E” médico (mais de 5 anos de serviço na saúde em Guarapuava) e “G” assistente social (mais de 5 anos de serviço na saúde em Guarapuava).

Cabe um esclarecimento ao fato de que houve uma quantidade maior de enfermeiras entrevistadas do que de médicos e de assistentes sociais. Isso se explica na medida em que, foram selecionados as/os profissionais que atendem direta ou indiretamente mulheres que sofreram violência conjugal, não se preocupando especificamente com a área de conhecimento dos mesmos.

Outra questão foi relativa ao número maior de locais de atuação do que de profissionais entrevistados. Isso ocorreu uma vez que, houve um acúmulo de funções e de postos de trabalho para cada um/a dos/das profissionais entrevistados/as.

Interessante notar que todos os sujeitos eram brancos. Isto se explicou pelo processo de colonização dessa região, hegemonicamente formada por descendentes de alemães, poloneses, ucranianos e portugueses. Dentre os/as profissionais eleitos para fins de pesquisa, apenas um, o médico, era homem, com status e remuneração significativamente mais elevados que os/as demais profissionais, cuja formação era de assistente social e de enfermeira, profissões majoritariamente femininas.

Neste estudo, buscou-se também o olhar das usuárias dos serviços de saúde, cuja escolha se deu por sua relevância para a pesquisa. Não houve uma delimitação de um número *a priori* das mulheres que viriam a ser entrevistadas, pois, pressupôs-se a inclusão de novos sujeitos na medida em que fosse necessário. Previu-se apenas que as entrevistas deveriam ser realizadas com usuárias que já se encontravam em acompanhamento nesses serviços, tendo em vista que estas, ao estarem em contato por um tempo significativo com as/os profissionais, poderiam colaborar com a análise de suas ações.

Esse também foi um momento bastante esperado pela pesquisadora já que pressupôs que as usuárias dos serviços de saúde forneceriam novos e enriquecedores elementos para a análise do objeto de estudo. A pesquisadora acreditava que a única forma de contato com essas usuárias, respeitando-se a ética da pesquisa com seres humanos⁵, seria por intermédio dos/das profissionais sujeitos da pesquisa que já as acompanhava e poderiam estabelecer um contato prévio, facilitando a criação de algum tipo de vínculo entre elas e a pesquisadora.

Todavia, a cada nova entrevista com os/as profissionais, tornava-se mais evidente que esse não seria um caminho viável, uma vez que, somente uma profissional indicou sujeitos para a pesquisa. Os/as demais alegaram que a identificação dessas usuárias não seria possível, pois o contato que estabeleceram com essas mulheres era apenas emergencial, uma vez que o acompanhamento desse público era assistemático e descontínuo, implicando numa rotina de trabalho restrita à administração de medicamentos e outras medidas emergenciais o que impedia a identificação dessas usuárias nos serviços de saúde.

Pensou-se então, em buscar outros sujeitos por intermédio de outro serviço de Guarapuava que atendia mulheres que sofrem violência doméstica, no caso a Delegacia da Mulher. Entretanto, esse seria um elemento que fugiria ao recorte da pesquisa que se referiu especificamente aos serviços prestados na saúde pública. Além disso, o limite dos profissionais da saúde em relação à identificação das usuárias que sofreram violência conjugal foi um elemento que contribuiu diretamente para a apreensão do objeto nesta pesquisa, especialmente no que toca à invisibilidade desse tipo de violência nos serviços de saúde. Essa questão foi analisada no capítulo 4 e retomada na conclusão desta pesquisa.

Frente a essa dificuldade, a pesquisadora optou por realizar a entrevista com a única usuária dos serviços de saúde com a qual conseguiu estabelecer contato. Tal foi sua importância, que a pesquisa foi estruturada a partir do olhar desse sujeito, presente no corpo deste trabalho como um todo.

Profundamente marcante pela quantidade e densidade de informações e de vivências, a trajetória dessa usuária trouxe elementos fundamentais para este estudo. Sua vida foi permeada pela violência doméstica desde sua infância, sofrendo os mais diversos tipos dessa violação de direitos humanos.

⁵ Conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Inicialmente, a pesquisadora apresentou os objetivos da pesquisa, efetuou a leitura e a coleta da assinatura no Termo de Consentimento, bem como, solicitou a permissão para a utilização do gravador, da mesma maneira como já havia procedido com os demais sujeitos. Diferentemente das entrevistas realizadas com os/as profissionais, esse momento inicial foi basicamente o único que contou com a interferência da pesquisadora, pois esse sujeito prestou suas informações de forma contínua e praticamente sem nenhuma interrupção, demonstrando um grande interesse em contribuir com a pesquisadora.

Esse sujeito foi considerado representativo, pois personificou o fenômeno da violência doméstica contra mulheres em várias dimensões. Destinou-se especificamente o capítulo 2 para analisar os elementos abordados por ela, porém esses serviram de fonte para alimentar o trabalho como um todo.

Enfim, trabalhou-se com práticas de pesquisa que consideraram o ser humano na sua totalidade, buscando a compreensão cada vez mais detalhada e profunda do movimento do real, aproximando-se assim do objeto de estudo. Para tanto, partiu-se de uma análise heurística, na medida em que os dados e informações coletados empiricamente iluminaram o caminho da discussão teórica, possibilitando a apreensão do real enquanto concreto pensado e considerou-se aqueles com os quais estabeleceu-se contatos para a coleta de dados e informações enquanto sujeitos históricos e não como objeto, corroborando-se o pensamento de Goldmann (1980, p. 22) “ a deformação científica [...] se encontra no fato de se considerar [a] comunidade [pesquisada] como objeto de estudo”.

CAPÍTULO 2 VIOLÊNCIA CONJUGAL: O OLHAR DE QUEM A VIVE COTIDIANAMENTE.

Não se aprende, senhor, na fantasia,
sonhando, imaginando ou estudando, senão
vendo, tratando, pelejando (Camões, Os
Lusíadas).

Conforme já tratamos, violência doméstica é um fenômeno complexo sobre o qual há uma produção científica relevante e que traz contribuições importantes para sua compreensão. Várias foram as questões que instigaram a pesquisadora ao longo do processo de conhecimento do tema em pauta. Dentre essas, algumas sustentaram a construção deste capítulo, tais como: – Como se materializa a violência doméstica no cotidiano? - Qual o percurso nos serviços de apoio e proteção das mulheres que sofrem violência na relação conjugal? Em que medida há um atendimento efetivo das demandas das usuárias desses serviços?

Neste capítulo, analisou-se a categoria violência doméstica conjugal contra mulheres, visando apontar elementos constitutivos dos processos sociais e a ordem patriarcal de gênero a partir do cotidiano de uma mulher que sofreu esse tipo de violência ao longo de sua vida. Atribuiu-se a ela o pseudônimo de “Esperança”¹, pois este foi o conceito central apreendido a partir da fala desse sujeito durante toda a entrevista.

2.1 “Esperança”: história de luta e resistência.

O contato com o olhar de um dos sujeitos da pesquisa, que sofreu violência doméstica foi repleto de significações. O início dessa relação dialógica foi marcado da seguinte maneira:

- Qual o seu nome?

Perguntou a pesquisadora. E, em meio a um sorriso tímido, respondeu a entrevistada:

- Meu nome é tão comprido quanto a minha esperança!

¹ Todos os sujeitos desta pesquisa foram identificados ou por pseudônimo ou por uma letra, entre aspas.

Durante o relato foi possível imaginar o quanto de esperança essa mulher precisou para se fortalecer e enfrentar tantas situações de violência ao longo de sua vida.

“Esperança” é uma jovem mulher branca, com 38 anos de idade que cursou até a quarta série primária. Atualmente trabalha como empregada doméstica, buscando garantir a sua sobrevivência e de seus quatro filhos. Além desses quatro filhos que residiam com ela, no momento da pesquisa de campo, possui também uma filha que já estava casada e, que por sua vez, repetiu o ciclo do casamento precoce tal qual a mãe. Porém, neste caso, não foi possível detectar se sofria algum tipo de violência conjugal, já que Esperança não relatou sobre a vida da filha. A sua condição de classe e de gênero trouxe particularidades fundamentais para a compreensão da realidade. A questão da raça/etnia não se apresentou como um diferencial em nenhum momento do relato apresentado. Atribuiu-se à não evidência desse elemento na vida desse sujeito, o fato de que Esperança é branca e, assim, pertencente ao grupo étnico hegemônico.

A trajetória de “Esperança” foi permeada por diversas situações de violência, especialmente no espaço doméstico. Neste espaço, sofreu violência desde sua infância, por parte de seu padrasto, que se prolongou nas relações conjugais. Além destas, também foi violentada em seus direitos nas instituições nas quais buscou apoio e proteção. Esses elementos ficaram claros durante a entrevista que se apresentou neste capítulo.

Logo em sua infância, “Esperança” saiu de sua casa e foi morar com alguns parentes e conhecidos, tendo em vista a relação difícil que mantinha com seu padrasto que exercia um controle absoluto sobre ela, seus irmãos, e sobre sua mãe:

[...] eu não tenho pai, eu fui criada por padrasto, sempre morando em casa de outros eu nunca morei junto com minha mãe porque eu não gostava do meu padrasto era muito complicado [...] (informação verbal).

As complicações por ela aferidas no que toca à convivência com o padrasto se davam, no geral pela relação de domínio que ele exercia sobre os enteados e na prática de atos violentos contra a sua mãe, seus irmãos e também contra ela, para afirmar esse controle. De acordo com Saffioti (1997), esse tipo de violência é possível graças ao estabelecimento de um território físico e de um território simbólico, nos quais os homens detêm praticamente domínio total, tendo assim,

como principais vítimas mulheres, crianças e adolescentes. Seu território geográfico é constituído pelo espaço do domicílio. Todas as pessoas que vivem sob o mesmo teto, vinculadas ou não por laços de parentesco ao chefe do local, devem-lhe obediência.

No espaço doméstico os homens, em geral, ocupam o lugar de controle, exercendo a vigilância constante sobre os que estão subjugados ao seu poder. Esse fenômeno incorre numa correlação de forças na qual o uso da violência torna-se um ato concreto para assegurar o lugar de primazia de um sobre o outro, numa relação de poder e de impotência. A relação de poder estabelecida pelo agressor/patriarca envolve a potência e a impotência. É justamente na ausência da potência que o agressor age agressivamente, fazendo uso da violência como estratégia para manutenção de seu controle.

Saffioti (1997, p. 5-6) contribuiu diretamente nessa discussão quando afirmou que,

Quando o homem é o chefe da família, é também, de fato, seu amo e senhor, mandando e desmandando na mulher e nos filhos. É muito alta a frequência de relações violentas entre o chefe da família e sua mulher e filhos, crianças e adolescentes. Obviamente, o homem, por ter mais força física, e também por ter sua agressividade estimulada e aplaudida pela sociedade, sai vitorioso nas brigas familiares. Esse tipo de violência é possível graças ao estabelecimento de um território físico e de um território simbólico, nos quais o homem detém praticamente domínio total. Seu território é constituído pelo espaço do domicílio. Todas as pessoas que vivem sob o mesmo teto, vinculadas ou não por laços de parentesco ao chefe do local, devem-lhe obediência. Desta sorte, não se trata, para o homem, de ter subjugados apenas mulher, filhos e outros parentes que eventualmente morem no mesmo domicílio. Agregados de forma geral devem obediência àquele senhor. Mais do que isso, até pessoas assalariadas estão sujeitas a essa condição.

O jugo do padrasto ao qual a mãe de Esperança permaneceu submetida ainda por um tempo significativo após a saída dos filhos do domicílio, demonstrou o poder exercido por seu companheiro em relação a ela. O poder, por sua vez, apareceu na forma de autoridade e, portanto, foi reconhecido e legitimado por meio da manutenção dessa relação conjugal.

O poder exercido pelo padrasto no espaço doméstico implicou em autoridade legitimada não só pela companheira, como também materializou-se como um poder

socialmente determinado pela ordem patriarcal de gênero, justificando inclusive atos violentos.

O domínio do senhor do domicílio se deu, portanto, na relação com as pessoas com as quais mantinha vínculos não somente consangüíneos como também de afinidade, no caso, os enteados e as enteadas que se submeteram, ao menos em um dado momento, à lógica de um homem, considerado o chefe da família. Essa chefia não implicava no fato de o sujeito que a detinha ser o provedor do lar, pois o sustento da família era proveniente do trabalho da mãe de Esperança, mas na sua autoridade enquanto aquele que tomava as decisões e controlava o espaço do domicílio.

[...] Minha mãe trabalhava e ele era, vamos dizer bem pelo certo, gigolozão ficava só em casa e a minha mãe era quem sustentava a casa (informação verbal).

A compreensão do espaço-domicílio é muito importante, haja vista que, o poder do senhor rompe os muros desse espaço e se presentifica em todos os lugares por onde os sujeitos subjugados passam, pois na verdade, o controle é proveniente da relação de opressão física e simbólica. Dessa maneira, “um elemento humano pertencente àquele território pode sofrer violência, ainda que não se encontre nele instalado” (SAFFIOTI, 2004, p. 72).

Esse controle consolidado no espaço domiciliar está consubstanciado na sociedade patriarcal que exclui as mulheres dos processos de tomadas de decisão, desconsiderando-as como sujeitos históricos, seja no espaço privado ou no espaço público.

A polissemia do conceito de patriarcado atribuído à sociedade torna-o polêmico, fazendo-se necessário o esclarecimento teórico da importância da utilização desse termo para afirmar o vetor da violência, evitando-se assim que o mesmo seja diluído nas relações sociais. Corrobora-se o pensamento de Pateman (1993, p. 39-40), que apresenta algumas incursões sobre os termos disponíveis para substituir o conceito de patriarcado como, por exemplo, de relações de gênero.

Grande parte da confusão surge porque “patriarcado” ainda está por ser desvencilhado das interpretações patriarcais de seu significado. [A substituição ou perda do conceito de patriarcado representaria a perda] do único conceito que se refere especificamente à sujeição da mulher e que singulariza a forma de direito político que todos os

homens exercem pelo fato de serem homens [...]. Abandonar o conceito [de patriarcado, patriarcalismo e patriarcal] significaria a perda de uma história política que ainda está para ser mapeada.

O patriarcado aponta para a dominação da mulher pelo homem, enquanto categorias sociais cuja prática se desenvolve há, aproximadamente, seis milênios, de acordo com Lerner (1986). Hartmann (1979, p.232) define patriarcado como sendo um,

[...] conjunto de relações sociais que tem uma base material e no qual há relações hierárquicas entre homens, e solidariedade entre eles, que os habilitam a controlar as mulheres. Patriarcado é, pois, o sistema masculino de opressão das mulheres.

Entende-se que a existência da relação patriarcal incide não somente na hierarquização entre os sexos, mas também na contradição de seus interesses, isto é na manutenção do *status quo* para o homem e a busca pela igualdade entre os sexos, pela mulher, pois,

[...] o patriarcado não se resume a um sistema de dominação, modelado pela ideologia machista. Mais do que isto, ele é também um sistema de exploração. Enquanto a dominação pode, para efeitos de análise, ser situada essencialmente nos campos político e ideológico, a exploração diz respeito diretamente ao terreno econômico (SAFFIOTI, 1987, p. 50).

O patriarcado enovela-se com o racismo e com as classes sociais não de forma quantitativa, mas na realidade que resulta dessa junção.

[...] o conceito de superexploração torna-se insuficiente para dar conta da realidade, já que os fenômenos de discriminação não são somente quantitativos, mas também qualitativos (os movimentos de desqualificação/super-qualificação não são mais ou menos fortes segundo os sexos, eles caminham em sentidos diferentes): a divisão técnica e social do trabalho justapõe-se muito estreitamente à divisão sexual do trabalho. [...] O universo do trabalho das operárias forma um sistema no qual capitalismo e patriarcado se substituem (trabalham alternadamente) para explorar dominando e dominar explorando; portanto, sistema integrado, no qual as barreiras sociais não são praticamente nem passíveis de derrubada nem mesmo contornáveis pelas mulheres operárias (KERGOAT, 1978, p. 77).

No tocante ao capitalismo, depara-se com o traço comum, presente na classe dominante em seus diversos segmentos, que não são homogêneos, cujas singularidades consistem na sua capacidade e competência para dominar e explorar a classe que vive do trabalho (ANTUNES, 1998). A subordinação daqueles que vendem sua força de trabalho no mercado é absolutamente necessária para que haja a exploração, através da qual as classes dominantes obtêm lucro e se efetivam enquanto tais. Há também nestas, aspectos heterogêneos. As classes médias possuem um traço interessante: os trabalhadores e as trabalhadoras não estão ligados diretamente ao processo produtivo, porém, têm em comum com os operários e as operárias o fato de que ambos são dominados pelas diferentes frações da burguesia. Assim, tanto a classe média, quanto as operárias e os operários e os excluídos e as excluídas do processo produtivo estão submetidos a uma ideologia conservadora, de aprovação do esquema de dominação-exploração.

Vale ressaltar, que as mudanças aspiradas por parcelas significativas da sociedade, acabam por serem solapadas pelas posições sociais de algumas frações da classe média. Assim, os choques entre as classes e segmentos de classe, contribuem para atrasar as conquistas da classe trabalhadora. Tendo em vista a divisão sexual do trabalho, percebe-se que ao se tratar da produção, esse campo é destinado, predominantemente aos homens, aos quais é atribuída, historicamente, a esfera pública, enquanto que à mulher, fica restrito o campo da reprodução, não só biológica, mas também dos aspectos culturais e sociais a serem perpetuados através das gerações. Pode-se questionar essa postura dicotomizadora entre a produção e a reprodução, uma vez que essas categorias formam uma totalidade no mundo das relações sociais. Embora a mulher venha assumindo significativos espaços na esfera pública, ainda há muitas conquistas a serem efetuadas.

A questão étnica também compõe o sistema de exploração-dominação. Em termos de racismo, na sociedade brasileira não são apenas os negros e mulatos que sofrem discriminações, mas também índios, asiáticos e, às vezes, europeus. Ressalva-se aqui, a mulher negra, que na sociedade brasileira ocupa a última posição, justamente por sua condição de gênero e de etnia (SAFFIOTI, 1987). Com isso, verifica-se que,

[...] todos os tipos de discriminação favorecem a maior exploração por parte dos empregadores. Isto pode ser observado não apenas no

que tange ao preconceito de sexo, mas também no que diz respeito às discriminações raciais (p. 51).

Esses sistemas de dominação-exploração,

[...] na realidade concreta, são inseparáveis, pois se transformaram, através deste processo simbiótico, em um único sistema de dominação - exploração, denominado patriarcado – racismo-capitalismo (SAFFIOTI, 1987, p. 60).

Assim, o sexismo, o racismo e o capitalismo contribuem para a manutenção do poder e do quadro de contradições existentes, quer no que se refere ao gênero, etnias e as classes sociais. Esses três sistemas de dominação-exploração fundiram-se de tal maneira, que será impossível transformar um deles, deixando intactos os demais.

Para a apreensão dos rebatimentos do sistema de dominação-exploração no âmbito das relações entre homens e mulheres, há uma categoria relevante. É a categoria gênero, a qual contribuiu diretamente neste estudo.

Em 1975, Rubin publicou um artigo que se tornou contributivo para os estudos de gênero, definindo-o como,

[...] um conjunto de arranjos pelos quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana e no qual estas necessidades sexuais transformadas são satisfeitas (p. 159). [...] Sistema de sexo/gênero, de outra parte, é um termo neutro que se refere ao terreno e indica que a opressão não é inevitável neste domínio, mas é o produto de relações sociais específicas que o organizam (p. 168). O sistema de sexo/gênero não é imutavelmente opressivo e perdeu muito de sua função tradicional. Entretanto, ele não desaparecerá na ausência de oposição. Ele ainda leva consigo a carga social de sexo e gênero, da socialização dos imaturos e do fornecimento das proposições fundamentais sobre a natureza dos próprios seres humanos. E ele serve a fins econômicos e políticos diferentes daqueles que ele foi destinado, originariamente, a promover. O sistema de sexo/gênero deve ser reorganizado por meio da ação política (p. 203-204).

Para Lauretis (1994, p. 212), gênero constitui-se tanto em uma construção sócio-cultural quanto em uma gramática sexual, num aparato semiótico que rege as relações sociais, uma vez que,

[...] é um sistema de representação que atribui significado (identidade, valor, prestígio, posição de parentesco, status dentro da

hierarquia social etc) a indivíduos dentro da sociedade. [...] a construção do gênero é tanto o produto quanto o processo de sua representação.

Gênero como uma categoria de análise histórica, dentro de uma perspectiva cultural, é analisado por Joan Scott e Linda Nicholson. Para essas autoras, gênero se refere a um conjunto de significados e de símbolos construídos sobre a base da percepção da diferença sexual, porém ampliando-o com a compreensão cultural e histórica, considerando-o como uma categoria de análise. Conforme Scott (1990, p. 14), “[...] gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e [...] é um primeiro modo de agir significativo às relações de poder”. Ainda de acordo com Scott (1990, p.16 e 18),

[...] o gênero é um primeiro campo no seio do qual, ou por meio do qual, o poder é articulado [...] Estrutura a percepção e a organização concreta e simbólica de toda a vida social [...] As estruturas hierárquicas repousam sobre percepções generalizadas da relação pretensamente natural entre masculino e feminino.

Essa é uma concepção interessante, na qual há o enfoque do processo de construção histórico e cultural, abordando a relação de poder existente entre os sexos, numa perspectiva analítica. Nesse sentido, Scott (1990) esclarece que gênero implica em quatro elementos, numa proposição inicial.

O primeiro refere-se aos símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações simbólicas e contraditórias. O segundo, sobre os conceitos normativos que evidenciam as interpretações do sentido dos símbolos, expressos nas doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas, com combinação binária do masculino e feminino. Um terceiro aspecto reporta-se à análise da natureza do debate ou repressão produzindo a aparência de uma eternização na representação binária do gênero, devendo incluir uma noção de política e uma referência às instituições e à organização social. Por fim, um quarto elemento: a identidade subjetiva, devendo-se estudar as maneiras pelas quais as identidades de gênero são construídas e relacioná-las com as representações sociais, organizações, entre outras, historicamente situadas. Essa autora (1990, p. 16) sintetiza essas idéias, afirmando que,

[...] estabelecidos como um conjunto objetivo de referências, os conceitos de gênero estruturam a percepção e a organização concreta e simbólica de toda a vida social. Na medida em que estas referências estabelecem distribuições de poder [um controle ou um acesso diferencial às fontes materiais e simbólicas], o gênero torna-se envolvido na concepção e na construção do poder em si mesmo.

Ao abordarmos as considerações a respeito da distribuição de poder, faz-se necessário afirmar que gênero,

[...] não deixa de ser uma dimensão decisiva da organização da igualdade e da desigualdade. As estruturas hierárquicas repousam sobre percepções generalizadas da relação pretensamente natural entre masculino e feminino [...]. [Assim], o gênero deve ser redefinido e reestruturado em conjunção com uma visão de igualdade política e social que inclui não somente o sexo, mas também a classe e a raça (SCOTT, 1990, p.18-19).

Saffioti também discute o conceito de gênero, afirmando que é uma categoria ontológica, histórica e não só de análise. Gênero está vinculado à natureza transformada pela cultura. Em uma de suas publicações, Saffioti (1997, p. 153), ao se reportar à discussão do esquema de gênero, afirma que este,

[...] implica a aprendizagem não apenas dos atributos conferidos e dos papéis sociais atribuídos ao gênero de uma pessoa, mas o domínio de um esquema de gênero que prescreve condutas para representantes dos dois gêneros. A teoria do esquema de gênero não busca identificar conteúdos de atributos e papéis prescritos para homens e mulheres, mas procura se concentrar no processo de enquadramento dos indivíduos. Isto é, o núcleo desta teoria consiste no processo de divisão do mundo em masculino e feminino, independentemente dos conteúdos de cada uma destas categorias.

Ao focar o aspecto ontológico do gênero, Saffioti (1997, p. 164-165) afirma que,

Se a relação eu-outro(s) passa a ser central na concepção do ser social, cada agente social não é senão a história de suas relações com o mundo que o cerca, com tudo que este mundo contém [...]. Nos processos sociais levados a cabo pelos atores humanos utilizam-se produtos legados pelas gerações passadas, como também fabricam-se novos produtos [...] que vão desde conhecimentos científicos, passando por ideologias de gênero, raciais e de classe [...]. A relação entre um homem e uma mulher, marcada pelas desigualdades de gênero, pode apresentar similitudes nos domínios da raça e da classe [...].

Assim, a categoria gênero pode ser pensada em várias perspectivas e seu entendimento certamente contribui para a compreensão da dinâmica social. Isso, porque a questão de gênero está immanentemente articulada às formas de exploração-dominação e na luta pela sua superação, uma vez que é concebido como uma relação entre sujeitos historicamente situados. Nesta tese corrobora-se o pensamento de Saffioti que compreende gênero como uma categoria ontológica, que tem seu referente primeiro no sexo e que, devido às mediações históricas, afastou-se desse, instituindo-se e instituindo a construção cultural de socialização do masculino e feminino, na relação homem-homem, mulher-mulher e homem-mulher, permeados por relações hierárquicas de poder.

Uma questão premente nessa análise é que, justamente por sua condição relacional, o uso da categoria gênero não torna claro qual o vetor da exploração-dominação que também se objetiva pela violência. Assim, reafirma-se a análise de Pateman no sentido de que não é possível substituir a categoria patriarcado por gênero. Para tornar claro qual o vetor da violência, utiliza-se nesta pesquisa a categoria ordem patriarcal de gênero, tendo em vista que é,

[...] fundamental para demarcar o campo de batalha e identificar o adversário. Nestas circunstâncias, o inimigo da mulher não é o homem nem enquanto indivíduo, nem como categoria social, embora seja personificado por ele. O alvo a atacar passa a ser, numa concepção relacional, o padrão dominante de relação de gênero. [...] A adequada compreensão desse fenômeno responderá pela formulação de estratégias de luta com maior potencial de êxito, enquanto a singularização do inimigo pode fazer perder de vista o nó constituído pelas três contradições básicas: gênero, raça/etnia, classe social (SAFFIOTI; VARGAS, 1994, p.275-276).

A lógica de poder estabelecida no espaço doméstico pelo padrasto de “Esperança”, retrata de forma muito clara que a experiência individual reflete as particularidades de um todo universal, já que ele reproduziu no cotidiano o ideário da ordem patriarcal de gênero, inclusive, de diferentes maneiras. Outro modo de coerção e de violência exercida pelo “patriarca”² foi a prática do abuso incestuoso contra dois filhos: um menino e uma menina. “Esperança”, bastante emocionada, relatou que,

² Pseudônimo atribuído pela pesquisadora ao padrasto de esperança.

[...] Na época quando a gente saiu de casa a minha irmãzinha de 6 anos ficou [...] **e ele era pai dela mesmo sabe, dessa menininha.** [...] Essa menina, quando ela cresceu [...] **com os seus 11 anos ele tentou violentá-la pela primeira vez.** Não conseguiu porque ele [o outro irmão, também filho desse padrasto] correu pedindo socorro. Quando a minha irmã fez 13 anos [...] eu morava longe e eu não sabia de nada. Eu fiquei sabendo já teria acontecido tudo. **Pra resumir ele engravidou a própria filha.** Minha irmã ficou bem revoltada, ficou meio fora de si [...] depois de tudo o que **aconteceu com meu irmão também** (informação verbal, grifo nosso).

O “patriarca” era aquele com quem os irmãos de “Esperança” passavam a maior parte do tempo, haja vista que a mãe trabalhava fora do domicílio. A princípio, seria o adulto masculino com o qual essas crianças teriam estabelecido o maior vínculo de confiabilidade, o que potencializou o sentimento denominado na fala acima de revolta.

O poder atribuído ao homem pela ordem patriarcal de gênero, como no caso em estudo, também se materializou no controle não só das consciências, mas também dos corpos daqueles que estavam subjugados à lógica do patriarca, no caso a mãe de “Esperança” e de seus irmãos. Enquanto amo e senhor esse homem, teve legitimada a autoridade em relação àqueles que estão sob seu domínio, apropriando-se deles e atribuindo-lhes um papel de objetos de sua posse. Esta relação personifica as demais estabelecidas na sociedade que atribui primazia aos homens.

Mesmo em escala significativamente menor, deparou-se com mulheres que cometeram violência contra crianças, adolescentes e idosos. Todavia, a lógica do patriarca é personificada independentemente da constituição biológica, isto é, tanto os homens quanto as mulheres em determinadas condições sócio-históricas materializam a ordem patriarcal de gênero, embora, ressalve-se que os homens são os que têm primazia nessa personificação. Quando a mulher age dessa forma é porque recebeu de seu o seu amo e senhor essa atribuição de agir nos moldes do patriarca, haja vista, que a violência doméstica tem, “[...] um gênero: o masculino, qualquer que seja o sexo físico do/a dominante” (WELZER-LANG, 1991, p. 278).

Essa apropriação inclusive aparece no relato de vários pais que cometeram abuso incestuoso. Conforme Saffioti (2004, p. 23), muitas vezes eles afirmam o seguinte: “[...] eu pus esta menina no mundo, eu criei ela, ela é minha. [eu não vou] entregar ela qualquer um [...] ela é minha”.

O abuso incestuoso constitui-se em uma violação de direitos. Concretiza-se em uma relação de opressão e de poder, uma vez que, o agressor e a vítima possuem posições completamente díspares, não só no aspecto geracional, mas também de autoridade e de decisão. Giddens (1993, p. 120) afirma que o abuso incestuoso é aquele que,

[...] em suas várias manifestações, afeta um grande número de crianças tanto do sexo feminino quanto do masculino. Em muitas famílias, o incesto veio a ser compreendido, não apenas como um desejo secreto, mas como uma realidade, estendendo-se por todas as classes sociais. Mesmo quando definido de maneira muito restrita, excluindo-se a perseguição sexual visual e verbal, e incluindo-se apenas o estímulo direto nas zonas erógenas do corpo, o incesto é bem mais comum do que pensavam [...] os profissionais do bem-estar e os especialistas no estudo da família [...] cerca de 5% de todos os filhos de menos de 18 anos em algum momento de sua vida foram sexualmente molestados pelo pai ou pela mãe (incluindo madrastas e padrastos). A maior parte destes abusos [...] é realizada por homens.

2.1.1 Em busca do sonho: a família ideal.

Na perspectiva de resistência ao poder e à violência do patriarca, naquele momento personificado pelo padrasto, “Esperança” e seus irmãos encontraram como único caminho a saída do lar. É complicado considerar esta como uma alternativa uma vez que, viviam uma situação na qual não havia possibilidades de escolha. Na verdade foi uma tentativa de afastamento do jugo daquele que os violentava, sem ter como enfrentá-lo nas condições que se encontravam.

Com isso, os irmãos separaram-se de sua mãe e cada um, a seu modo, procurou condições de sobrevivência com outros familiares e amigos.

Debruçou-se neste momento, sobre o caminho trilhado por “Esperança”.

“Esperança” deparou-se com várias dificuldades em sua trajetória de resistência ao patriarca. Dentre elas as relativas à convivência em lares substitutos que vão desde a questão econômica até a aceitação de um indivíduo que não pertencia aquele núcleo familiar. Esse contexto levou a que buscasse uma nova alternativa: o casamento precoce, como se por meio do estabelecimento de uma nova relação, pudesse superar as dificuldades vivenciadas. Esse foi um caminho

que, no processo de enfrentamento da situação vivenciada, se apresentou como uma possibilidade em determinadas condições objetivas.

As escolhas entre alternativas, juízos, atos, têm um conteúdo axiológico objetivo. *Mas os homens jamais escolhem valores*, assim como jamais escolhem o bem ou a felicidade. **Escolhem sempre idéias concretas, finalidades concretas, alternativas concretas.** Seus atos concretos de escolha estão naturalmente relacionados com sua atitude valorativa geral, assim como seus juízos estão ligados à sua imagem do mundo. E reciprocamente: sua atitude valorativa se fortalece no decorrer dos concretos atos de escolha. A heterogeneidade da realidade pode dificultar extraordinariamente, em alguns casos, a decisão acerca de qual é a escolha. A heterogeneidade da realidade pode dificultar extraordinariamente, em alguns casos, a decisão acerca de qual é a escolha que, entre as alternativas dadas, dispõe de maior conteúdo valioso; e essa decisão- na medida em que é necessária- nem sempre se pode tomar independentemente da concreta pessoa que a pratica (HELLER, 2004, p. 14, grifo nosso).

“Esperança” relatou que o casamento representava a possibilidade de uma vida que lhe garantisse condições de sentir-se pertencente a um núcleo familiar, onde teria condições para viver relações de afeto e de companheirismo.

Essa perspectiva de “Esperança” baseou-se na construção social sobre família. Construção social esta que, nos últimos anos vem apresentando profundas mudanças.

A partir da segunda metade do séc. XX, o casamento e o conceito de família sofreram influências das mudanças sociais. Mudanças estas fruto de ações decisivas provenientes das lutas duramente travadas pelos movimentos feministas que colocaram em pauta questões como a igualdade de gênero, a redefinição de papéis masculinos e femininos nos espaços públicos e privados e a constituição da mulher como sujeito histórico, para citar alguns dos inúmeros avanços alcançados. Sobre as novas estruturações de família, Perrot (2000, p. 15) afirmou que a questão central não é a convivência familiar, mas o fato é de que, o conflito se dá na, “[...] recusa do nó, não do ninho. O lar oferece, num mundo duro, um abrigo, uma proteção [...]. O que desejam é conciliar as vantagens da solidariedade familiar e as da liberdade individual”.

A família contemporânea, de acordo com Kaslow (2001, p. 37) é composta por nove tipos de estruturas, quais sejam:

[...] Família nuclear, incluindo duas gerações, com filhos biológicos; famílias extensas, incluindo três ou quatro gerações; famílias adotivas, que podem ser bi-raciais ou multiculturais; [a composta somente por] casais; famílias monoparentais, chefiadas por pai ou mãe; casais homossexuais com ou sem crianças; famílias reconstituídas depois do divórcio [e mesmo] várias pessoas vivendo juntas, sem laços legais, com compromisso mútuo.

De acordo com Szymanski (2002), família é compreendida como uma associação de pessoas que escolhem conviver por razões afetivas e assumem um compromisso de cuidado mútuo, todavia, para Marx e Engels (2002, p. 36-37) ao analisarem a divisão social do trabalho e as suas conseqüências no caso a propriedade privada, o Estado e a alienação da atividade material afirmam que a família é o embrião da apropriação privada e que, portanto incide na relação hierárquica de poder.

Com a divisão do trabalho, na qual estão dadas todas [as] contradições, e a qual por sua vez assenta na divisão natural do trabalho na família e na separação da sociedade em famílias individuais e opostas umas às outras, está ao mesmo tempo dada também a repartição, e precisamente a repartição desigual tanto quantitativa como qualitativa, do trabalho e dos seus produtos, e portanto, a propriedade, a qual já tem o seu embrião, a sua primeira forma, na família, onde a mulher e os filhos são os escravos do homem. A escravidão latente na família, se bem que ainda muito rudimentar, é a primeira propriedade, que de resto já aqui corresponde perfeitamente à definição dos modernos economistas, segundo a qual ela é o dispor de força de trabalho alheia.

Bertaux, (1979) analisou as estruturas das relações sociais, tendo em vista as trajetórias sociais, especialmente no tocante ao lugar da família na estrutura de classe. Para ele, as ligações entre os membros da família se sustentam não somente por laços de afetividade e de cuidado mútuo, idéia esta oposta ao pensamento de Szymanski, mas, primeiramente, unem-se com vistas à produção, ou seja, suas relações são em princípio relações de produção e, assim, se situam no campo da vida prática material sob determinadas condições de classe.

No Brasil, as reflexões sobre as novas estruturas de família influenciaram mudanças legais, fruto dos processos de luta das mulheres. Exemplo disso, em 1986, o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher realizou em Brasília uma Conferência Nacional que contou com a participação de aproximadamente 1500 mulheres de todo o território nacional e que culminou na elaboração da Carta das

Mulheres Brasileiras ao Constituinte. Por meio das reivindicações, a maioria (80%) das propostas apresentadas nessa Carta foi incorporada na Constituição Federal de 1988. Também o Código Civil Brasileiro – Lei 10.406/2002 vigente desde janeiro de 2003, na esteira do art. 226 da Constituição Federal avançou nesse sentido. Um dos marcos desse avanço foi a extinção da expressão família legítima, que dizia respeito somente àquelas formadas pelo casamento formal e passa a utilizar família ou entidade familiar. Esta é composta, de acordo com esse Código pelo casamento civil ou religioso com efeitos civis; pela união estável, e pela comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes. Há assim a legalização de constituição familiar mediante a comunhão plena de vida. Em seu Artigo 1511 também estabelece a igualdade de direitos e deveres dos cônjuges.

Em meio a essa realidade plena de complexidades e contradições, permanece a busca por parte de vários sujeitos sociais em seu cotidiano, da família enquanto um espaço de proteção.

Há relatos de indivíduos que, como “Esperança”, ainda hoje reproduzem o conceito explicitado por Gomes (1988) com bastante propriedade, denominado de família pensada. A família pensada é aquela idealizada como uma união exclusiva de um homem e uma mulher, que se inicia por amor, com a esperança de que o destino lhes seja favorável e que ela seja definitiva. Um compromisso de acolhimento e cuidado para com as pessoas envolvidas e expectativa de dar e receber afeto, principalmente em relação aos filhos. Isto, dentro de uma ordem e hierarquia estabelecida num contexto patriarcal de autoridade máxima que deve ser obedecida, a partir do modelo pai-mãe-filhos estável. Todavia, a família ao tornar-se real, concreta apresenta-se, muitas vezes, bastante distinta da pensada, mas nem por isso deixa de ser o chamado ninho de Perrot. Infelizmente, a questão toma outras dimensões quando a violência se presentifica nessas relações.

“Esperança” buscou nos seus dois casamentos o distanciamento de relações violentas como as que vivenciou em sua infância e em sua adolescência. Sonhou com a constituição de uma família que de fato, se tornasse um espaço de acolhimento, de troca de afetos, de cuidado mútuo. Todavia, se deparou com uma realidade bem diferente.

2.1.2 O encontro com a realidade: o sonho desfeito.

A busca pela constituição de uma relação conjugal baseada em afeto e segurança tornou-se mais uma arena de luta e de resistência para “Esperança”. Casou-se duas vezes e tanto no primeiro casamento quanto no segundo, o sonho da família ideal não se tornou uma realidade. As relações conjugais que vivenciou se tornaram, em certa medida, a continuidade da família já vivida por ela em sua infância. Tal como seu padrasto, os seus companheiros tornaram-se seus agressores.

“Esperança” continuou sofrendo com a violência doméstica, que passou a ser perpetrada na relação de conjugalidade. Violência doméstica constitui-se em uma das formas de materialização da violência enquanto categoria histórica e socialmente situada em um sistema de dominação-exploração pautado no patriarcado, racismo e capitalismo, como abordado anteriormente. A apreensão das particularidades desse fenômeno incidiu na precisão de alguns tipos de violência, especialmente no que se refere à violência de gênero e à violência intrafamiliar, os quais, mesmo que sobrepostos, possuem especificidades. A violência de gênero,

Pode ser perpetrada por um homem contra outro, por uma mulher contra outra. Todavia, o vetor mais amplamente difundido da violência de gênero caminha no sentido do homem contra mulher, tendo a falocracia como caldo de cultura (SAFFIOTI, 2004, p. 71).

Essa violência é majoritariamente praticada pelos homens contra as mulheres enquanto categorias, cujas relações são hierárquicas e antagônicas, pautadas na ordem patriarcal de gênero, sendo assim mais ampla e se presentificando nos mais diversificados espaços e nas mais diversas relações entre os seres sociais. A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, em seu Capítulo I Art. 1º, define a violência contra a mulher como, “[...] qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado”.

A violência de gênero pode ocorrer inclusive nas relações entre os familiares ou nos espaços domésticos, sobrepondo-se a essas. A violência intrafamiliar é aquela que ocorre entre os membros de uma mesma família, independentemente de sua estrutura, isto é, seja ela: nuclear, extensa, monoparental, de casais, adotiva

etc. Isso implica em dizer que uma das especificidades desse tipo de violência é que ela envolve pessoas que possuem vínculos não só de consangüinidade, mas também de afinidade, podendo se materializar para além do espaço domiciliar.

A violência doméstica, de acordo com Saffioti (2004) se sobrepõe em alguns aspectos com a familiar, porém atinge também pessoas que, mesmo não pertencendo à família, vivem parcial ou integralmente no mesmo domicílio do agressor como, por exemplo, empregadas domésticas.

As relações violentas no espaço doméstico independem de sua formalização, corroborando-se o pensamento de Szymanski (2002) no que toca a constituição das relações familiares por laços de afetividade e de cuidado mútuo. Interessante notar que essa violência extrapola as relações conjugais durante a sua vigência e muitas vezes, mesmo após a dissolução dessas relações, os agressores continuam a desferir ações violentas contra as mulheres, demarcando assim a continuidade do seu território, agora somente simbólico.

Ocorre na medida em que o agressor entendido como o “patriarca”, estabelece uma relação hierárquica de poder e de controle contra aqueles que não possuem condições de resistência e de luta e que se encontram sob o seu domínio geográfico ou simbólico, com dito anteriormente. Majoritariamente³ é perpetrada por homens contra idosos, crianças, adolescentes, mulheres e empregadas domésticas, dada a supremacia masculina na sociedade androcêntrica.

Numa das falas de “Esperança” também ficaram claros alguns pontos para a análise das formas de pensar socialmente construídas sobre a violência. Um deles reportou-se ao fato de que a violência, para esse sujeito, é fruto de um processo individual e, como tal, sua solução encontra-se em ações individuais. Nessa mesma linha de pensamento, as/os profissionais atribuíram o fenômeno da violência doméstica às questões econômicas e ao uso de drogas.

Na nossa cultura aqui é muito a parte econômica que gera isso daí. O cara que ganha pouco e não tem como sustentar a família, tem pressão no trabalho, tem pressão em casa, surta, bebe, espanca e às vezes ele não quer fazer isso, mas é levado por circunstâncias [...] (informação verbal)⁴.

Falta dinheiro [...] Daí, chega em casa, bebe, bebe todas e aí ela vê que tem uma hora que ela ao resiste mais e ela bebe também pra fazer companhia para o marido. Porque daí, se

³ Conforme dados apresentados no Primeiro Capítulo desta Tese. Ver também dados do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência - SIPIA.

⁴ Relato de “E”, médico.

bater não sente dor, às vezes não bate porque está bêbado [...] agora se ela resistir e não beber, ela apanha e fica ali. (informação verbal)⁵.

Não é só a parte financeira, como também a formação do caráter, a formação psicológica, a parte da personalidade, o estudo [...] (informação verbal)⁶.

Nessas falas, foi possível verificar que a violência é explicada pelos sujeitos não somente na dimensão individual, mas também como um fenômeno cuja justificativa incorre em outro fenômeno coletivo, no caso o uso de álcool, drogas ou problemas financeiros, o que na verdade desresponsabiliza o perpetrador da violência.

Alguns fatores podem agravar a violência doméstica conjugal, como o alcoolismo, o desemprego. Entretanto não são esses os fenômenos fundantes, já que esta é instituída na ordem patriarcal de gênero. O desemprego pode potencializar a violência doméstica, uma vez que,

O papel do provedor das necessidades materiais da família é, sem dúvida, o mais definidor da masculinidade. Perdido o status, o homem se sente atingido em sua própria virilidade, assistindo à subversão da hierarquia doméstica (SAFFIOTI, 2004, p. 84-85).

O alcoolismo e as doenças mentais podem traçar algumas especificidades, mas também não explicam a violência contra mulheres, pois,

O mecanismo da patologização ignora as hierarquias e as contradições sociais, funcionando de forma semelhante à culpabilização dos pobres pelo espantoso nível de violência de diversos tipos. Imputar aos pobres uma cultura violenta significa pré-conceito e não conceito (SAFFIOTI, 2004, p. 82-83).

Evidentemente que esse fenômeno é objetivado por indivíduos, entretanto, esses indivíduos, enquanto seres sociais exprimem em seu cotidiano um ideário mais profundo, instituído e instituinte das relações sociais contraditórias pautadas no sistema de exploração-dominação.

As estratégias e instrumentos de violência podem ser diferenciados por classes. A restrição ao poder econômico de compra e ao status de classe pode ser uma forma de violência, que mantêm as mulheres em relações violentas com

⁵ Relato de "D", enfermeira.

⁶ Relato de "I", enfermeira.

homens ricos. Em contrapartida, para as mulheres pobres a condição de sobrevivência e um teto para abrigá-la e aos filhos pode ser também uma razão para mantê-las junto ao agressor. A materialização da violência de gênero, a exemplo da violência familiar e doméstica, ocorre independentemente da condição de classe, raça-etnia, de cultura, de nível de escolaridade, embora possa ser potencializada pela questão econômica.

No relato de “I” verificou-se que sua compreensão da violência doméstica implica não somente em razões econômicas, a falta de emprego ou do uso abusivo do álcool, como apontado nas falas de “E” e “D”, mas ainda assim, não conseguiu avançar sua análise para além da individualização desse fenômeno, tal qual os demais sujeitos. Compreende-se que suas dificuldades ao estabelecer uma análise mais ampla das manifestações cotidianas da violência é fruto dos limites que a não suspensão do cotidiano implica, posto que,

Ninguém consegue identificar-se com sua atividade humano-genérica a ponto de poder desligar-se inteiramente da cotidianidade. E, ao contrário, não há nenhum homem, por mais “insubstancial” [...] que viva tão-somente na cotidianidade, embora essa o absorva preponderantemente (HELLER, 2004, p. 17).

“Esperança” apresentou claramente como se deu a materialização da violência doméstica.

[...] **sofri violência durante 15 anos** [...] pelo meu marido [...] **era espancada**, era **acuada dentro da casa, ameaçada de várias formas** [...] **Sofri a violência que está no meu direito de ir e vir, decidir por mim mesma** [...] quando tentava sair fora da relação ele usava o meu filho de 9 anos, porque eu tenho 2 filhos com ele [...] me chantageava. [...] **Engravidei do primeiro casamento** e [...] já era uma violência [...] aconteceu de engravidar e quando eu contei pra ele [...] **ele dizia que eu estava grávida do pai dele, que eu estava grávida do irmão dele.** [...] estava tão nervosa [...] **pelo stress todo eu acabava abortando as crianças. Ele fazia questão de me chamar de vaca, de piranha, de vagabunda, que eu era uma porca**, uma porca com os filhos [...] No segundo aborto o meu marido perguntava pra uma pessoa e pra outra: - Esses chás do fundo do quintal que fazem, ele fazia, ele tinha o trabalho de fazer chá pra mim e me dar. Não sei se foi o chá ou se foi o stress mesmo que acabei perdendo o segundo [...] **ele usando de violência naquelas horas ele achava que seria um meio também de eu abortar e aí acabava machucando.** Até chegou uma vez eu briguei, a gente se enrolou lá, [...] **ele queria introduzir o cabo de uma escova pra tirar a criança** (informação verbal, grifo nosso).

Nesta fala ficou claro que a violência doméstica contra mulheres ocorre por meio de agressões físicas, emocionais, morais e sexuais e que, muitas vezes são

cometidas concomitantemente. A Lei 11.340/2006 em seu Capítulo II define as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I – a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II – a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III – a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais ou reprodutivos;

IV – a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V – a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Essa Lei delimita claramente as formas como a violência doméstica se objetiva no cotidiano. É um avanço notório, entretanto, essa Lei ainda define a violência doméstica como aquela que fere a integridade individual. Embora atinja o ser singular, não está situada no campo da individualidade, isto é, não se trata da ruptura de diferentes tipos de integridade: física, emocional, moral e sexual.

[...] em se tratando de violência de gênero, e mais especificamente intrafamiliar e doméstica, são muito tênues os limites entre quebra de integridade e obrigação de suportar o destino de gênero traçado para as mulheres: sujeição aos homens, sejam pais ou maridos (SAFFIOTI, 2004, p. 75).

A violência doméstica contra mulheres constitui violação de Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais e, assim, não pode ser considerada apenas como uma

ruptura de qualquer forma de integridade da vítima. Como quebra de integridade, situa-se no terreno da individualidade. Como violação de Direitos Humanos atinge o humano-genérico e a situa no sistema de exploração-dominação pautado no patriarcado-racismo-capitalismo.

A partir da análise de alguns casos acompanhados por esta pesquisadora enquanto assistente social no CIAM, em Bauru, foi revelado que, muitas mulheres alegavam que preferiam continuar com os companheiros agressivos dentro de casa, pois, se eles deixassem o lar, correriam o risco de que os chefes do tráfico das comunidades onde moravam, invadissem suas casas, para usá-las como pontos de apoio.

A permanência da figura masculina, representava para as mulheres pobres, certa proteção em relação à violência urbana. Em contrapartida, as raras vezes⁷ que essa instituição foi procurada por mulheres ricas pertencentes à classe dominante, elas afirmavam que preferiam manter a relação violenta a perderem o conforto e o poder aquisitivo que desfrutavam pela condição de classe de seus maridos. O que fica claro é que o recorte de classe se objetiva concretamente nas relações conjugais violentas, sob determinadas condições.

Um dos elementos eminentes da violência doméstica conjugal apareceu claramente na fala de “Esperança”: a permanência em uma relação violenta por um tempo considerável, no caso durante 15 anos. Realidade essa vivida por mais de 20%, em média, das 2.502 brasileiras entrevistadas pela Fundação Perseu Abramo (VENTURI; RECAMÁN; OLIVEIRA, 2004).

Esta pesquisadora atribuiu a essa permanência uma série de fatores que concretizam a ordem patriarcal de gênero, como: a ideologia da defesa da família e a importância da figura masculina na vida da mulher; a falta de serviços de apoio e de proteção e a desinformação, a escassez de recursos financeiros suficientes para recomeçar a sua vida em outro lugar e o medo das ameaças do companheiro. Esta situação se repetiu continuamente durante o segundo casamento de “Esperança” o que por sua vez, reiterou a realidade vivida por inúmeras mulheres que sofrem violência conjugal.

⁷ Em geral as mulheres que possuem condições financeiras mais elevadas não buscam os serviços públicos para denunciar a violência. Fazem uso de serviços jurídicos e psicológicos particulares. Essa situação também camufla os dados sobre a violência contra mulheres, pois uma parcela significativa dessa categoria tornasse invisível.

A família real, concreta, sob determinadas condições de classe, raça/etnia e de gênero é constituída, muitas vezes, por indivíduos que possuem visões de mundo e interesses antagônicos, o que pode levar à conflitos, violências, concorrências, tornando-se uma arena de luta. Longe de refletir o conceito de família ideal, pode se tornar um espaço que ameaça a vida. A fala de “Esperança” ao se reportar ao fato de que seu padrasto além de ameaçá-la e de agredi-la fisicamente, tentou estuprá-la, deixa mais clara essa questão:

[...] fiquei abalada com o que aconteceu e o que acontecia comigo quando criança, de pessoas tentarem [...] de você ver uma pessoa adulta, uma pessoa que te cuida e essa pessoa acaba fazendo coisas que acabam marcando por uma vida inteira e eu fiquei assim [...] (informação verbal).

Não obstante fatos como estes se repetirem cotidianamente, a família permanece sendo pensada enquanto um espaço de proteção. Evidentemente há inúmeras famílias que o são, todavia não é possível atribuir essa característica a todos os grupos familiares. Mas, mesmo assim, a família mantém seu status de instituição harmônica, ao menos em tese, e para a qual há uma conjugação de forças sociais para isso. O risco dessa ideologia da defesa cega da família está na manutenção do núcleo familiar mesmo que para isso, se pague um preço muito alto, até mesmo com a própria vida de um ou mais de seus membros. Nesse sentido, essa,

[...] ideologia de defesa da família [...] chega a impedir a denúncia, por parte de mães, de abusos sexuais perpetrados por pais contra seus (suas) próprios (as) filhos (as), para não mencionar a tolerância, durante anos seguidos, de violências físicas e sexuais contra si mesmas (SAFFIOTI, 2004, p. 74).

Além disso, a violência conjugal tem uma característica peculiar: é perpetrada pelas pessoas nas quais as mulheres buscam companheirismo, apoio, afeto e cuidado. Em algum momento, houve um encontro e uma promessa de afetividade e confiabilidade. Houve a construção de um projeto idealizado de vida em comum que, muitas vezes geraram frutos: os filhos. São relações compostas por esperanças e frustrações, sonhos e decepções, amor e ódio, encontros e desencontros. Essa lógica complexa e contraditória compõe a rotina dos casais em relações violentas e

que pode criar uma relação de co-dependência e o estabelecimento de uma relação fixada na violência.

[...] Rigorosamente, a relação violenta se constitui em verdadeira prisão. Neste sentido, o próprio gênero acaba por se revelar uma camisa-de-força: o homem deve agredir, porque o macho deve dominar a qualquer custo; e a mulher deve suportar agressões de toda ordem, porque seu “destino” assim o determina (SAFFIOTI, 2004, p. 85).

É possível entender a ambigüidade das mulheres, que ao mesmo tempo desejam romper a relação violenta, mas retomam a convivência com o agressor. Há diversas situações nas quais as mulheres buscam auxílio externo seja na Polícia Militar ou em serviços de apoio e dizem que só querem dar um susto no agressor, mas não querem prejudicá-lo, afinal ele é o pai de seus filhos.

Claramente está posto que se trata de uma relação que envolve, de alguma forma, a afetividade e confiabilidade, incorrendo em inúmeras dependências entre ambos.

Uma pessoa co-dependente é alguém que, para manter uma sensação de segurança ontológica, requer outro indivíduo, ou um conjunto de indivíduos, para definir as suas carências; ela ou ele não pode sentir autoconfiança sem estar dedicado às necessidades dos outros. Um relacionamento co-dependente é aquele em que um indivíduo está ligado psicologicamente a um parceiro, cujas atividades são dirigidas por algum tipo de compulsividade [...] Chamarei de relacionamento fixado aquele em que o próprio relacionamento é objeto do vício. Nos relacionamentos fixados, os indivíduos não constroem suas vidas em torno dos vícios preexistentes de outras pessoas; mais que isso, necessitam que o relacionamento proporcione uma sensação de segurança que de outro modo eles não conseguem encontrar. Em sua forma mais benigna, os relacionamentos são consolidados no hábito. Tais relacionamentos são muito mais turbulentos quando as pessoas em questão estão vinculadas por formas de antagonismo mútuo das quais são incapazes de se libertar (GIDDENS, 1993, p. 101-102).

Nessa linha de raciocínio, a dependência estabelecida entre os casais ditos mais turbulentos, é fixada na própria violência, sendo nessas condições, necessária.

Sem dúvida, mulheres que suportam violência de seus companheiros, durante anos a fio, são co-dependentes da compulsão do macho e o relacionamento de ambos é fixado, na medida em que se torna necessário. Nesse sentido, é a própria

violência, inseparável da relação, que é necessária (SAFFIOTI, 2004, p. 84).

Esse relacionamento fixado pode ser personificado por outros sujeitos ao longo da vida. Uma determinada mulher que sofre violência após conseguir romper definitivamente uma relação violenta com um companheiro pode iniciar uma nova relação, com outro sujeito que age tão violentamente quanto o primeiro como no caso de “Esperança”.

Além da dependência por relacionamentos dessa natureza, esse fenômeno se explica também pelo fato de que não é possível romper espontaneamente com o ideário androcêntrico e, com isso, tendencialmente, a probabilidade de se deparar com homens que reproduzem esse ideário é significativamente maior do que com homens que já o tenham superado. Outra razão é que, há a manutenção dos padrões de relacionamento apreendidos na infância.

As trocas afetivas na família imprimem marcas que as pessoas carregam a vida toda, definindo direções no modo de ser com os outros afetivamente e no modo de agir com as pessoas. Esse ser com os outros, aprendido com as pessoas significativas, prolonga-se por muitos anos e freqüentemente projeta-se nas famílias que se formam posteriormente (SZYMANSKI, 2002, p. 12).

“Esperança” trouxe uma reflexão baseada em suas percepções empíricas que ilustram com propriedade a afirmação de Szymanski.

[...] via a mãe e se criou com a mãe, abaixando a cabeça pro pai, o pai fala mais alto, o pai grita com a mãe, o pai bate na mãe, a mãe não faz nada, a mãe não pede socorro, a mãe não pede ajuda e ela acha que quando ela crescer [...] porque eu penso assim, nós somos espelhos para os nossos filhos e tudo o que você faz ele vai te copiar, e ela vê, e o filho homem a mesma coisa. A filha também se criou vendo a mãe naquela situação e ela vai na sua vida matrimonial agir da mesma forma, eu penso assim. E o menino também: -Ah o pai bate na mãe pra ela calar a boca e ela obedece [...] eu vou fazer assim pra minha mulher também (informação verbal).

“Esperança” evidenciou também o quão importante foi o apoio familiar que recebeu para enfrentar a violência vivenciada. Embora a família a tenha acolhido, num primeiro momento, sentiu muitas dificuldades para se manter afastada do agressor. As pessoas que a ajudaram durante o primeiro casamento foram os familiares de seu companheiro, especialmente uma das irmãs dele. Entretanto, esse

apoio era restrito, já que a distância entre as residências dos familiares e a de “Esperança” não garantia a sua segurança.

[...] não encontrava apoio [...] as portas estavam fechadas de todos os lados [...] existem pessoas por detrás dessa história que me ajudaram que me deram bastante força e é por isso que eu estou aqui em pé [não sabia o que fazer por] falta de informação (informação verbal).

A permanência em relações conjugais violentas também ocorre pela ausência de apoio não só de parentes e amigos, mas principalmente de serviços públicos que ofereçam proteção às mulheres e seus filhos quando do enfrentamento da violência conjugal.

O total desconhecimento de “Esperança” em relação aos seus direitos, inclusive aqueles relativos à guarda dos filhos tornou-se uma das questões potencializadoras de sua fragilização fazendo-a voltar ao jugo do agressor. Além do fato de que este a ameaçava dizendo que ficaria com a guarda dos filhos, também tinha medo em relação às possibilidades de que o companheiro cometesse violência e abuso também contra a sua prole.

[...] quando tentava sair fora da relação ele usava os meus filhos [...] me chantageando porque de certa forma, também eu voltava pra relação por medo que ele fizesse alguma coisa com o meu filho tipo como teria acontecido com a minha irmã e com o meu irmão também. Então, eu acabava voltando de medo. Não porque eu quisesse (informação verbal).

A existência de recursos de apoio e de proteção são elementos fundamentais para o enfrentamento da violência doméstica, inclusive porque constituem meios que devem garantir a veiculação de informações e efetivação dos direitos das mulheres.

Essa permanência e retornos contínuos para as relações violentas também pode se dar em função da ausência de recursos financeiros para a garantia de sobrevivência das mulheres e de seus filhos, pois, muitas vezes essas mulheres são impedidas de trabalhar fora do lar pelos maridos, sob os auspícios da infidelidade feminina.

Conforme dados da Fundação Perseu Abramo (VENTURI; RECAMÁN; OLIVEIRA, 2004), 9% das mulheres são as provedoras do lar e 36% auxiliam nas despesas. Essa é uma realidade que denota as dificuldades para as mulheres deixarem o espaço doméstico e garantirem a sua sobrevivência e a de sua prole.

A tolerância das mulheres nas relações violentas não implica sua passividade ou consentimento. Saffioti (2004, p. 80) citando a posição de Nicole Claude-Mathieu afirmou que as mulheres enfrentam a violência sofrida com os instrumentos que individualmente possuem, haja vista que, “sendo detentoras de parcelas infinitamente menores de poder que os homens, as mulheres só podem ceder, não consentir”.

Pressupõe-se que, se “Esperança” tivesse acesso às informações sobre os seus direitos e se fosse acompanhada por serviços de proteção e apoio a mulheres que sofrem violência conjugal, sua trajetória de vida seria diferente. A tomada de consciência sobre a sua condição de sujeito e, a possibilidade de contar com o suporte necessário para seu fortalecimento, por meio de ações de acompanhamento no âmbito social, psicológico e jurídico, além de um espaço que a abrigasse e seus filhos, seria possível o seu empoderamento enquanto sujeito de direitos, possibilitando a tomada de decisão de acordo com suas demandas, antes mesmo que se envolvesse em uma segunda relação conjugal violenta.

2.1.3 A luta solitária

“Esperança” também contribuiu para a compreensão de uma das inúmeras dificuldades que as usuárias encontram para denunciar a violência conjugal. Este relato refere-se ao vivido por ela na Delegacia de Defesa da Mulher.

- Aí eu fui pra Delegacia e foi assim:
- **Gostaria de registrar uma queixa.**
- Contra quem? [Falou o escrivão]
- Fulano de tal.
- Por quê?

[...] Não tinha Delegacia da Mulher aqui. Ela existia, daí ela fechou e, agora, ela voltou de novo. Só tinha um número na Delegacia da Mulher. **O rapaz que me atendeu, que me ouviu na Delegacia, ele digitou o meu nome no computador, endereço, aquela coisa toda.**

- **Por quê a senhora quer registrar uma queixa?**

E contei:

- Estou tentando sair de uma relação assim, assim [...] não dá muito certo, **ele me ameaça, ele tem arma de fogo dentro de casa.** Já tentei sair outras vezes e voltei por medo, porque ele ameaçou os meus filhos, ameaçou a minha família [...]

E, ele [...] com os pés em cima da escrivania sabe [...] depois que eu comecei a contar ele **parou de digitar o computador, colocou os pés e cruzou os braços e assim olhando com uma cara bem cínica [...] ele só falou num tom de voz mais alto que a minha:**

- E por que é que a senhora não fez uma queixa antes? É porque a senhora consente com o que está acontecendo!

Então eu fui procurar ajuda e, como diz o ditado, sai com o rabinho entre as pernas. Saí de lá [...] porque você vai pedindo um socorro e eles te recebem assim [...] **já está com medo já arranquei forças não sei da onde pra denunciar e daí, chego lá e sou recebida nessa situação [...] Ai eu não fui mais.** Eu fiquei muito tempo, depois disso [...] muito, muito tempo [...]

[...] Voltando lá eles mandaram uma intimação pra ele e ele foi. A pessoa que escutou ele era homem e são poucos os homens que respeitam o direito da mulher, até nas autoridades competentes e o tabu ainda eles dizem que já caiu, não caiu não. Não é verdade, em algumas áreas ainda não, pode ser que eu esteja errada, mas eu sei é isso. **E mandaram uma intimação, ele foi intimidado [...] e chegando lá, ele conversou** com uma, eu não sei se era delegada ou assistente de delegada e, não estou lembrada, e conversou sabe [...] **Ele levou ela na manha, no bico e ficou o dito pelo não dito.** Eu saí de megera e ele ficou de bom. A verdade foi essa.

E passou uma régua, uma borracha e nem o nome dele ficou lá. E foi por isso eu fiquei durante muito tempo, acuada [...] me sentindo presa naquela situação, uma situação que eu tava tentando sair a qualquer preço, porque eu não era feliz com essa pessoa (informação verbal, grifo nosso).

“Esperança” sofreu as consequências da violência institucional, ou seja, um atendimento que também a violentou em seus direitos e a culpabilizou pela violência sofrida. Nem sequer foi ouvida com dignidade e, com isso, as poucas forças que havia reunido para recorrer à justiça se esvaíram.

Esse é um quadro vivido por tantas outras mulheres que são humilhadas inclusive nos serviços que legalmente têm por função a sua proteção e segurança. Há diversas situações nas quais são recorrentes atitudes de violência ou de indiferença por parte dos/das profissionais que impedem o efetivo atendimento das demandas das usuárias, uma vez que elas nem ao menos conseguem denunciar os crimes sofridos. “Esperança” complementou o seu relato lembrando a situação vivida por sua mãe, dizendo que,

[...] na época o socorro não tinha como não tem até hoje. Minha mãe deveria ter sido acolhida com essas crianças [...] o dever da lei é cuidar (informação verbal).

Essa difícil realidade descrita por “Esperança” e vivenciada por tantas mulheres leva ao não enfrentamento da violência conjugal e até mesmo ao fato das mulheres sentirem-se as rés, quando na verdade são elas que têm os seus direitos violados.

Há casos de mulheres que conseguiram romper uma relação violenta, por meio da tomada de atitudes individuais de enfrentamento. “Esperança” é uma

dessas mulheres. Decidida em separar-se legalmente de seu primeiro marido, comunicou a ele a sua decisão:

[...] Quando eu cheguei na presença dele com esses papéis [para a separação judicial] ele falou:

- Quer ver o que eu faço com isso?

Ele rasgou em mil pedacinhos aqueles papéis e disse assim:

- **Não tem Lei porque eu mato e quero ver quem é que faz isso [...] quem é que vem aqui e toma meus filhos e, se você continuar fazendo isso eu vou te matar!** (informação verbal, grifo nosso).

Situações como esta, infelizmente, são corriqueiras. Quando as mulheres conseguem enfrentar a violência conjugal sofrem diversas ameaças, agressões e até mesmo tentativas de homicídio. E, se vêm sozinhas, pois não podem, muitas vezes, contar nem com os recursos de proteção e apoio legalmente instituídos, ora porque inexistem em algumas localidades, ora porque neles também são violentadas em seus direitos.

“Esperança” diante de mais essa dificuldade reuniu forças para romper definitivamente essa relação. Contando apenas com o apoio de seus familiares e também de seus empregadores que informaram sobre a Lei “Maria da Penha”, separou-se de seu marido.

Atualmente, “Esperança” mora com seus filhos e continua trabalhando como empregada doméstica, porém não vive mais com nenhum companheiro. Além de conseguir romper as relações conjugais violentas, demonstrou interesse em contribuir com outras mulheres que também vivem situações semelhantes às dela.

Eu tenho uma vizinha minha que sofre esse tipo de violência pelo marido. O marido bate nela, ele bebe, xinga, espanca, ela e as crianças e inclusive ela tem que sair de casa. Ainda estou procurando um jeito de chegar até ela e conversar e contar que existe essa Lei que ampara, porque ainda existem mulheres que tão presas, são violentadas de todas as formas e tenham medo de ficar na rua, tenham medo de morrer, como já aconteceu [...] então eu acho que nós mulheres [...] tem que se unir e gritar por esse direito que a gente tem. Eu penso assim.

“Esperança” personificou um sujeito múltiplo e contraditório, conforme o pensamento de Lauretis (1994, p. 208). Ela é um sujeito que vive em determinadas condições históricas e objetivas, constituindo-se enquanto sujeito e objeto da história. Enquanto indivíduo situado em uma dada realidade, cuja existência se materializa concretamente, enfrentou as situações de violência com os instrumentos

que possuía. A compreensão de violência desse sujeito e suas formas de resistência, iluminadas também pela produção teórica aqui apresentada, foram fundamentais para o aprofundamento deste estudo. Para tanto, o modo de pensar de “Esperança” foi apreendido a partir de sua singularidade, isto é, em sua cotidianidade, buscando sua compreensão enquanto concreto pensado.

CAPÍTULO 3 ASPECTOS LEGAIS E A POLÍTICA PÚBLICA DA SAÚDE: O RECORTE DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES.

Todo pensador necessariamente encontra-se em um mirante ou observatório cujo ponto mais alto é o mirante da classe operária; - os limites estruturais do horizonte não dependem da boa ou má vontade do observador mas da altura e da posição em que se encontra; - o mirante não oferece senão a possibilidade objetiva de uma visão determinada da paisagem (LÖWY, 1988, p. 204).

Os pontos que iluminaram a direção analítica neste capítulo pautaram-se nas estratégias legais e políticas, especialmente no âmbito da saúde pública, tendo em vista o enfrentamento da violência conjugal contra mulheres. Entende-se que estas determinações são postas em movimento pelos profissionais que atuam diretamente na operacionalização de ações pautadas em preceitos legislativos e nas diretrizes das políticas públicas. Daí a importância de analisar esses pressupostos nesta pesquisa que trata da ação profissional e a violência conjugal.

3.1 Estratégias de enfrentamento.

No campo jurídico várias foram as conquistas fruto dos movimentos de luta das mulheres no Brasil. Neste trabalho, destacou-se a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a Convenção sobre Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher – “Convenção de Belém do Pará”, o Código Civil brasileiro e a Lei “Maria da Penha”.

Como dito anteriormente, o texto constitucional, em 1988, em seu Capítulo VII – da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso, parágrafo 8º, assegurou a responsabilidade do Estado em relação à “família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”.

Construído em uma arena de lutas também se deu o processo de aprovação da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. Aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas através da Resolução

34/180 em 18 de dezembro de 1979, só foi ratificada plenamente em 1994 no Brasil. Em 1981, já havia sido assinada nesse país, porém com inúmeras reservas, sendo promulgada na íntegra pelo Presidente da República somente no ano de 2002.

Em 1995, foi aprovada pelo Congresso Nacional, por meio do Decreto Legislativo 107/95 e promulgada pelo Presidente da República pelo Decreto 1973/96, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher – “Convenção de Belém do Pará”. Destaca-se o Capítulo III desta Convenção, que mesmo sendo um tanto longo, faz-se necessário aqui para fundamentar esse estudo, uma vez que trata dos deveres dos Estados em relação à violência contra mulheres.

Artigo 7 Os Estados Partes condenam todas as formas de violência contra a mulher e convêm em adotar, por todos os meios apropriados e sem demora, políticas destinadas a prevenir, punir e erradicar tal violência e a empenhar-se em:

- a) abster-se de qualquer ato ou prática de violência contra a mulher e velar por que as autoridades, seus funcionários e pessoal, bem como agentes e instituições públicos ajam de conformidade com qualquer essa obrigação;
- b) agir com o devido zelo para prevenir, investigar e punir a violência contra a mulher;
- c) incorporar na sua legislação interna normas penais, civis, administrativas e de outra natureza, que sejam necessárias para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, bem como, adotar as medidas administrativas adequadas que forem aplicáveis;
- d) adotar medidas jurídicas que exijam do agressor que se abstenha de perseguir, intimidar e ameaçar a mulher ou de fazer uso de qualquer método que danifique ou ponha em perigo sua vida ou integridade ou danifique sua propriedade;
- e) tomar todas as medidas adequadas, inclusive legislativas, para modificar ou abolir leis e regulamentos vigentes ou modificar práticas jurídicas ou consuetudinárias que respaldem a persistência e a tolerância da violência contra a mulher;
- f) estabelecer procedimentos jurídicos justos e eficazes para a mulher sujeitada a violência, inclusive, entre outros, medidas de proteção, juízo oportuno e efetivo acesso a tais processos;
- g) estabelecer mecanismos judiciais e administrativos necessários para assegurar que a mulher sujeitada a violência tenha efetivo acesso a restituição, reparação do dano e outros meios de compensação justos e eficazes;
- h) adotar as medidas legislativas ou de outra natureza necessárias à vigência desta Convenção.

Artigo 8 Os Estados Partes convêm em adotar, progressivamente, medidas específicas, inclusive programas destinados a:

- a) promover o conhecimento e a observância do direito da mulher a uma vida livre de violência e o direito da mulher a que se respeitem e protejam seus direitos humanos;

- b) modificar os padrões sociais e culturais de conduta de homens e mulheres, inclusive a formulação de programas formais e não formais adequados a todos os níveis do processo educacional, a fim de combater preconceitos e costumes e todas as outras práticas baseadas na premissa da inferioridade ou superioridade de qualquer dos gêneros ou nos papéis estereotipados para o homem e a mulher, que legitimem ou exacerbem a violência contra a mulher;
- c) promover a educação e treinamento de todo o pessoal judiciário e policial e demais funcionários responsáveis pela aplicação da lei, bem como do pessoal encarregado da implementação de políticas de prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher;
- d) prestar serviços especializados apropriados à mulher sujeitada a violência, por intermédio de entidades dos setores público e privado, inclusive abrigos, serviços de orientação familiar, quando for o caso, e atendimento e custódia dos menores afetados;
- e) promover e apoiar programas de educação governamentais e privados, destinados a conscientizar o público para os problemas da violência contra a mulher, recursos jurídicos e reparação relacionados com essa violência;
- f) proporcionar à mulher sujeitada a violência acesso a programas eficazes de reabilitação e treinamento que lhe permitam participar plenamente da vida pública, privada e social;
- g) incentivar os meios de comunicação a que formulem diretrizes adequadas de divulgação, que contribuam para a erradicação da violência contra a mulher em todas as suas formas e enalteçam o respeito pela dignidade da mulher;
- h) assegurar a pesquisa e coleta de estatísticas e outras informações relevantes concernentes às causas, conseqüências e freqüência da violência contra a mulher, a fim de avaliar a eficiência das medidas tomadas para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, bem como formular e implementar as mudanças necessárias, e;
- i) promover a cooperação internacional para o intercâmbio de idéias e experiências, bem como a execução de programas destinados à proteção da mulher sujeitada a violência.

Artigo 9 Para a adoção das medidas a que se refere este capítulo, os Estados Partes levarão especialmente em conta a situação da mulher vulnerável a violência por sua raça, origem étnica ou condição de migrante, de refugiada ou de deslocada, entre outros motivos. Também será considerada sujeitada a violência a gestante, deficiente, menor, idosa ou em situação sócio-econômica desfavorável, afetada por situações de conflito armado ou de privação da liberdade.

Esta Convenção prevê também os direitos das mulheres, em seu Capítulo II, em seus artigos 3º, 4º, 5º e 6º.

Artigo. 3º - Toda mulher tem direito a uma vida livre de violência, tanto no âmbito público como no privado.

Artigo. 4º - Toda mulher tem direito ao reconhecimento, gozo, exercício e proteção de todos os direitos humanos e às liberdades

consagradas pelos instrumentos regionais e internacionais sobre direitos humanos. Estes direitos compreendem, entre outros:

- a) o direito a que se respeite sua vida;
- b) o direito a que se respeite sua integridade física, psíquica e moral;
- c) o direito à liberdade e à segurança pessoais;
- d) o direito a não ser submetida a torturas;
- e) o direito a que se respeite a dignidade inerente a sua pessoa e que se proteja sua família;
- f) o direito à igualdade de proteção perante a lei e da lei;
- g) o direito a um recurso simples e rápido diante dos tribunais competentes, que a ampare contra atos que violem seus direitos;
- h) o direito à liberdade de associação;
- i) o direito à liberdade de professar a religião e as próprias crenças, de acordo com a lei;
- j) o direito de ter igualdade de acesso às funções públicas de seu país e a participar dos assuntos públicos, incluindo a tomada de decisões.

Artigo. 5º - Toda mulher poderá exercer livre e plenamente seus direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais e contará com a 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.

Artigo. 6º - O direito de toda mulher a uma vida livre de violência inclui, entre outros:

- a) o direito da mulher ser livre de toda forma de discriminação, e o direito da mulher ser valorizada e educada livre de padrões estereotipados de comportamento e práticas sociais e culturais baseadas em conceitos de inferioridade ou subordinação.

Vigente desde 2003, o novo Código Civil Brasileiro apresenta inovações em relação ao Código anterior, e em muitos pontos, atende ao previsto na Convenção “Belém do Pará”. Nesse Código Civil em termos de avanços, destacam-se os que se referem à eliminação das normas discriminatórias de gênero, tais como: as referentes à chefia familiar masculina da sociedade conjugal; à preponderância paterna no pátrio-poder e à do marido na administração dos bens do casal, inclusive dos particulares da mulher; à anulação do casamento pelo homem, caso ele desconheça o fato de já ter sido a mulher deflorada e à deserdação de filha desonesta que viva na casa paterna. Além disso, fortalece a direção compartilhada, em vez de chefia masculina da sociedade conjugal; substitui o termo “homem” quando usado genericamente como referência ao ser humano, pela palavra “pessoa”; permite ao marido adotar o sobrenome da mulher e estabelece que a guarda dos filhos passe a ser do cônjuge com melhores condições de exercê-la.

Apesar de tantos avanços, o Novo Código Civil ainda mantém valores discriminatórios. Como exemplo disso, no artigo 1.573, VI, o fato de que a conduta desonrosa possa ensejar ação de separação por parte de qualquer dos cônjuges, cabendo uma simples questão: O que significa conduta desonrosa? Quais os critérios para avaliá-la?

No artigo 1520, torna-se explícita a permissão do casamento de quem ainda não alcançou a idade núbil (16 anos) para evitar imposição ou cumprimento de pena criminal, o que pode potencializar atos de abuso sexual em nome da preservação da honra da vítima de delitos sexuais, já que a Lei permite o casamento da vítima com o agressor. O artigo 1.523, estabelece que não devam casar a viúva, ou a mulher cujo casamento se desfez por ser nulo ou ter sido anulado, até dez meses depois do começo da viuvez ou da dissolução da sociedade conjugal, sob a alegação da comprovação de paternidade. Este é um artigo que não tem sentido, uma vez que o exame de DNA é suficiente para cumprir tal função.

Estes são alguns dos pontos para o conhecimento dessa Lei que apresenta a manutenção de vários aspectos discriminatórios pautados na ordem patriarcal de gênero, mas que também implica em avanços significativos para as mulheres.

Outra conquista foi a criação da legislação sobre a violência contra as mulheres, em 07 de agosto de 2006. A Lei 11.340, denominada Lei Maria da Penha (anexo 3) que, aprovada por unanimidade pelo Congresso Nacional, criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra as mulheres e estabeleceu medidas para a prevenção, assistência e proteção às mulheres em situação de violência.

Diferentemente de dezessete países da América Latina e de dezenas de países do mundo, o Brasil, até 2006, não possuía nenhuma legislação específica a respeito desse fenômeno. Esse fato demonstrou a contraposição às Convenções já ratificadas por esse país, como a Convenção sobre Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará. O dispositivo legal existente até então, era a Lei 9099/95 que tratava dos Juizados Especiais Criminais, desconsiderando a gravidade e a complexidade da violência contra as mulheres e que, longe de punir o perpetrador da violência, endossava suas ações, com a impunidade e penas leves que pouco ou nada representavam ao agressor.

Não obstante todos os significativos avanços que essa Lei representou para o enfrentamento da violência contra mulheres, é matéria ainda polêmica. Alguns juízes, delegados e legisladores têm se pronunciado a respeito dessa Lei, criticando-a veementemente. Exemplo disso foram as atitudes do magistrado Edílson Rodrigues da 1ª. Vara Criminal de Sete Lagoas, em Minas Gerais, o qual denominou a Lei Maria da Penha como um “monstro tenebroso e inconstitucional [...] um conjunto de regras diabólicas [...]” e se recusou a aplicá-la. Em aproximadamente 70 (setenta) sentenças que se referiram à violência contra as mulheres, ele declarou que “a desgraça humana é por causa das mulheres” e foram impeditivas para a adoção de medidas protetivas para vítimas, colocando em risco a vida das mesmas. Afirmou ainda que, a aplicação de medidas punitivas ao homem perpetrador de violência, o transformará em um “tolo, mole, no sentido de se ver na contingência de ter que ceder facilmente às pressões” (FREITAS, 2007).

A inconstitucionalidade alegada por esse magistrado e tantos outros se dá, segundo eles, devido ao fato de que essa Lei rompe com o princípio da isonomia, ou seja, desrespeita a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, ferindo o direito fundamental à igualdade entre homens e mulheres. Entretanto, o direito a isonomia prevê situações nas quais se devem resguardar as diferenças para não transformar os diferentes em desiguais.

No caso da violência doméstica, a Lei Maria da Penha leva em consideração o elevado número de violência perpetrada contra mulheres e suas seqüelas, diferentemente dos homens cujo número de agredidos no espaço doméstico é ínfimo em relação às mulheres. Além disso, essa mesma Carta Constitucional estabeleceu em seu artigo 226, parágrafo 8º o dever do Estado na criação de mecanismos para coibir a violência no âmbito das relações familiares. Dessa forma, inconstitucional seria se o Estado se afastasse desse dever.

Segundo levantamento parcial realizado pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), durante os primeiros oito meses de vigência da Lei Maria da Penha, de outubro de 2006 a maio de 2007, foram instaurados 32.630 inquéritos policiais, 10.450 processos criminais, 864 prisões em flagrante e 77 preventivas.

A Lei Maria da Penha consolida também a luta dos movimentos de mulheres com relação à implantação e implementação de serviços de proteção e apoio àquelas que sofrem violência doméstica. A criação e manutenção desses serviços

articulados em diversos setores e em diversas frentes de ação, são de competência do Estado. De acordo com essa lei, no Capítulo II, Título III que trata da assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar, dispõe a,

Artigo. 8º - A política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais, tendo por diretrizes:

I - a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação;

II - a promoção de estudos e pesquisas, estatísticas e outras informações relevantes, com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia, concernentes às causas, às consequências e à frequência da violência doméstica e familiar contra a mulher, para a sistematização de dados, a serem unificados nacionalmente, e a avaliação periódica dos resultados das medidas adotadas;

III – o respeito, nos meios de comunicação social, dos valores éticos e sociais da pessoa e da família, de forma a coibir os papéis estereotipados que legitimem ou exacerbem a violência doméstica e familiar, de acordo com o estabelecido no inciso III do art. 1º, no inciso IV do art. 3º e no inciso IV do art. 221 da Constituição Federal;

IV a implementação de atendimento policial especializado para as mulheres, em particular nas Delegacias de Atendimento à Mulher;

V – a promoção e a realização de campanhas educativas de prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher, voltadas ao público escolar e à sociedade em geral, e a difusão desta Lei e dos instrumentos de proteção aos direitos humanos das mulheres;

VI – a celebração de convênios, protocolos, ajustes, termos ou outros instrumentos de promoção de parceria entre órgãos governamentais ou entre estes e entidades não-governamentais, tendo por objetivo a implementação de programas de erradicação da violência doméstica e familiar contra a mulher;

VII – a capacitação permanente das Polícias Civil e Militar, da Guarda Municipal, do Corpo de Bombeiros e dos profissionais pertencentes aos órgãos e às áreas enunciados no inciso I quanto às questões de gênero e de raça ou etnia;

VIII – a promoção de programas educacionais que disseminem valores éticos de irrestrito respeito à dignidade da pessoa humana com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia;

IX – o destaque, nos currículos escolares de todos os níveis de ensino, para os conteúdos relativos aos direitos humanos, à equidade de gênero e de raça ou etnia e ao problema da violência doméstica e familiar contra a mulher.

A garantia legal da existência desses serviços de apoio e proteção às mulheres, não foram implantados e implementados em muitas regiões e Municípios brasileiros. Embora existam Municípios que contem com destinação orçamentária para a execução de Políticas Públicas para Mulheres, com Secretarias Especiais

para Mulheres, com Delegacias de Defesa da Mulher, com grupos de estudos e pesquisas especializados nessa temática e com uma rede prestadora de serviços voltados ao atendimento das demandas das mulheres que sofrem violência doméstica com qualidade, existem tantos outros que não possuem nenhum desses elementos.

Interessante notar que essa disparidade ocorre inclusive entre Municípios de um mesmo Estado. Como por exemplo, no Paraná encontramos dois Municípios do interior, um ao norte e outro na região centro-sul, respectivamente Londrina, cujos avanços nessa área são notórios e, por outro lado, Guarapuava onde não existem programas ou projetos específicos de atendimento e acompanhamento às mulheres que sofrem violência doméstica conjugal.

O único serviço existente em Guarapuava situa-se no âmbito da segurança, no caso, a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher, que foi criada em 1997, mas que abriu com autonomia somente em 2004. Atualmente conta com uma escrivã e 2 estagiárias. Não há nem investigadora e nem delegada. O suporte é fornecido pela 14^a. Subdivisão da Polícia Militar, com uma delegada adjunta desde fevereiro de 2007. Até então, muitas ações e serviços estavam desativados por falta de uma profissional dessa área.

Ainda hoje, há inúmeras dificuldades por falta de pessoal. “Esperança” deixou claro que a falta de recursos de apoio e proteção no Município de Guarapuava minou suas possibilidades de enfrentamento. Esta pesquisadora considerou um avanço o fato de que, desde fevereiro de 2007, há uma delegada atuando nessa Subdivisão, a qual tem acompanhado e dado suporte às ocorrências na Delegacia da Mulher, entretanto, ainda há inúmeras dificuldades a serem superadas pela falta de recursos humanos.

A ausência da rede de serviços especializados que atendem as mulheres que sofrem violência doméstica conjugal e o fato da restrição do atendimento prestado na Delegacia da Mulher e no Instituto Médico Legal, que se dão somente no aspecto criminal, também dificulta as ações dos/das profissionais na saúde. Além disso, não há um contato sistemático entre esses serviços, o que impede a visibilidade de suas ações e a conjugação de forças para o enfrentamento da violência conjugal. De acordo com eles,

[...] Aquela parte que tem que ir para o IML, de lesões corporais, aquela parte legal que daí vai para o IML [...] a gente não tem acesso [...] vai para o IML e acho que acaba morrendo nisso, não sei, porque a gente não tem uma seqüência. [...] não sei que fim que leva [...] (“M”, informação verbal).¹

Elas têm medo das conseqüências que isso pode [...] que a nossa justiça é falha [...] então ela faz a queixa hoje, o delegado manda alguém lá conversar, no dia seguinte não aparece mais ninguém e ela continua sendo espancada e [...] é um a país meio complicado (“E”, informação verbal)².

No Município em estudo, vinculado à inexistência da rede de serviços de atenção às mulheres que sofrem violência, está o fato de que não existem Políticas Públicas voltadas para o seu enfrentamento. Verificou-se que, de fato, não há nenhuma Lei Municipal ou Projetos de Lei referentes às demandas das mulheres que sofrem violência, nem tão pouco, deliberação de Políticas Públicas, o que implica na inexistência de previsão orçamentária que, ao não englobar Políticas dessa natureza, inviabiliza qualquer ação pública estatal de direito.

Para fins de compreensão da realidade, a pesquisadora, com o auxílio da secretária geral da Câmara, fez um levantamento de todas as Leis, Projetos e Resoluções existentes no Município desde a criação da Câmara de Vereadores, em 1853. De todos estes milhares de Projetos, Leis e Resoluções, nenhum tratou da violência contra mulheres. O único destaque coube à Lei n. 1350/2004 que instituiu o Conselho Municipal da Mulher de Guarapuava, que não tem caráter deliberativo, apenas consultivo e fiscalizador.

De posse desses dados, contatou-se esse Conselho, tendo em vista obter maiores informações sobre sua atuação e a Política Municipal para as Mulheres. A sua atual presidente relatou que esse Conselho foi criado a partir de um movimento de mulheres denominado Sorooptimista³.

De acordo com uma de suas representantes em Guarapuava e atual presidente do Conselho Municipal da Mulher, esse grupo tem por objetivo ajudar as mulheres que tiverem seus direitos violados, cuja única bandeira de luta no

¹ “M”, enfermeira.

² “E”, médico.

³ Sorooptimista é uma organização mundial para mulheres sem fins lucrativos. A Região Brasil é uma das 29 regiões da Federação Sorooptimista das Américas e abrange todos os Clubes Sorooptimistas instalados no território nacional. Tem por objetivo oferecer às mulheres profissionais uma oportunidade de se congregarem e trabalharem juntas em benefício de suas comunidades, pela melhoria da qualidade de vida e pela paz universal (SOROPTIMISTA, 2007).

momento, é a criação de uma Casa de Passagem. Esta casa tem por objetivo um apoio imediato para as mulheres que sofrerem violência doméstica e ameaça.

Algo que foi veementemente frisado pela entrevistada foi que essa é uma casa que servirá apenas para ajudar as mulheres de forma imediata e emergencial e que faz questão de não denominá-la de abrigo para não suscitar certa dependência das mulheres por esse serviço.

Considerou-se um avanço a proposta de criação desse espaço para as mulheres que sofrem violência, todavia, em nenhum momento ficou clara a preocupação em relação à prestação de um serviço de direito que contribua para o fortalecimento das usuárias para a superação da realidade vivenciada, dando a conotação de que este é um ato de benemerência e de ajuda. Na verdade, a criação da Casa Abrigo está prevista em Lei 11.340/2006, em seu artigo 35.

A constatação da inexistência de Políticas Públicas e de uma rede de serviços especializada no atendimento de mulheres que sofrem violência apontou para a realidade de que esta é uma questão invisível na agenda da política Municipal. Atribuiu-se essa invisibilidade ao fato de que a violência contra mulheres ainda não é um tema transversal nas políticas, ou seja, é apenas um tema residual e, dessa forma, não é entendida como um fenômeno social complexo e abrangente e como violação de direitos humanos. Dessa forma, há uma desresponsabilização dos mesmos no combate efetivo desse tipo de violência. Essa invisibilidade da violência no campo das Políticas Públicas, evidentemente leva à inexistência de dotação orçamentária, impedindo qualquer iniciativa propositiva de ações de combate a esse fenômeno, por meio de programas e projetos profissionais, uma vez que, não se pode esquecer que as políticas públicas não existem no vácuo. Históricas e socialmente situadas, são materializadas por sujeitos sociais. Sujeitos estes considerados seres teleológicos⁴ e cujas ações se realizam em condições objetivas, determinadas pelas relações contraditórias, dinâmicas e postas em movimento na realidade.

3.2 Violência conjugal e a saúde pública.

⁴ A atividade humana possui o caráter teleológico, isto é, o ser humano projeta finalidades a partir não só de necessidades, mas também, de possibilidades, que por sua vez, conduzem a uma ação. Ver a obra de Luckács, especialmente: 1968, 1978 e 1979.

Saúde é uma questão complexa imanentemente ligada ao campo de produção e reprodução das relações sociais, “vinculada a inúmeros fatores, especialmente porque adotamos nos dias atuais a definição de saúde como vida” (BERTANI, 2006, p.131). Nesse sentido, para sua apreensão, é preciso que os estudos no campo da saúde pautem-se em uma perspectiva de totalidade, tendo em vista o movimento histórico.

A política de saúde brasileira foi formulada nos anos de 1930. Neste período, o Brasil passava por um processo de industrialização e de redefinição do papel do Estado, que buscava dar respostas às reivindicações dos/das trabalhadores/as que lutavam pela efetivação de direitos sociais, políticos e civis. Nessa arena de conflitos de interesses, as políticas sociais surgiram como uma ferramenta para minimizá-los. Essa época foi marcada também, pelo intenso êxodo rural. Os/as trabalhadores/as do campo, por conta do chamamento das indústrias, acreditaram que o trabalho fabril possibilitaria melhores condições de sobrevivência. Com isso, se dirigiram em massa para os centros urbanos, que se encontravam em fase de intensa industrialização, incorrendo num processo acelerado e desorganizado de urbanização que não ofereceu condições de habitação, de saúde, nem mesmo de higiene, agravando as condições precárias de sobrevivência dessa população. Além disso, o processo de exploração-dominação da classe trabalhadora foi adensado com vistas à aceleração do acúmulo do capital. Diante disso, as/os trabalhadoras/es se organizaram exigindo melhores condições de trabalho e sobrevivência.

Empurrado pelas forças dos movimentos sociais de luta que ameaçavam os interesses do capital, o mercado se vê obrigado a lançar mão de mecanismos de controle extra-econômico. O Estado redimensionado para atender a esses interesses, criou estratégias e instrumentos de controle da massa de trabalhadores/as, que por sua vez, se materializaram de forma segmentada e pulverizada em políticas sociais sem, é claro, transformar estruturalmente as relações sociais, apenas minimizando superficialmente as precárias condições dos sujeitos sociais, visando à manutenção da ordem capitalista:

[...] a intervenção estatal sobre a “questão social” se realiza, [...] fragmentando-a e parcializando-a. E não pode ser de outro modo: tomar a “questão social” como problemática configuradora de uma totalidade processual específica é remetê-la concretamente à relação capital/trabalho – o que significa, liminarmente, colocar em xeque a ordem burguesa (NETTO, 1996, p. 28)

Frente às expressões da questão social, houve, portanto, a necessidade da deliberação e implementação de políticas públicas que minimizassem essa realidade e que garantissem as mínimas condições de reprodução da força de trabalho, necessária ao processo de produção. Assim, ao longo do processo histórico, a política social manteve o papel de aliviar as tensões entre capital e trabalho.

Os anos de 1980 foram marcantes no processo histórico brasileiro, durante os quais os movimentos de lutas populares intensificaram a sua organização já existente. Esse período constituiu-se no avanço democrático no período pós-ditadura militar, instalada no Brasil desde o Golpe Militar de 1964.

Essa fase de abertura democrática da política estagnou-se em uma perspectiva conservadora após os anos de 1988, período este em que foi instaurada uma profunda crise econômica do capital internacional que se objetivou de maneira intensa também no caso brasileiro. Frente a essa conjuntura, os movimentos de luta e algumas categorias profissionais se fortaleceram e exigiram a participação popular nos processos deliberativos das políticas públicas.

No âmbito da política da saúde, suas contribuições decorreram na formulação do novo conceito de saúde que incorporou as condições de vida da população, tomando assim, um caráter político. Essa política foi pensada por sujeitos coletivos que lutaram pela melhoria das condições de saúde e pelo fortalecimento do setor público de caráter estatal. Seus principais protagonistas foram não somente os/as trabalhadores/as da saúde, mas também o movimento sanitário, os partidos políticos de oposição ao governo vigente à época e os movimentos sociais urbanos.

As principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde (BRAVO, 2007, p. 96).

Em março de 1986, a participação desses sujeitos foi consolidada por meio da presença maciça de aproximadamente quatro mil pessoas na 8ª. Conferência Nacional de Saúde, cujos eixos centrais foram: a saúde como direito inerente à

personalidade e a cidadania; a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento setorial, cujo principal fruto foi a proposta da Reforma Sanitária.

Essa Reforma, consolidada juridicamente na Constituição Federal de 1988, teve como premissa básica a compreensão de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, englobando os seguintes princípios: a democratização do acesso aos serviços de saúde, a universalização das ações e a descentralização com controle social. A correlação de forças entre interesses antagônicos esteve presente durante todo o processo constituinte. Se por um lado havia grupos que lutavam na defesa da saúde enquanto política universal de direito, havia outros que lutavam para mantê-la sob um viés privatista atendendo aos interesses de mercado. Nessa arena de lutas,

A eficácia da Plenária das Entidades, para atingir seus objetivos, foi resultado do uso adequado de três instrumentos de luta: a capacidade técnica de formular com antecipação um projeto constitucional claro e consistente; a pressão constante sobre os constituintes; a mobilização da sociedade (BRAVO, 2007, p. 97).

Diante disso, a Constituição Federal de 1988 atendeu as reivindicações populares, consolidando o processo democrático. À saúde foram destinados cinco artigos, sendo eles: os Artigos 196, 197, 198, 199 e 200, garantindo-a como direito universal, à luz de algumas reivindicações do movimento em defesa da Reforma Sanitária e a integração de seus serviços de forma regionalizada e hierárquica por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Teixeira (1989, p. 50-51) analisa o texto constitucional no campo da Saúde, com propriedade. Para essa autora, as principais conquistas foram,

[...] o direito universal à saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não-segurado, rural/urbano; as ações e serviços de saúde passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle; constituição do Sistema Único de Saúde, integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade; a participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para subvenção às instituições com fins lucrativos. Os contratos com entidades privadas prestadoras de serviços far-se-ão mediante contrato de direito público, garantindo ao Estado o poder de intervir nas entidades que não estiverem seguindo

os termos contratuais; proibição da comercialização de sangue e seus derivados.

Os avanços fruto do movimento sanitário foram sentidos notadamente não somente na Carta Magna, mas também no âmbito do processo de politização da Saúde e das ações nas instituições prestadoras desses serviços. Entretanto, deparou-se com uma conjuntura reformista, conservadora e até mesmo recessiva.

Essas forças que se presentificaram fortemente durante o processo nacional constituinte colidindo com a defesa dos direitos universais, se fortaleceram no final dos anos de 1980 e início dos anos de 1990, propugnando o ideário mercantilista à luz dos interesses do capital, cujas metamorfoses do modo de produção e acumulação se particularizavam também no Brasil.

As transformações do modo de produção e acumulação influenciaram não só o mercado de trabalho, com a flexibilização dos contratos de trabalho e redução de emprego regular em favor do emprego parcial, temporário ou subcontratado, sem garantias trabalhistas, como também no ajuste neoliberal, cujos impactos no Estado se dá na medida em que este serve aos interesses do capital.

Seguindo as orientações do Banco Mundial e das elites brasileiras, o Estado brasileiro se afastou da regulação do mercado, impedindo o crescimento dos salários e a efetivação dos direitos sociais. Nessa conjuntura, as duras conquistas até então galgadas pelo movimento sanitário, entram num período de retrocesso notório, haja vista, que esse período é marcado pela subsunção da saúde ao mercado e às parcerias com a sociedade civil.

Algumas questões comprometeram a possibilidade de avanço do SUS como política social, cabendo destacar: o desrespeito ao princípio da equidade na alocação dos recursos públicos pela não unificação dos orçamentos federal, estaduais e municipais; afastamento do princípio da integralidade, ou seja, indissociabilidade entre prevenção e atenção curativa, havendo prioridade para a assistência médico-hospitalar em detrimento das ações de promoção e proteção da saúde. A proposta da Reforma do Estado para o setor saúde, ou contra-reforma, era de dividir o SUS em dois – o hospitalar e o básico [...] (BRAVO, 2007, 100-101).

Bravo (2007, p. 101) citando Costa (1997) afirma que as principais propostas da Contra-Reforma do Estado para a saúde são o,

[...] caráter focalizado para atender às populações vulneráveis através do pacote básico para a saúde, ampliação da privatização, estímulo ao seguro privado, descentralização dos serviços ao nível local, eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento.

Diante dessa conjuntura complexa e contraditória em que se adensa a questão social, fruto das desigualdades geradas pela lógica do capital e que, concomitantemente, as perdas dos direitos duramente conquistados se tornam uma realidade, o fenômeno da violência emerge também como um tema central de análise.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) coordenou uma pesquisa em 2002, abrangendo 8 países. No Brasil, o estudo foi realizado em São Paulo e na Zona da Mata de Pernambuco. Nos Municípios estudados, 29% das mulheres relataram sofrerem violência física e/ou sexual por parte do companheiro. Entre estas, foram relatados mais problemas de saúde, dores ou desconforto severo, dificuldade de concentração e tontura, além de ser mais comum a tentativa de suicídio e alcoolismo do que em relação às que afirmaram não sofrer violência dessa natureza.

Essa Organização preocupada com a questão da violência estruturou quatro níveis para sua compreensão. No primeiro, identifica os fatores biológicos e pessoais, ou seja, comportamentais que potencializam ações violentas ou mesmo a condição de vítima. No segundo, são abordados os fatores relacionais, tendo em vista as ações violentas nas relações interpessoais, isto é, aquelas nas quais há algum vínculo de consangüinidade ou de afinidade, como entre amigos, familiares e entre casais. Em terceiro lugar, são apontados os fatores comunitários, quando a violência se objetiva em locais de trabalho, em escolas, nos bairros. Também neste ponto, estão as questões pertinentes ao tráfico de drogas e de armas e no quarto nível, são considerados os fatores sociais mais amplos, como normas culturais e sociais justificadoras e perpetradoras de violência, como a cultura androcêntrica, o uso da força pelas corporações militares, os interesses políticos e econômicos que apóiam conflitos e guerras. A OMS faz referência ainda, à violência estrutural pautada em interesses econômicos e políticos, gerando a desigualdade social.

Estudos do Banco Mundial apontam que a violência contra as mulheres, corresponde a 35% dos motivos que as levam a procurar os serviços de saúde. O abuso sexual é fator condicionante de 35% das tentativas de suicídio de mulheres

norte-americanas. Estudos sobre o homicídio de mulheres em diversos países e Estados, mostram a percentagem do total de mulheres assassinadas por parceiros íntimos, como por exemplo no Canadá, 62% (1987); em Pernambuco, 70% (1992); e na Nova Guiné, 73% (1979-1982).

A OMS apontou que a violência deve ser uma das principais prioridades na deliberação de políticas na América Latina, durante os 10 primeiros anos do século XXI. Minayo (2005) voltou seus estudos sobre o tema da violência e a saúde e constatou que o Brasil sofreu mudanças em seu perfil epidemiológico nos últimos 30 anos, haja vista que as principais causas de morte e de morbidade deixaram de ser em razão de enfermidades infecciosas e parasitárias dando lugar às doenças vinculadas às condições, situações e estilos de vida.

A violência foi um tema incorporado na pauta de reflexão da Saúde Pública a partir do final dos anos de 1980. Todavia essa ainda é uma temática polêmica e sobre a qual pairam forças de resistência para a sua incorporação no campo da saúde e, com isso, há avanços e retrocessos.

As dificuldades para a incorporação desse tema na saúde se dão por inúmeras razões. Dentre elas o fato de que geralmente este é um tema tratado como um “caso de polícia”, restringindo-se ao campo criminal e de segurança pública. Por outro lado, a saúde ainda é vista por muitos, sob uma lógica pautada no modelo médico-hegemônico que entende o social apenas como um fator agravante das condições de saúde, ou seja, como um aspecto residual e não transversal.

Esse modelo foi submetido a transformações por conta dos movimentos de luta como os feministas, e até mesmo os que eclodiram, no caso brasileiro, na Reforma Sanitária, fortalecendo a concepção de saúde em sua complexidade histórica. Todavia, ainda se depara com o ideário médico-hegemônico convivendo com a perspectiva ampliada da concepção de saúde.

Frente aos movimentos reivindicatórios, a pauta de discussão, de estudo e de deliberação de políticas para a saúde, apesar de inúmeras resistências, incorporaram o tema da violência e suas manifestações.

O Brasil [...] é um desses países onde a violência se tornou significativa pelo impacto que provoca no campo da saúde. Desde a década de 1960, o quadro de mortalidade geral apresenta as “causas externas” (termo por meio do qual o Código de Classificação das Doenças da Organização Mundial de Saúde se aproxima do problema) como fenômeno relevante, acompanhando o processo de

urbanização. Em 1930, 2% das mortes se deviam à violência e a acidentes. Em 1980, esse percentual subia para 10,5%, em 1988, para 12,3%, e atualmente representa 13,5% do total dos óbitos. Na ampla faixa de 5 a 49 anos de idade, os eventos violentos ocupam o primeiro lugar como causa de morte. Os anos 1980 constituem o ponto central de inflexão dessa transição epidemiológica, apresentando um crescimento de cerca de 29% na proporção de mortes violentas entre o início e o final da década, passando essas a constituírem a segunda causa no obituário geral, abaixo, apenas, das doenças cardiovasculares [...] No ano 2000, chegaram aos serviços públicos de saúde 693.961 pessoas buscando tratamento hospitalar para lesões e traumas provenientes de acidentes e violências. Esses agravos ocuparam o 7º lugar no conjunto das internações, incluindo-se o capítulo que contabiliza internações por gravidez. Retirando-se essa rubrica, as causas externas sobem para o 6º lugar. O custo médio de tratamento de pessoas feridas, traumatizadas ou lesionadas por acidentes e violências foi de R\$ 506,52 (quinhentos e seis reais e cinquenta e dois centavos), bem acima dos R\$ 403,38 (quatrocentos e três reais e trinta e oito centavos), que correspondem ao custo médio das internações em geral (MINAYO, 2005, p. 62 -63).

No Brasil, tendo em vista a tentativa de incorporação da temática violência no campo da saúde, especificamente a violência contra as mulheres foi criada a Lei nº. 10.778, de 24 de novembro de 2003 que estabeleceu a notificação compulsória em todo o território nacional para os casos de violência contra mulheres atendidas em serviços de saúde, públicos ou privados.

Também foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) que, dentre outros aspectos, adotou os princípios da humanização e da qualidade da atenção em saúde. Essa política considerando-os como essenciais para que as intervenções nessa área de fato atendam as demandas apresentadas pelas mulheres usuárias dos serviços, bem como para o reconhecimento de sua condição de sujeitos de direitos, além da promoção do auto cuidado. Atribuiu ainda, a responsabilidade pela implantação e implementação de políticas públicas como dever do Estado, que se organizem por meio da articulação dos serviços de saúde, assistência jurídica, assistência social, segurança, educação e trabalho. Além desses, essa rede deve contar também com delegacias de defesa da mulher, delegacias comuns, Centro de Referência, defensorias públicas, Instituto Médico Legal (IML), serviços de saúde, polícia militar, corpo de bombeiros e Casas Abrigo.

No que toca à humanização dos serviços de saúde nesse mesmo ano, 2004, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão da Saúde (PNH), denominada de Humaniza SUS. Essa política pauta-se na

busca de estratégias para a garantia do atendimento de qualidade, pressupondo o acolhimento, a melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho das/dos profissionais.

A humanização é apresentada nesse documento como uma dimensão fundamental para a construção de uma Política de Qualificação do Sistema Único de Saúde. É entendida como um conjunto de estratégias que se articulam transversalmente, traduzindo princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os/as diferentes profissionais, entre as unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que compõem o SUS. Supõe a troca de saberes não somente entre as/os profissionais, mas também destes com os/as pacientes e familiares, por meio do estabelecimento de uma rede que vise os direitos de cidadania. As diretrizes gerais para a sua implementação nos diferentes níveis de atenção são:

- Ampliar o diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e a população, entre os profissionais e a administração, promovendo a gestão participativa;
 - Implantar, estimular e fortalecer Grupos de Trabalho de Humanização com plano de trabalho definido;
 - Estimular práticas resolutivas, racionalizar e adequar o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias;
 - Reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e coresponsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde;
 - Sensibilizar as equipes de saúde em relação ao problema da violência intrafamiliar (criança, mulher e idoso) e quanto à questão dos preconceitos (sexual, racial, religioso e outros) na hora da recepção e dos encaminhamentos;
 - Adequar os serviços ao ambiente e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo uma ambiência acolhedora e confortável;
 - Viabilizar a participação dos trabalhadores nas unidades de saúde por meio de colegiados gestores;
- Implementar um sistema de comunicação e de informação que promova o autodesenvolvimento e amplie o compromisso social dos trabalhadores de saúde;
- Promover ações de incentivo e valorização da jornada integral ao SUS, do trabalho em equipe e da participação em processos de educação permanente que qualifiquem a ação e a inserção dos trabalhadores na rede SUS.

O item 5 dessas diretrizes diz respeito especificamente à violência intrafamiliar, inclusive contra mulheres. Todavia diz muito pouco, haja vista que se refere exclusivamente à recepção e encaminhamento, excluindo o processo de

acompanhamento daqueles que sofrem esse tipo de violência. Além disso, enfoca apenas o nível de sensibilização dos/das profissionais com relação a esse fenômeno. Entende-se que esta é importante, porém, o combate à violência doméstica incide em ações concretas para além da sensibilização. Campos (2005) analisa com propriedade a PNH e afirma que a humanização é um conceito que traz em si um alerta à violência e que, para se consolidar, necessita de uma mudança estrutural e também do modo de agir e de pensar dos sujeitos envolvidos, para além da tradição médica e epidemiológica, atingido a defesa da vida com o concurso ativo dos/das usuários/as dos serviços enquanto sujeitos históricos.

Há inúmeras lutas a serem travadas para a real incorporação da violência doméstica, especificamente a conjugal na ótica da Política de Saúde no Brasil. Como exemplo disso tem-se o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS, aprovado pela PORTARIA nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Esse Pacto nasceu após duas décadas de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de firmar o compromisso entre os três gestores do SUS⁵ no campo da gestão desse Sistema e da atenção à saúde. Estabeleceu mecanismos com vistas ao fortalecimento dos meios de controle social, do acesso da população na atenção integral à saúde, da redefinição dos instrumentos de regulação, programação e avaliação, bem como da cooperação técnica entre gestores e, ainda, propõe um financiamento tripartite nas transferências de fundo a fundo. A implantação desse Pacto contempla três dimensões, quais sejam: o Pacto pela Vida, o Pacto de Gestão e o Pacto em Defesa do SUS.

[Pacto pela vida]: é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. A definição de prioridades deve ser estabelecida através de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais, conforme pactuação local. Os estados/região/município devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos. São seis as prioridades pactuadas: Saúde do idoso; Controle do câncer de colo de útero e de mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.

⁵ O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS),

a) Saúde do idoso.

Para efeitos desse Pacto será considerada idosa a pessoa com 60 anos ou mais.

O trabalho nesta área deve seguir as seguintes diretrizes: Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; A implantação de serviços de atenção domiciliar; O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco; Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.

b) Controle do câncer de colo de útero e de mama.

Objetivos e metas para o Controle do Câncer de Colo de Útero:

Cobertura de 80% para o exame preventivo do câncer do colo de útero, conforme protocolo, em 2006. Incentivo da realização da cirurgia de alta frequência técnica que utiliza um instrumental especial para a retirada de lesões ou parte do colo uterino comprometidas (com lesões intra-epiteliais de alto grau) com menor dano possível, que pode ser realizada em ambulatório, com pagamento diferenciado, em 2006. 2 – Metas para o Controle do Câncer de mama: Ampliar para 60% a cobertura de mamografia, conforme protocolo. Realizar a punção em 100% dos casos necessários, conforme protocolo.

c) Redução da mortalidade materna e infantil.

Objetivos e metas para a redução da mortalidade infantil. Reduzir a mortalidade neonatal em 5%, em 2006. Reduzir em 50% os óbitos por doença diarreica e 20% por pneumonia, em 2006. Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção as doenças prevalentes. Criação de comitês de vigilância do óbito em 80% dos municípios com população acima de 80.000 habitantes, em 2006. 2 - Objetivos e metas para a redução da mortalidade materna Reduzir em 5% a razão de mortalidade materna, em 2006. Garantir insumos e medicamentos para tratamento das síndromes hipertensivas no parto. Qualificar os pontos de distribuição de sangue para que atendam as necessidades das maternidades e outros locais de parto.

d) Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.

Objetivos e metas para o Controle da Dengue Plano de Contingência para atenção aos pacientes, elaborado e implantado nos municípios prioritários, em 2006; Reduzir a menos de 1% a infestação predial por *Aedes aegypti* em 30% dos municípios prioritários ate 2006; 2 - Meta para a Eliminação da Hanseníase: Atingir o patamar de eliminação enquanto problema de saúde pública, ou seja, menos de 1 caso por 10.000 habitantes em todos os municípios prioritários, em 2006. 3 - Metas para o Controle da Tuberculose: Atingir pelo menos 85% de cura de casos novos de tuberculose bacilífera diagnosticados a cada ano; 4- Meta para o Controle da Malária Reduzir em 15% a Incidência Parasitária Anual, na região da Amazônia Legal, em 2006; 5 – Objetivo para o controle da Influenza Implantar plano de contingência, unidades sentinelas e o sistema de informação.

e) Promoção da saúde.

Objetivos: Elaborar e implementar uma Política de Promoção da Saúde, de responsabilidade dos três gestores; Enfatizar a mudança

de comportamento da população brasileira de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação adequada e saudável e combate ao tabagismo; Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existente e apoiar a criação de outros; Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável; Elaborar e pactuar a Política Nacional de Promoção da Saúde que contemple as especificidades próprias dos estados e municípios devendo iniciar sua implementação em 2006;

f) Fortalecimento da atenção básica.

Objetivos Assumir a estratégia de saúde da família como estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção básica, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças loco-regionais. Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família. Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios. Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos. Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços. Garantir o financiamento da Atenção Básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS. Aprimorar a inserção dos profissionais da Atenção Básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais. Implantar o processo de monitoramento e avaliação da Atenção Básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada. Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades loco-regionais.

[Pacto em defesa do SUS]: O trabalho dos gestores das três esferas de governo e dos outros atores envolvidos dentro deste Pacto deve considerar as seguintes diretrizes: Expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde, estabelecidos na Constituição Federal. Desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem à qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública. 2 - O Pacto em Defesa do SUS deve se firmar através de iniciativas que busquem: A repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira aproximando-a dos desafios atuais do SUS; A Promoção da Cidadania como estratégia de mobilização social tendo a questão da saúde como um direito; A garantia de financiamento de acordo com as necessidades do Sistema; 3 – Ações do Pacto em Defesa do SUS: As ações do Pacto em Defesa do SUS devem contemplar: Articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito; Estabelecimento de diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS; Ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania; Elaboração e publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS; Regulamentação da EC nº 29 pelo

Congresso Nacional, com aprovação do PL nº 01/03, já aprovado e aprimorado em três comissões da Câmara dos Deputados; Aprovação do orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão, explicitando o compromisso de cada uma delas em ações e serviços de saúde de acordo com a Constituição Federal.

[Pacto de gestão]:

Estabelece Diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada (PPI); Regulação; Participação Social e Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Como foi possível verificar, por meio da reprodução do texto do Pacto pela Saúde de 2006, em nenhum momento a violência aparece como uma questão prioritária em nenhum de seus eixos. Apesar de o texto referir-se à saúde como direito, inúmeras são as dificuldades que se explicitam cotidianamente, principalmente, na efetivação do SUS baseado na universalidade, equidade, integralidade enquanto dever do Estado e que pressupõe a participação popular nos processos decisórios.

O SUS só tem condições de existência na medida em que ganhe materialidade pelos sujeitos envolvidos. Isso ocorre não somente no âmbito deliberativo da política, mas, principalmente, na efetivação das ações dos/as trabalhadores/as da saúde e da participação efetiva da população nos processos decisórios. Para tanto, o modo de pensar dos/das trabalhadores/as deve se objetivar na realidade à luz da lógica da Reforma Sanitária. Do contrário, se o modo de pensar desses sujeitos for condizente à lógica de mercado ou mesmo à uma lógica assistencialista, não será possível que os princípios do SUS ganhem concretude.

Nesse sentido, é preciso que o Pacto pela Saúde 2006 e a deliberação de políticas públicas contemplem também as demandas da realidade no que toca à violência e suas diversas manifestações, seja no espaço público, quanto no privado. O impacto da violência é sentido em todas as esferas da vida social. Sua,

[...] inclusão como problema de saúde fundamenta-se no fato de as mortes e traumas ocorridos por causas violentas virem aumentando a passos alarmantes na região das Américas, contribuindo para anos potenciais de vida perdidos e demandando respostas (MINAYO, 2003, p. 3).

Os dados sistematizados no âmbito da saúde sobre a violência aparecem na Classificação Internacional de Doenças (CID), como Causas Externas (E800-E999)

as quais se referem a todos os tipos de acidentes, suicídios, homicídios e lesões intencionalmente infligidas, intervenções legais, lesões resultantes de guerra e outras lesões acidentais ou intencionais. Durante esta pesquisa, procurou-se fundamentar os estudos em dados epidemiológicos baseados na sistematização da violência no âmbito da saúde.

A consulta de vários bancos de dados, como os do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde e da Organização Panamericana de Saúde, foram pouco contributivos. Essa classificação infelizmente não é capaz de abarcar e clarear o fenômeno da violência, especialmente no que se refere aquela cometida contra mulheres, em suas reais dimensões complexas, contraditórias e multifacetadas, incorrendo na subnotificação.

A violência contra mulheres ao ser enquadrada nesse sistema classificatório, torna-se imprecisa e muitos de seus elementos ficam invisíveis. Nessa medida, os estudos epidemiológicos sobre a violência que se pautam somente em fonte de dados sobre a morbidade, podem incorrer na incapacidade analítica da violência e de seus elementos imanes. Todavia, esses dados apontam, ao menos superficialmente, para a gravidade da violência e permite a compreensão de algumas tendências.

No que toca à violência contra mulheres, há significativos estudos e também avanços legais no âmbito das Políticas Públicas, inclusive nessa área. Todavia, o impacto desse tipo de violência sobre a saúde, demanda um aprofundamento maior, haja vista que, há estudos iniciais e ainda incipientes nesse campo.

Dentre os avanços mais significativos no tocante à Política Pública da Saúde, destaca-se o seu despertar na superação do modelo puramente curativo. Isso se dá por meio de sua articulação com medidas preventivas, tendo em vista, a incorporação de uma perspectiva, ainda inicial, de que além de atender os efeitos da violência, é preciso conhecer a dinâmica conjuntural e estrutural e os avanços no campo da Saúde Pública com relação à violência contra mulheres.

“Esperança” relatou algumas das seqüelas para sua saúde, provenientes das relações familiares e conjugais violentas, como a depressão, a tentativa de suicídio e os abortos.

[...] já tava quase entrando em depressão e me coloquei de pé e falei que não [...] já tinha tentado até suicídio [...] Era insuportável a convivência com ele [...] Quando ele passava por

mim ele fazia questão de dar cotovelada na minha barriga, dos lados [...] (informação verbal).

Os tipos de conseqüências não-mortais da violência por parceiros incluem lesões permanentes; problemas crônicos, tais como dor de cabeça, dor abdominal, infecções vaginais, distúrbios do sono e da alimentação; e doenças de efeito retardado, incluindo artrite, hipertensão, e doenças cardíacas. Os efeitos relacionados com o trauma são exacerbados pelo fato de o agressor ser um conhecido íntimo, o que aumenta as sensações de vulnerabilidade, perda, traição e falta de esperança.

Outras conseqüências da violência para a saúde reprodutiva das mulheres vítimas da violência conjugal nos Estados Unidos apresentavam um risco de aborto espontâneo duas vezes maior, e seus filhos tinham um risco de nascer com baixo peso quatro vezes maior. Além disso, práticas contraceptivas podem ser dificultadas por medo de uma reação do parceiro violento. Tal dificuldade é também previsível na tentativa de se proteger das DSTs/ AIDS, através do uso de preservativos, já que esta sugestão coloca em pauta dúvidas sobre a fidelidade na relação (HEISE, 1994).

A materialização de ações de combate à violência contra mulheres no âmbito da saúde pública, pressupõe a compreensão da saúde enquanto um complexo dinâmico que sofre determinações históricas, culturais, das relações sócio-econômicas, das condições de vida e existência nos processos saúde-doença e considera os/as usuários/as enquanto sujeitos históricos.

Além disso, é preciso apreender a atuação profissional e as condições objetivas e subjetivas que determinam a sua objetivação.

CAPÍTULO 4 AÇÕES PROFISSIONAIS E A VIOLÊNCIA CONJUGAL.

[...] Mas eu luto aqui em baixo; e ninguém nem vê. Esses tormentos que me queimam nas noites do meu silêncio. Tem paciência. Ainda hão de chegar os dias de harmoniosa música [...] (ÁLARCOSAN, apud HELLER, 2004, p. 101).

O estudo sobre as intervenções desenvolvidas pelos/as profissionais da saúde tendo em vista a violência conjugal contra mulheres implicou na análise das particularidades das ações desses sujeitos que se concretizaram em determinadas condições objetivas em uma dada realidade. Particularidades essas entendidas no campo de mediações complexas, cuja materialização se articulou com a ordem societária vigente e também foi iluminada por concepções teóricas e visões de mundo contraditórias. Partiu-se de uma perspectiva que viabilizou condições para a aproximação da totalidade da vida social, a partir da análise das questões exógenas e endógenas do cotidiano profissional dos trabalhadores e das trabalhadoras em foco. Cotidiano este composto por determinações históricas e também por singularidades. Entende-se que a singularidade é rica de determinações,

[...] quando ela é o anel conclusivo de uma cadeia de conhecimentos que leva, das leis descobertas da universalidade concreta à singularidade como fim do processo de pensamento (LUKÁCS, 1968, p. 98).

Corroborou-se o pensamento de Heller (2004, p. 20), na medida em que considera que no cotidiano o ser humano participa da vida com todas as suas dimensões enquanto indivíduo, pois nele se materializam todas as suas capacidades objetivas e subjetivas, concomitantemente. Nesse sentido, as necessidades humano-genéricas se objetivam no indivíduo a partir de suas próprias necessidades enquanto sujeito singular.

Sob esse aspecto, não há diferença no fato de que um determinado “Eu” identifique-se em si ou conscientemente com a representação dada do genericamente humano, além de serem também indiferentes os conteúdos das necessidades do “Eu”.

A partir dessas considerações sobre o cotidiano e o ser singular, é que foi elaborada a análise das particularidades do cotidiano dos/das profissionais da saúde.

4.1 Particularidades no cotidiano dos profissionais da saúde.

Os contatos com as/os profissionais da saúde ocorreram em seus espaços de trabalho. Esta foi uma escolha pautada nos interesses da pesquisa, visando o conhecimento dos espaços sócio-institucionais onde atuavam os sujeitos. Dessa forma, foi possível conhecer desde os lugares de atuação tanto em regiões centrais da cidade de Guarapuava, como também na periferia desse Município, onde é atendida a população dos bairros mais empobrecidos e da zona rural. A pesquisadora agendou as entrevistas com antecedência. Entretanto, fez questão de chegar aos locais com tempo suficiente para observar a dinâmica de atendimento.

Ao abordar as condições objetivas do trabalho desses/as profissionais, vale destacar que eles/elas não se encontram diretamente na produção de mercadorias e sim no setor de serviços sendo que em ambos a centralidade do trabalho é imanente.

O núcleo central é o trabalho produtivo enquanto totalidade do trabalho social e coletivo assalariado. Dessa forma, não é possível separar o trabalho produtivo e improdutivo como duas formas distintas, já que constituem um mesmo complexo, crescentemente imbricados no capitalismo contemporâneo. Não é possível dicotimizá-los, pois, a centralidade do trabalho,

[...] é a expressão da vigência da força constituinte do trabalho vivo, tanto na sua manifestação como trabalho material [...] ainda fortemente predominante, quando se analisa o sistema produtivo global [...] quando também nas formas de vigência do trabalho imaterial, que não é dominante hoje, mas se mostra como uma tendência cada vez mais presente e crescente nos processos de ponta do mundo produtivo (ANTUNES, 2001, p. 129).

O ideário da reestruturação produtiva solapou também as/os trabalhadoras/es assalariadas/os prestadoras/es de serviços que subsumem à lógica industrial.

[...] o assalariamento dos trabalhadores do setor de serviços aproxima-se cada vez mais da lógica e da racionalidade do mundo produtivo, gerando uma interpenetração recíproca entre eles, entre trabalho produtivo e improdutivo (ANTUNES, 2001, p. 111-112).

Particularmente no setor dos serviços, há uma notável presença do capitalismo contemporâneo.

Em áreas onde o comando do capital já existia, registram-se expansões que, dada a sua grandeza, reconfiguram o cenário precedente. É o caso, por exemplo, da “indústria cultural”, alargada para os campos da telecomunicação, do entretenimento, do turismo, do lazer e dos esportes, numa conjugação que envolve atividades estritamente industriais (a produção de equipamentos) e de serviços e permite a conexão entre vários ramos produtivos, possibilitando – graças aos progressos da microeletrônica e da informática – um novo entrelaçamento de atividades produtivas e improdutivas. Também na publicidade e na prestação de serviços educacionais e médico-hospitalares verifica-se o seu garroteamento pelo capital. Em todos esses casos, o controle cabe ao grande capital, comandando monopolisticamente a dinâmica dessas áreas – por isso, nelas igualmente se constata a tendência à concentração e à centralização (NETTO; BRAZ, 2007, p. 222).

A expansão do capital nessas novas áreas retrata o peso dos serviços na economia. Todavia sua expansão se dá na medida em que também há crescimento no setor industrial (LOJKINE, 1995). Vale lembrar que o setor de serviços absorveu e vem absorvendo significativamente parcela da mão-de-obra não ocupada no setor industrial. A lógica na qual está subjugado o trabalho recai no fato de que há uma tendência de supercapitalização. Essa ocorre na medida em que, há a produção da mais-valia. No setor de serviços, a mais-valia não é produzida diretamente, mas indiretamente há o aumento da massa de mais-valia.

A expansão do setor de serviços capitalistas que caracteriza o capitalismo tardio resume, portanto, à sua própria maneira, todas as principais contradições do modo de produção capitalista, reflete a enorme expansão das forças produtivas sociotécnicas e científicas e o crescimento correspondente das necessidades culturais e civilizadoras dos produtores, exatamente como reflete a forma antagônica em que essa expansão se realiza sob o capitalismo: pois ela se faz acompanhar de uma supercapitalização crescente (dificuldades de valorização do capital), de dificuldades crescentes de realização, de desperdício crescente de valores materiais e de alienação e deformação crescentes dos trabalhadores em sua atividade produtiva e em seu âmbito de consumo (MANDEL, 1982, p. 282).

Com as transformações do modo de produção e de acumulação, o mundo do trabalho sofre drasticamente, adensando os antagonismos dos interesses de classe. Netto (1996, p.15) ao elucidar suas considerações sobre esse sistema, apontou que, “[...] o capitalismo monopolista¹ recoloca, em patamar mais alto o sistema totalizante de contradições que confere à ordem burguesa os seus traços basilares de exploração, alienação e transitoriedade histórica [...]”. Como seqüela dessa arena de contradições de classe, há o adensamento da questão social, cuja materialização se dá pelo processo de pauperização e de desemprego estrutural, entre tantas outras formas de objetivação. Diante do adensamento da questão social, há o aumento significativo da população empobrecida e desempregada, ou mesmo empregada precariamente, que busca nos serviços públicos que operacionalizam as políticas sociais, os meios para sua sobrevivência. Esses serviços, por sua vez, recebem poucos recursos, haja vista que, no modelo neoliberal de Estado há a diminuição do gasto social.

[...] há uma pressão pela diminuição de certas despesas públicas por parte do capital, contraditoriamente articuladas ao aumento das demandas postas ao Estado [...] (Behring, 2007, p. 172).

As metamorfoses do mundo do trabalho (Antunes, 2001) têm rebatimentos no cotidiano dos trabalhadores e das trabalhadoras, como a flexibilização e a precarização do trabalho. Sua objetivação ocorre mediante as particularidades de determinados contextos. No cotidiano dos/das profissionais da saúde, universo desta pesquisa, a objetivação dessas determinações do mundo do trabalho ficaram evidentes, na medida em que há o aumento significativo da demanda posta aos serviços onde os sujeitos da pesquisa atuam.

Isso se dá na medida em que houve um crescente empobrecimento, por conta também do sub-emprego e o desemprego de uma parcela significativa da população. Em Guarapuava, 57% da população recebiam em média um salário mínimo e aproximadamente 29% encontrava-se em situação de pobreza, fruto do desemprego estrutural e do trabalho parcial e sem direitos sociais assegurados.

¹ A característica específica das formas de organização [monopólicas] é que estão deliberadamente destinadas a aumentar os lucros por meio do controle monopolista dos mercados (Sweezy:1977, p.289).

Além do aumento da demanda nos serviços prestados também na saúde, os/as trabalhadores/as que aí atuam, para garantirem sua sobrevivência enquanto assalariados/as, submetem-se a longas jornadas de trabalho. Deslocam-se para diversos postos de trabalho, devido às baixas remunerações e, mesmo com os poucos recursos e tempo disponível, dedicam-se à sua qualificação permanente, em atenção às exigências do mercado de trabalho.

Dos serviços públicos cada vez mais privatizados, até o turismo, onde o “tempo livre” é instigado a ser gasto no consumo dos shoppings, são enormes as evidências do domínio do capital na vida fora do trabalho. Um exemplo ainda mais forte é dado pela necessidade crescente de qualificar-se melhor e preparar-se mais para conseguir trabalho. Parte importante do tempo livre dos trabalhadores está crescentemente voltada para adquirir “empregabilidade”, palavra que o capital usa para transferir aos trabalhadores as necessidades de sua qualificação, que anteriormente era em grande parte realizadas pelo capital (ANTUNES, 2001, p. 131).

Além do elevado número de usuários, algo que chamou a atenção da pesquisadora durante a pesquisa, foi a diversidade de postos de trabalho para os quais os sujeitos se deslocavam durante um mesmo dia. A pesquisadora também se dirigiu aos outros locais de atuação dos sujeitos, acompanhando a dinâmica diária dos mesmos, o que ocorreu ao longo de 20 dias consecutivos, inclusive nos finais de semana, durante o mês de agosto de 2007. Esse circuito diversificado de locais de atuação e o número de pessoas atendidas ao longo de um dia de trabalho, trouxeram elementos importantes para este estudo.

Desses elementos, destacaram-se a elevada jornada de trabalho, o aumento da demanda e a correlação de forças institucionais. Estas questões impuseram condições precárias de atuação aos/às profissionais, contribuindo para que eles/elas apenas reproduzissem o chamado protocolo tendo em vista a sua produtividade. Essa produtividade é medida pelo atendimento do maior número de pessoas no menor tempo possível, isto é, a necessidade institucional do chamado “limpa banco”, para a “aliviar o ambiente sem tanta gente na fila de espera” (“G”, informação verbal)².

Esses aspectos dificultaram um olhar mais apurado do/a profissional tendo em vista as inúmeras requisições do cotidiano profissional além dos diversos

² “G”, assistente social.

deslocamentos que realizaram em vários postos de trabalho num mesmo dia, impedindo o conhecimento mais profundo das especificidades e particularidades de um determinado espaço de atuação.

As assistentes sociais, as enfermeiras e o médico sujeitos da pesquisa, terminaram ou estão cursando pós-graduação em nível de especialização ou de mestrado e, destes, 70% atuam no mínimo em três postos diferentes de trabalho, o que lhes garante, uma remuneração mensal em torno de um mil e quinhentos reais, com exceção do profissional de medicina que perfaz um salário mensal de aproximadamente seis mil reais. A questão salarial díspar existente entre os/as profissionais da saúde sujeitos desta pesquisa reflete uma realidade mais ampla e complexa entre as/os trabalhadoras/es na noção ampliada de classe que,

[...] deve incluir também todos aqueles e aquelas que vendem sua força de trabalho em troca de salário, incorporando, além do proletariado industrial e dos assalariados do setor de serviços, também o proletariado rural, que vende sua força de trabalho para o capital. Incorpora o proletariado precarizado, o subproletariado moderno, *part-time*, o novo proletariado dos *McDonald's*, os trabalhadores terceirizados e precarizados, os trabalhadores assalariados da chamada “economia informal” – que muitas vezes são indiretamente subordinados ao capital –, além dos trabalhadores desempregados, expulsos do processo produtivo e do mercado de trabalho pela reestruturação do capital e que hipertrofiaram o exército industrial de reserva na fase de expansão do desemprego estrutural (ANTUNES, 2005, p. 60).

A classe trabalhadora conjuga em si uma diversidade de segmentos cujas especificidades são remuneradas pelo capital de forma diferenciada e lhe são atribuídos status social, também diferenciados o que pode levar a uma hierarquização existente entre os que vivem do trabalho, limitando a sua identificação com a categoria de trabalhadores. Como exemplo dessas relações díspares e hierárquicas entre os/as trabalhadores/as, constatou-se por meio da observação participante do cotidiano das/dos profissionais sujeitos desta pesquisa não só as diferenças salariais, mas também, o espaço físico ocupado pelos/as trabalhadores/as e até mesmo as dificuldades de acesso da população aos seus serviços e o poder decisório, a eles atribuídos.

Diante desse arsenal de dados e de informações evidenciou-se, relações hierárquicas e de poder que trazem graves implicações no cotidiano das relações entre as/os profissionais que atuam em equipes refletindo-se nas tomadas de

decisão e de atendimento direto à população. Não obstante, refletem também uma relação exógena mais complexa que envolve os/as trabalhadores/as enquanto categoria.

Para além das relações díspares e hierárquicas que se objetivam no cotidiano profissional, é preciso analisá-las na ótica das/dos trabalhadoras/es enquanto categoria, pois suas implicações profundas se deram na medida em que muitos desses sujeitos enquanto pertencentes à classe que vive do trabalho, não se identificaram enquanto trabalhadores/as. Isso leva a que os sujeitos não se identifiquem com seus pares, ou seja, os outros/as profissionais como pertencentes a uma classe e nem com o outro trabalhador e/ou trabalhadora, afastando-se da perspectiva coletiva da categoria classe, incorrendo no processo denominado de estranhamento.

Em geral, a questão de que o homem está estranhado do seu ser genérico quer dizer que um homem está estranhado do outro, assim como cada um deles [está estranhado] da essência humana [...] o estranhamento do homem, em geral toda a relação na qual o homem está diante de si mesmo, é primeiramente efetivado, se expressa, na relação em que o homem está para com o outro homem. (MARX, 2004, p. 86)

Ao passo que são criadas hierarquias e formas de controle entre os/as profissionais estes perdem a identidade enquanto trabalhadores/as subsumidos pela lógica do capital e, na medida em que isso ocorre, há o distanciamento entre os/as mesmos/as, pois não se identificam enquanto classe. Há, portanto, um processo de estranhamento, pois o sujeito não se reconhece naquilo que produz, seja mercadoria ou serviço e nem mesmo no outro trabalhador que compõe a teia produtiva.

A gravidade deste fenômeno encontra-se no fato de que além de não ter clareza do valor do seu trabalho, perde-se também enquanto categoria coletiva. Ao não se identificar enquanto categoria dificulta e fragiliza a luta dos/as trabalhadores/as até mesmo de um setor ou seguimento. Vive-se uma realidade onde as/os trabalhadoras/es lutam contra os seus pares, ou seja, com outros/as os/as trabalhadores/as.

Além dessas questões pertinentes ao mundo do trabalho e suas seqüelas para os/as trabalhadores/as em foco nesta pesquisa, levou-se em conta também

outras questões que se concretizam no cotidiano e que interferem diretamente no agir profissional, no caso, as que se colocam no âmbito institucional.

A correlação de forças institucionais pode levar às mudanças de direção e até mesmo de execução dos projetos e programas, de acordo com os interesses políticos e econômicos dos grupos que assumem o poder. Esse é um fenômeno que fica mais evidente geralmente nos períodos pós eleitorais, com a posse de novos grupos político-partidários e coligações. Mesmo quando se mantêm os grupos da gestão anterior, se há mudanças de coordenadores/as, chefes de setor e outros postos de comando, os reflexos são sentidos diretamente na execução dos projetos, independentemente das demandas apresentadas pela população usuária e das finalidades das ações previstas.

Outro elemento importante levantado a partir do contato com os sujeitos sobre as condições de trabalho foi o fato de que, em determinados locais de atuação situados na periferia da cidade, ficam expostos à violência urbana. Uma das enfermeiras entrevistadas relatou o seguinte,

É um bairro de 4 mil, quando eu estava lá tinha 4770 pessoas, divididas em 4 gangues, que durante o dia, os jovens, o que passava para o outro lado **era violência assim, facão, decepar braços, dar tiro no olho [...] tinha um senhor que estava sentado no banco de ônibus esperando [...] macetaram a cabeça do homem [...] assim do nada.** Depois das sete, ninguém mais sai de casa. Os que estudam longe, têm que ir em turma, em bando e, se você mora nesse lado, dessa gangue, você nem precisa arrumar namorado do outro porque se pegarem o namorado está [...]você vê muita morte. **Essas mortes assim com não sei quantos tiros, facãozada, essas pedradas.**

Daí assim, os maridos são presos e as mulheres se, saírem com outro, quando o marido saia, matava o outro e, é um tal de mata, mata, mata assim que olha [...] Deus que me livre! [...] é um bairro que a população lá me quer muito bem e tal durante o dia eu tenho coragem, mas passou das sete [...] eu não tenho coragem. Eu não conhecia barulho de tiro. Hoje eu sei, porque ali eu via. Em pleno meio-dia e meia, uma hora da tarde, nós no Posto de Saúde não tinha [...], os agentes comunitários iam fazer visita e não podiam sair às vezes da casa [...] **Nós do Posto, às vezes tínhamos que esconder embaixo das mesas por causa de tiro,** porque daí [...] como o posto era novo não tinha o muro [...] Teve uma vez que eles **usaram o Posto como proteção: um de um lado atirando e, o outro do outro, e nós lá dentro.** Lá, o pouco, o pouco assim, 2 anos, mas eu vi muita coisa assim que eu achei que nunca ia ver. [...] (“M”, informação verbal, grifo nosso)³.

Nesse relato evidenciou-se mais um aspecto relativo às condições de trabalho das/dos profissionais, porém de uma forma que envolve diretamente o risco de vida dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde que não contam com proteção e segurança no desenvolvimento de sua atuação. Realidade esta vivenciada não

³ “M”, enfermeira.

somente em Municípios de grande porte, mas também naqueles de médio porte, como no caso de Guarapuava.

É preciso entender esse fenômeno para além das paredes do Posto de Saúde. Trata-se da manifestação da violência estrutural por meio da violência urbana claramente relatada por esse sujeito. Aqui a análise que se coloca não é na perspectiva reducionista de explicação desse fenômeno como recorrência única e direta da pobreza, mas como objetivação de uma realidade complexa e contraditória.

A violência urbana não foi enfocada nesta tese. Ela demanda para sua apreensão, o estudo das determinações históricas e suas objetivações em dadas realidades regionais e locais e suas conexões e interrelações estruturais, tendo em vista as condições políticas, econômicas e sociais. É preciso também se debruçar sobre a análise não só da banalização da vida e do teor de crueldade nos atos violentos, mas também sobre a organização do crime, a existência de grupos fundamentalistas, os grupos de extermínio, enfim, sobre as diferentes formas de correlação de forças e de dominação-exploração existentes na localidade em foco. Sendo assim, não basta pensar somente na segurança das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde, haja vista que, evidentemente, é uma questão que demanda medidas que não sejam focais, superficiais e pontuais, pois sua raiz encontra-se na questão estrutural.

4.2 Intervenção profissional na saúde.

Os avanços dos estudos e da legislação, especificamente, em relação ao fenômeno da violência conjugal contra mulheres, muitas vezes não têm eco no cotidiano das/dos profissionais da saúde. As particularidades do Município em foco nesta pesquisa apresentaram elementos fundamentais para essa análise, tanto que, durante os levantamentos de dados e das realizações das entrevistas, esse distanciamento tornou-se evidente.

A voz uníssona dos/das profissionais remeteu à constatação de que desconhecem qualquer estudo, legislação ou política pública no âmbito Federal e Estadual que abordem a questão da violência conjugal contra mulheres. Dois dos sujeitos afirmaram que sabiam da existência de alguma Lei sobre essa questão, entretanto, não demonstraram qualquer conhecimento sobre ela e nem ao menos

conseguiram identificá-la. No tocante ao Município de Guarapuava, de fato não há nenhuma Política ou Legislação que trate dessa questão. Os relatos abaixo mostram essa realidade:

Não estou informado disto. O que eu vejo é pela televisão. (“E”, informação verbal)⁴.

Não tenho conhecimento da existência. Eu sei que tem essas Legislações [...] (“I”, informação verbal)⁵.

A constatação do desconhecimento das/dos profissionais em relação às Leis que dizem respeito à violência contra mulheres é alarmante. Se por um lado denota o despreparo desses sujeitos no que toca a esse fenômeno, por outro, torna-se uma barreira quase intransponível para a efetivação dos direitos das mulheres que sofrem violência e são por eles atendidas. Não é possível que os/as profissionais lutem contra esse fenômeno ou, no mínimo, veiculem informações ao seu respeito, pois se trata de algo que lhes é estranho.

Além disso, não é possível a criação, por esses/essas profissionais, de estratégias e medidas de intervenção que garantam condições de acesso e garantia dos direitos. Falta-lhes densidade teórica nessa área uma vez que, os estudos, a legislação e as Políticas Públicas de Combate à Violência contra Mulheres, não constituem o cabedal de conhecimento das/dos profissionais que propõem e executam ações na área da Saúde nessa localidade. Nesse sentido, o atendimento das demandas das mulheres em relação à efetivação de seus direitos torna-se inexecutável.

O desconhecimento da legislação dessa natureza incorre dessa maneira, no impedimento da efetivação dos direitos. À exemplo disso, o descumprimento da Lei nº. 10.778, sobre a notificação compulsória, segundo a qual partir de 2003, todos os trabalhadores da saúde devem notificar todos os casos que tiverem conhecimento de violência contra mulheres. Interessante notar que alguns sujeitos chegaram a denunciar, porém verificou-se que foram ações isoladas, isto é, por iniciativas individuais de alguns e algumas profissionais, não se tratando, portanto de uma

⁴ “E”, médico.

⁵ “I”, enfermeira.

rotina do serviço, o qual não apresentava nenhum suporte profissional para as usuárias que sofrem violência doméstica.

[...] a gente [...] comunicava a polícia, a polícia fazia o boletim, mas, pelo que a polícia comentava com a gente, é somente se a mulher quisesse prestar a queixa que era feito o boletim [...] o boletim era feito, mas ficava assim, meio por baixo dos panos até que ela mesma resolvesse prestar uma ajuda, ou prestar depoimento, falando do parceiro (“U”, informação verbal)⁶.

Por outro lado, alguns dos sujeitos afirmaram que consideraram importante a existência de leis sobre esse tipo de violência, pois se deparam com um número significativo de mulheres violentadas. Segundo eles,

[...] A gente sabe até que deveria existir [...] essas leis [...] Aqui na Urgência vem os casos, mas já trabalhei em Postos de Saúde, periferias, bairros, onde via casos diariamente. (“U”, informação verbal)⁷

[...] A gente ia até o domicílio, fazer o atendimento da mulher espancada no local mesmo [...] (“I”, informação verbal).

Interessante notar que todos os sujeitos relataram que atendiam ou já haviam atendido mulheres que sofreram violência conjugal, mas em nenhum momento haviam notificado esses casos. Quando questionados sobre a obrigatoriedade legal da notificação, todos os sujeitos alegaram desconhecimento sobre essa matéria. Apenas uma enfermeira afirmou que sabia da existência de uma norma a esse respeito, mas não conseguiu precisá-la.

Deparou-se, portanto com a imprecisão de dados a com relação à violência contra mulheres. Essa imprecisão se deu, segundo eles por conta de já não atuarem em determinado setor ou pela natureza do atendimento que, em geral era pontual e emergencial.

Aqui na Urgência vêm os casos, mas já trabalhei em Postos de Saúde, periferias, bairros [...] via casos diariamente [...] **Aqui, a gente vai fazer a nossa parte da saúde, se tiver que fazer alguma coisa, vai fazer curativo, vai fazer a medicação pra dor e daí, a gente tem que liberar, porque aqui a gente não tem [...] não tem o que fazer mais aqui na urgência** (“U”, informação verbal, grifo nosso).

⁶ “I”, enfermeira.

⁷ “U”, enfermeira.

Nesse relato apareceu claramente que a compreensão dos/das profissionais em relação à saúde não faz referência ao definido pelo SUS, isto é, à concepção de que a saúde é um processo na vida dos sujeitos sociais que deve levar em conta as suas condições objetivas de existência. Isso se deu na medida em que não houve o estabelecimento das devidas interconexões com a dinâmica social, numa perspectiva de compreensão da saúde para além da doença aparentemente manifesta, isto é, enquanto um complexo mais amplo das condições de vida dos/das usuários/as dos serviços.

O conceito reduzido [de saúde] ao ser substituído pela compreensão de estrutura social, adota a centralidade do homem, ser social, enquanto trabalhador [...] A questão da saúde [...] dá-se no conjunto das relações sociais (BERTANI, 2007, p. 20).

A compreensão reduzida da Saúde implicou diretamente no atendimento das usuárias que se restringiu ao trato dos ferimentos físicos. Embora a violência contra mulheres seja identificada como um problema social e de saúde pública⁸, nesse relato ficou evidente também que sua compreensão é de um fenômeno exógeno à saúde.

Evidenciou-se que a ação dos/das profissionais baseou-se em uma perspectiva biomédica, no modelo médico-hegemônico, a qual não incorpora a complexidade dos aspectos objetivos e subjetivos que envolvem a saúde, ocultos por sua manifestação aparente. Dessa maneira, o trato das demandas das usuárias dos serviços restringe-se ao âmbito curativo, superficial daquilo que está aparente, implicando no não atendimento das necessidades reais das mulheres atendidas nesses serviços. “Esperança” apresentou uma série de informações a esse respeito, como por exemplo:

[...] a gente já fica meio acuado e quando você tá, vamos se dizer assim, doente com algum tipo de enfermidade você já encontra um mal atendimento quem dirá falar da vida particular, da vida pessoal isso é, não tem, não tem [...] não abrem a ala pra você falar, não te dão atenção, mal escutam você falar [...] tem médico que não olha nem na tua cara pra você ter uma idéia, nem te comprimenta [...] sabe, aquela coisa bem, bem seca mesmo, então se ele não te ouve pra você contar que você tá com dor, muito menos

⁸ Há uma produção significativa nesse sentido. Para citar algumas referências apontamos as contribuições como as da: ABRÁPIA, 1992; de Deslandes, 2000; de Heise, 1994 e de Minayo, 2003.

pra, ou seja lá quem for, muito menos pra [...] outras coisas. O negócio é bem barra pesada mesmo.

Teve uma vez que um doutor me atendeu, era meu médico na época, e eu já tinha ido no ano anterior e esse aborto aconteceu da mesma forma, seria o segundo aborto da mesma forma e eu fui descer uma escada e resbalei, cai e bati o bumbum no chão e naquela [...] já comecei a sentir dor [...] mas era [...] pouquinhos dias de gravidez e tive que fazer curetagem, segundo aborto. Eu passei mal na hora que tem que dar uma anestesia quase que meio que geral [...]

O primeiro aborto, eu já teria os 3 filhos do primeiro casamento. E o terceiro era ainda bem pequenininho. Não deu um prazo de 2 anos, nem isso. Aí eu voltei grávida de novo lá no doutor, também, já tinha perdido. Mas no segundo aborto o meu marido ele perguntava pra uma pessoa e pra outra: - Esses chás do fundo do quintal que fazem, né, ele fazia, ele tinha o trabalho de fazer chá pra mim e me dar. Não sei se foi o chá ou se foi o stress mesmo que acabei perdendo o segundo [...] Daí o meu filho, o último já tava com 2 anos, 3 aninhos quase e ia até o hospital, mas essa criança que eu tinha perdido nem me dei por conta que eu tava grávida e chegando lá, o doutor que me fez o toque ele falou:

- Mãe do céu, você está com a parede do teu colo toda destruída!

A entrada da vagina, toda destruída, que ele usando de violência naquelas horas ele achava que seria um meio também de eu abortar e aí acabava machucando. O médico só perguntou o que aconteceu e não falou mais nada. E eu não dei resposta e ficou por isso (informação verbal, grifo nosso).

O relato de “Esperança” deixou claro que muitas vezes os/as profissionais recorrem ao silêncio e não se comprometem com a criação de estratégias para o enfrentamento da violência conjugal contra mulheres. Além disso, há o estabelecimento de um abismo entre a/o profissional e a usuária que impede a relação dialógica e o empoderamento das mulheres atendidas nos serviços de saúde enquanto sujeitos do processo.

O contato com o real permitiu perceber que houve uma iniciativa de duas profissionais que se dispuseram a elaborar um projeto que se refere à violência contra mulheres. De posse dessa informação, contactou-se uma das responsáveis por ele, a qual nos recebeu prontamente e forneceu uma série de materiais explicativos. Dentre esses materiais, encontrava-se o pré-projeto para o estabelecimento de uma rede de atenção à mulher vítima de violência, voltada a atender mulheres acima de 18 anos de idade somente do Município de Guarapuava e que se encontrem em situação de violência.

Os objetivos traçados para este projeto foram:

- Identificar possíveis vítimas e prestar atendimento, acompanhamento psicológico, social, jurídico, assistência à saúde, orientação e informação às mulheres em situação de violência, propiciando às mesmas o resgate de sua auto-estima, possibilitando o reconhecimento e entendimento de seus direitos;
- Prestar atendimento às mulheres em situação de violência;

- Articular os meios que favoreçam a inserção no mercado de trabalho, aos programas de geração de renda familiar e educação;
- Propiciar a mulher assistida, apoio jurídico, por meio do apoio das Universidades;
- Promover o trabalho articulado e intersetorial com os serviços de prevenção e assistência, envolvendo também a participação das entidades da sociedade civil organizada na Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (“D”, informação verbal)⁹.

Prevê para sua execução a capacitação de uma equipe técnica já existente no Município, composta por médica, enfermeira, psicóloga, assistente social, advogada, pedagoga, policial militar e outros, entretanto, é uma equipe multidisciplinar, o que, conceitualmente, se refere à existência de profissionais de várias áreas. A diferença em relação à equipe interdisciplinar é que esta além de contar com profissionais de diversas áreas de conhecimento, seus saberes são compartilhados rompendo com a hierarquização de poderes e levando a que, em conjunto, analisem, avaliem e criem as estratégias de intervenção. A diferença está, portanto na comunicação e partilha de saberes e na quebra de poderes para além da mera existência da equipe.

Outra questão que nos chamou a atenção neste projeto foi a proposta do trabalho em uma rede composta por: Unidades de Saúde do Município, Hospitais, Delegacias de Polícia Civil e Militar, Instituto Médico Legal, Defensoria Pública, Promotoria Pública, Secretaria de Educação, Secretaria de Promoção Social e outros, conforme o andamento do projeto.

Dessa forma, seriam otimizados os serviços já existentes no Município. Sem dúvida alguma é um grande avanço para Guarapuava que, até o presente momento não tem em execução nenhuma ação específica para o atendimento das mulheres, entretanto, é preciso pensar a rede também no âmbito propositivo, tendo em vista a criação de uma Casa Abrigo e de um Centro Especializado de atendimento das Mulheres em Situação de Violência.

A Casa Abrigo ou Casa de Passagem assim denominada pelas Soroptimistas, é uma preocupação já existente não só por este grupo, mas também no Conselho da Mulher e que não aparece neste projeto. No fluxograma aparece a Casa de Apoio, mas não deixa claro do que se trata, apenas a denomina como um setor para o qual as usuárias somente serão encaminhadas após terem “rigidamente passado pelos outros serviços constantes do fluxograma” (“D”, informação verbal), no qual também não fica claro o que significa o SAE. Este é descrito como aquele que será

⁹ “D”, enfermeira.

o último serviço no atendimento da vítima, onde será cadastrada e receberá o atendimento da equipe composta por médico/a, enfermeira/o, assistente social e psicóloga/o e os exames necessários para o atendimento serão realizados no local e no laboratório de referência.

Essas lacunas e questões obscuras do projeto foram frutos do desconhecimento das determinações do fenômeno da violência contra mulheres e das formas de combate e proteção previstas nas Conferências e Legislações. Além disso, foi fruto de seu processo de elaboração e construção, que não contou com a efetiva participação dos/das demais profissionais e nem tampouco nasceu das demandas vivenciadas pelas usuárias que sofrem violência. Sua criação esteve diretamente vinculada à iniciativa individual da necessidade de captação de recursos. Foi um projeto pensado a partir de interesses da Secretaria Municipal de Saúde em captar mais recursos do governo federal. Sem dúvida, que a iniciativa governamental é importante para a execução das políticas de combate à violência doméstica, entretanto, estas devem se pautar nas particularidades do real.

[...] procurando informações no Ministério da Saúde, vi que havia recursos para a criação de um projeto para mulheres [...] foi assim que começou (D.)

Há uma diferença essencial e teleológica quando um projeto nasce da mobilização coletiva e do debruçar profissional que indaga a realidade em todas as suas determinações, daquele que nasce por uma necessidade orçamentária, o que ficou claramente apontado nas entrevistas. Além disso, o pensar coletivamente, interdisciplinarmente é algo fundamental para a proposição de ações que atendam às demandas da população usuária, o que de fato não ocorreu. De acordo com um dos sujeitos o distanciamento é notório mesmo para aqueles que possivelmente irão operacionalizá-lo, pois,

[...] é um projeto que está sendo formalizado lá na Secretaria da Saúde e que a gente não tem muito acesso de como ele vai ser regulamentado, de como vai ser a rotina de trabalho. Ainda não saiu nenhuma posição, só que provavelmente vai funcionar aqui conosco (“G”, informação verbal)¹⁰

Houve claramente uma separação entre os que pensaram o projeto e os que irão executá-lo. É algo profundamente complicado e que com certeza trará graves

¹⁰ “G”, assistente social.

implicações em sua implantação, pois trata-se de uma imposição que não leva em consideração os diferentes saberes e os/as trabalhadores/as da saúde enquanto sujeitos do processo, nem tampouco suas condições objetivas.

[...] para dizer assim que já tem alguma coisa implantada, não. Está tudo no caminho, mas na hora que a gente fizer [...] que o pessoal vem para capacitar a gente, para entender melhor [...] identificar a lesão ou agressão aí nos vamos capacitar toda aquela rede, que são 33 postos. A gente capacita enfermeiro para enxergar diferente para enxergar acima daquilo tudo, sabe. E o médico vai entender algumas coisas, mas, mesmo ele não entendendo nada, ele vai seguir o programa, ele vai seguir pelo menos aquilo ali, pra onde ele vai mandar. Vai ficar mais ou menos isso daí (“D”, informação verbal)¹¹.

Evidentemente a elaboração desse projeto incorreu no fato de que os sujeitos responsáveis pela materialização das ações não participaram dos processos decisórios, nem tampouco a população usuária dos serviços, levando à imposição de ações à revelia da realidade concreta e do conhecimento dos/das profissionais. As usuárias alijadas de qualquer forma de participação, não foram empoderadas de seus direitos. “Esperança”, sabiamente aponta para a necessidade da abertura para a participação popular, especialmente no que tange ao enfrentamento da violência contra mulheres, afirmando o seguinte:

[...] Eu acho que nós mulheres [...] ia ter que se unir e gritar por esse direito que a gente tem. [...] e vai ser um grito de guerra Se eu vou lá e falo desse direito e de um monte de outras coisas alguém não vai gostar e vai tentar me calar, mas alguém vai tentar usar isso que eu vou falar pra se erguer, pra ganhar audiência, ganhar mídia, então a minha idéia é essa [...] na oportunidade que eu tiver eu vou falar (informação verbal).

De fato há um abismo impeditivo para que as vozes dos sujeitos sociais sejam ouvidas, todavia, é imprescindível a existência de elementos que viabilizem a participação popular para que haja horizontalmente a partilha do poder, com a ação direta da população. Tal posição é corroborada por Stein (1997, p. 85), segundo a qual, “[...] o processo de participação popular reveste-se de um caráter dinâmico e cumulativo, pois só no exercício da cidadania, isto é, só participando ganha-se o poder”.

A burocratização das organizações muitas vezes emperra o acesso aos serviços tornando-os morosos e impeditivos a uma gestão democrática que garanta a participação efetiva dos usuários e dos/das profissionais. Além disso, as/os

¹¹ “D”, enfermeira.

trabalhadoras/es são obrigadas/os a executarem ações e funções que as/os afastam de seus objetivos profissionais. Esses se vêem muitas vezes obrigados a desenvolver ações em projetos e programas descontínuos, fragmentados e eleitoreiros, indo de encontro ao projeto profissional coletivamente construído pelas respectivas categorias.

Na fala de “D” sobre o processo de formulação do projeto em questão, tornou-se evidente um sentido utilitário da prática profissional baseada numa perspectiva que enfraquece, fragiliza e descola a ação prática cotidiana dos/das profissionais da elaboração teórica. Essa posição retira dos/das profissionais as suas condições de sujeitos e atribuindo-lhes uma posição de objetos num processo hierárquico de poderes díspares. Isso ocorre na medida em que lhes é possível apenas reiterar e executar o já pensado por outrem, sem nem ao menos levar em conta o conhecimento que detêm sobre o fenômeno em foco e a compreensão do processo, sendo a relação hierárquica mais um elemento das condições objetivas que interferem diretamente e profundamente no trabalho profissional.

Durante as entrevistas realizadas com os sujeitos, deparou-se com alguns que demonstraram preocupação em relação à violência conjugal contra mulheres, mas que se viam limitados, pois não havia nenhum serviço especializado no Município de Guarapuava para o acompanhamento desses casos e que, além disso, desconheciam quais as medidas interventivas nessas situações que poderiam adotar.

Nos PSF, você chegava na casa, então você via algumas assim que [...] você não podia chegar e falar, mas você sentia que tinha alguma coisa [...] As vezes elas iam no Posto pra conversar [...] na casa não porque o marido podia escutar. Eu dava muita abertura pra conversa, porque acho que esse povo precisa da gente. Apesar de que, eu sou só enfermeira, não sou assistente social, nem psicóloga, mas a gente faz parte de tudo isso [...] A gente tem muita dificuldade quando chegam casos assim [...] (“I”, informação verbal)¹².

Está fazendo muita falta você ter um lugar para onde encaminhar. Vai direto pra Delegacia, mas olha o [...] constrangimento para a mulher [...] chegar na Delegacia que nem é Delegacia da Mulher, não sei nem quem que vai trata com ela [...] (“U”, informação verbal)¹³

[...] Na Clínica da Mulher, não tem um profissional que atenda a mulher que sofreu violência. Então assim, se você foi violentada e você chegou, o médico que está aqui te atende (“M”, informação verbal)¹⁴.

¹² “I”, enfermeira.

¹³ “U”, enfermeira.

¹⁴ “M”, enfermeira.

Um dos elementos considerados um limite para a ação profissional com relação à violência conjugal, foi o despreparo acadêmico em relação à violência contra mulheres, tema este que não foi estudado por nenhum dos entrevistados durante a graduação, nos cursos de pós-graduação e nem mesmo por iniciativa própria.

Outro fator limitador foi a falta do trabalho em equipe interdisciplinar. Em alguns casos o trabalho é desenvolvido somente em equipes multiprofissionais. O trabalho em equipe interdisciplinar deve pautar-se na crítica aos saberes como campo de poder, compartimentalizados e incomunicáveis de cada área do conhecimento, pressupondo a ação na realidade social, entendida enquanto totalidade dinâmica.

Os/as profissionais que atuam em equipe interdisciplinar devem ultrapassar os muros das especialidades, otimizar os contributos de outras áreas de conhecimento, por meio do estabelecimento de suas conexões e relações. Isso incide numa relação dialógica permanente com demais profissionais e numa formação continuada que permita condições não de atuar no lugar específico do/a outro/a profissional, mas de conhecer elementos que contribuam para a apreensão crítica do real, tendo em vista os determinantes históricos, econômicos, culturais e os fundamentos ético-políticos de cada profissão e, assim, efetivar medidas interventivas que atendam as requisições das usuárias dos serviços enquanto sujeitos sociais. Para tanto, é preciso ter em mente que a interdisciplinaridade não é um processo individual, mas que envolve as condições objetivas, históricas, materiais e subjetivas.

Um dado fundamental foi a afirmação de outros/as profissionais que, inclusive se recusaram a gravar entrevista, pois afirmaram que em nenhum momento em sua atuação, atenderam mulheres que sofreram violência conjugal. Todavia, o que chamou a atenção da pesquisadora foi o relato de um/a desses/as profissionais que afirmou que algumas de suas usuárias relataram sofrer violência na relação conjugal, mas não considerou esse um fenômeno relevante. Isso comprova que há muitos e muitas profissionais que acreditam que a violência conjugal não necessita de intervenção, pois segundo essa perspectiva, essa é uma prática natural e até mesmo necessária.

Essa questão levou às seguintes indagações: - Em que medida esses profissionais se debruçam sobre a realidade para traçar seus projetos de intervenção? - Quais as razões da invisibilidade e imprecisão da violência conjugal contra mulheres?

As razões da invisibilidade e imprecisão da violência conjugal contra mulheres remeteram a pesquisadora à fala de um dos sujeitos entrevistados que apresentou a seguinte reflexão sobre essa questão:

[...] Um dos casos é uma paciente conhecida e como que a gente nunca percebeu que ela estava passando tudo o que ela estava passando? Dois anos mais ou menos atendendo a paciente e nunca desconfiar que ela sofria uma agressão, que ela estava passando por aquelas questões [...] a gente fica até se questionando enquanto profissional, como que eu nunca [...] sempre conversei e nunca desconfiei [...] Será que eu dava a devida atenção que ela estava precisando? Será que eu abria a possibilidade dela se abrir? Talvez [...] Por quê levou tanto tempo pra ela ter essa confiança de abrir que ela estava passando, violência física, pressão psicológica, violências sexuais [...]. O paciente forçava ela a práticas que ela não queria ter [...] Por quê levou tanto tempo [...] para ela se abrir, ela ganhar essa confiança [...] não só no caso da assistente social, mas do restante da equipe [...] Porque chegou ao ponto que chegou? (“G”, informação verbal)¹⁵.

Nesse relato “G.” apresentou um sentimento de culpa por não conseguir identificar as reais demandas da usuária. Além disso, deixou claros dois questionamentos centrais; um com relação à não identificação das demandas de uma de suas usuárias com relação à violência conjugal que sofria e outro referente às dificuldades que as usuárias encontravam para denunciar o que viviam. “Esperança” também abordou sobre isso, afirmando o seguinte:

[...] a pessoa que me atendeu nessa área era uma pessoa bem educada vamos dizer assim. Eu já encontrei pessoas de má vontade e essa mulher era bem educada. Quando eu fui fazer o meu exame a enfermeira era bem, bem comunicativa, conversou bastante, fez um monte de pergunta sobre a minha saúde. Mesmo assim **não me senti à vontade o suficiente [de falar sobre a violência], porque ela tava fazendo pergunta relacionada à saúde [...] até que eu poderia até entrar nesse assunto, mas era uma coisa relacionada com a minha saúde, como foram os partos, o corpo [...]** (informação verbal, grifo nosso).

Mesmo sendo receptiva a enfermeira não passou do atendimento do corpo de sua rotina de atendimento pautado na lógica biologistica da saúde. Não foi além da aparência, não perquiriu a realidade. Esta foi uma atitude de distanciamento que pode ser percebida como indiferença ao contexto sócio-histórico da usuária que, ao

¹⁵ “G”, assistente social.

lado das atitudes agressivas, colaboram para a invisibilidade da violência doméstica contra mulheres e para o seu agravamento, uma vez que, foram impeditivas do conhecimento do movimento do real no âmbito da violência conjugal.

Deparou-se com alguns depoimentos que demonstraram uma tentativa de rompimento da visão patriarcal, todavia, verificou-se que a análise no tocante à violência, pautou-se numa explicação superficial ou mesmo pontual sobre um dos elementos agravantes da violência conjugal contra mulheres, como problemas de ordem econômica, o desemprego, o alcoolismo. Todos esses influem nas relações interpessoais, mas não são os elementos decisivos na constituição de relações conjugais violentas. Se assim o fossem, a ocorrência desse fenômeno se daria somente entre pessoas pobres, desempregadas e alcoolistas, o que na verdade é uma visão simplista e pautada no senso comum que implica na desresponsabilização do perpetrador da violência. Foram iniciativas isoladas realizadas por profissionais que buscaram conhecer o fenômeno da violência.

Consideraram-se também no processo de apreensão da realidade, as particularidades e especificidades de cada profissão ou função ocupada pelos sujeitos da pesquisa. Estas profissões foram analisadas como partes da dinâmica do mundo do trabalho, enquanto categorias de trabalhadores, deixando claro o pressuposto de que todos, independentemente de função ou formação, são sujeitos no processo de trabalho, inscritos na divisão sócio-técnica, cujas atuações específicas são socialmente necessárias.

Além das determinações exógenas, há também questões internas das próprias categorias profissionais que determinam o cotidiano da ação dos/das profissionais. Diante disso, realizou-se o estudo dos projetos profissionais, a partir da análise dos códigos de ética das profissões dos sujeitos desta pesquisa, haja vista que,

[...] na medida em que, um sujeito coletivo – uma categoria profissional – afirma valores, deveres (com os usuários, com os demais profissionais), direitos, objetivos e funções profissionais em um Código de Ética, explícita, para a sociedade, ainda que em parte, um projeto de profissão, que, embora sem uma opção clara, encontra-se articulado a projetos societários que, em processo de construção, representam interesses em disputa na sociedade (VASCONCELOS et al, 2004, p. 67).

Tendo em vista a escolha dos sujeitos em atenção aos objetivos propostos nesta pesquisa, focou-se na análise dos Códigos de Ética dos/das profissionais de enfermagem, de medicina e do serviço social.

Em 1993, o Código de Ética dos/das Profissionais de Enfermagem aprovado pela Resolução COFEN-160 e que está em vigência no Brasil, foi resultado de estudos realizados por meio de seminários organizados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), contando com a participação dos segmentos da profissão. Contendo cem artigos, apresenta os seguintes Princípios Fundamentais,

Artigo 1º. A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais.

Artigo 2º. O profissional de enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população.

Artigo 3º. O profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.

Artigo 4º. O profissional de enfermagem exerce suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Artigo 5º. O profissional de enfermagem presta assistência à saúde visando à promoção do ser humano como um todo.

Artigo 6º. O profissional de enfermagem exerce a profissão com autonomia, respeitando os preceitos legais da enfermagem.

Nos Princípios Fundamentais aparece a noção de saúde coletiva, de promoção e de proteção do ser humano como um todo, mas não esclarece de que todo está falando, isto é, quais as condições que leva em consideração e, com essa abrangência, não dá concretude ao conceito. Também, refere-se à ausência de discriminação, mas não explicita claramente a quais processos discriminatórios faz referência. A análise dos artigos desse Código permitiu verificar que, em linhas gerais, a preocupação central é em relação às penalizações das/dos profissionais e suas responsabilidades. Poucos, aproximadamente quinze, são os artigos que tratam de seus direitos enquanto trabalhadores.

Em atenção ao conceito ampliado de saúde, reafirma o compromisso do profissional em relação ao tratamento do paciente tendo em vista as suas circunstâncias de vida, todavia não deixa claro nem quais são essas circunstâncias e nem o conceito de saúde enquanto direito. Por outro lado, garante ao/à profissional de enfermagem a participação em movimentos de luta que reivindiquem

melhores condições de trabalho, de salário entre outros, o que é importante para assegurar-lhe, a sua condição de trabalhador engajado em movimentos de luta.

O Código de Ética Médico aprovado pela Resolução nº 1.246/88, de 08.01.88 do Conselho Federal de Medicina e publicado no Diário Oficial da União de 26.01.88), em 2001, recebeu a incorporação das propostas do denominado Ato Médico. Seus princípios fundamentais são:

Artigo 1º A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 2º - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Art. 3º - A fim de que possa exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico deve ser boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

Art. 4º - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão.

Art. 5º - O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

Art. 6º - O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano, ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

Art. 7º - O médico deve exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais a quem ele não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência, ou quando sua negativa possa trazer danos irreversíveis ao paciente.

Art. 8º - O médico não pode, em qualquer circunstância, ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho.

Art. 9º - A Medicina não pode, em qualquer circunstância, ou de qualquer forma, ser exercida como comércio.

Art. 10 - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

Art. 11 - O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O Mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.

Art. 12 - O médico deve buscar a melhor adequação do trabalho ao ser humano e a eliminação ou controle dos riscos inerentes ao trabalho.

Art. 13 - O médico deve denunciar às autoridades competentes quaisquer formas de poluição ou deterioração do meio ambiente, prejudiciais à saúde e à vida.

Art. 14 - O médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

Art. 15 - Deve o médico ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico.

Art. 16 - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital, ou instituição pública, ou privada poderá limitar a escolha, por parte do médico, dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

Art. 17 - O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Art. 18 - As relações do médico com os demais profissionais em exercício na área de saúde devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e independência profissional de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

Art. 19 - O médico deve ter, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem, todavia, eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à Comissão de Ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

Tanto nos Princípios Fundamentais quanto em seus 145 artigos o que se verificou foi que o enfoque geral é relativo à defesa da profissão e de seus sujeitos, bem como, referem-se ao tratamento de doenças. Há uma preocupação corporativista evidente na formulação de seus princípios. Além disso, denota uma centralidade no tratamento individual, deslocando-se da compreensão da saúde a partir dos aspectos sócio-econômicos e culturais tendo em vista uma perspectiva histórica, conforme o estabelecido no SUS e na Reforma Sanitária.

Os artigos que se situam a partir dos preceitos do SUS são os que se referem à veiculação de informações referentes aos aspectos sócio-ambientais ou profissionais no que toca à enfermidade e sobre as condições de trabalho que coloquem em risco a saúde do/a trabalhador/a. Por outro lado, não faz nenhuma referência ao/à paciente enquanto sujeito do processo e da saúde enquanto direito universal. Somente aponta para o direito da/do paciente enquanto indivíduo isolado, participar dos processos decisórios referente exclusivamente ao seu próprio diagnóstico e tratamento.

Com relação às punições dos atos médicos prejudiciais aos pacientes, estes se restringem aos que forem caracterizados como “imperícia, imprudência ou

negligência” ou aqueles que dizem respeito aos documentos médicos como receitas ilegíveis ou assinaturas em branco.

O Código de Ética do/da Assistente Social foi aprovado pela Resolução no. 273 de 13 de março de 1993, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Foi o resultado da mobilização dos/das profissionais em todo o território nacional que consolidou hegemonicamente, não somente o Código de Ética, mas um projeto que nutre o direcionamento ético-político da categoria profissional, colado à realidade brasileira e que preconiza os direitos da população usuária. Seus princípios fundamentais estabelecem o,

- 1 Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- 2 Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- 3 Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- 4 Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
- 5 Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- 6 Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- 7 Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- 8 Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero;
- 9 Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores;
- 10 Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
- 11 Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física.

O Código das/dos Assistentes Sociais difere profundamente do Código de Ética Médico e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em vários aspectos. Estabelece um avanço extremamente significativo no que toca à

compreensão do/da usuário/a de seus serviços enquanto sujeito social e deixa clara a sua direção no sentido da busca da emancipação humana.

Quando aborda a autonomia, diferentemente ao Código do/da Enfermeiro/a, enfoca-a não só para os profissionais, mas para os sujeitos coletivos. Esses princípios tornam explícitos os compromissos das/dos profissionais na direção da construção um novo projeto societário, não isoladamente, mas ao lado de outras categorias de trabalhadores. Destaca a luta intransigente pelos direitos sociais e contra qualquer tipo de discriminação definindo-a claramente, tal como a de classe, a de etnia/raça e a de gênero, tendo a liberdade como princípio ético central.

É o único que explicita a sua preocupação pela defesa da democracia e pela socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida. Além disso, entende a população usuária enquanto portadora de direitos, cuja participação nos processos decisórios vai além do seu tratamento individual, como no Código de Ética Médico, mas abrange também os processos institucionais, garantindo a luta por uma gestão democrática e o controle social dos serviços.

A análise desses Códigos de Ética evidenciou as suas distinções em termos de direções sociais. Vale lembrar que a materialização da ética, dos valores, ocorre por meio da ação humana, cujas escolhas envolvem idéias, finalidades e alternativas concretas, além das condições de produção e reprodução social. Há, portanto, um campo complexo onde os seres sociais se encontram no espaço da cotidianidade, trazendo novos elementos que podem, muitas vezes, dificultar as tomadas de decisão do ponto de vista axiológico. Daí a importância da análise ética da ação humana, como um elemento constitutivo do ser social.

As ações humanas são projetadas levando-se em consideração a materialização dos valores e finalidades. Essa objetivação da ação está inerentemente vinculada ao modo de produção e reprodução e nos projetos societários nos quais os projetos profissionais foram forjados. Os projetos societários são aqueles,

[...] projetos que apresentam uma imagem de sociedade a ser construída, que reclamam determinados valores para justificá-la e que privilegiam certos meios (materiais e culturais) para concretizá-la. Os projetos societários são projetos coletivos; mas seu traço peculiar reside no fato de se constituírem projetos macroscópicos, em projetos para o conjunto da sociedade (NETTO, 1999, p 93 - 94)

Os projetos profissionais esmiúçam os valores éticos e legais, chamando os/as profissionais ao comprometimento político em resposta às necessidades apontadas para a profissão, estabelecendo assim seus objetivos, mesmo que isso ocorra independentemente da tomada de consciência de seus agentes. Pontes (1997, p. 16-17), definiu projeto profissional como aquele que,

[...] ilumina a especificidade mesma da profissão: sua inserção sócio-constitutiva; sua particularidade em face da divisão sócio-técnica do trabalho; a complexa relação entre demanda institucional e demanda profissional; as perspectivas teórico-metodológicas dos vários projetos profissionais particularizados no interior da profissão; as perspectivas historicamente construídas pelos profissionais no direcionamento político-institucional da área de intervenção privilegiada no âmbito das políticas sociais: a assistência social.

A tomada de decisão consciente em relação a um determinado projeto profissional implica,

[...] decisões de valor inseridas na totalidade dos papéis e atividades inscritas na relação entre o indivíduo e a sociedade; na reprodução da singularidade e da generacidade humana (BARROCO, 2005, p. 66).

Corroborar-se a afirmação dessa autora, na medida em que aponta a ética profissional como uma forma de objetivação da ética voltada para a essência humana, para o humano-genérico e inserida nos projetos societários complexos e contraditórios que se apresentam na realidade, cujo produto concreto corresponde ao valor de uso da profissão, já que esta inscreve-se na divisão sócio-técnica do trabalho. O projeto profissional encontra-se em constante movimento, objetivando-se em meio a uma complexidade de conflitos e de interesses antagônicos postos na realidade pelo sistema de exploração-dominação, cuja contradição se reporta à relação capital-trabalho.

No caso do projeto profissional do serviço social hegemonicamente consolidado pela categoria profissional, denominado de projeto ético-político, é claramente apontada a sua essência no sentido de agregar forças com o coletivo dos/das trabalhadores/as no processo de construção de uma nova ordem societária sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero, sendo estas categorias entendidas em sua relação, o que não se verifica com tanta clareza nos Códigos de

Ética Médico e nem dos Profissionais de Enfermagem. O esforço para a consolidação do projeto ético-político dos/das assistentes sociais, bem como a orientação ética das/dos demais profissionais implica não só na tomada de consciência do agente profissional, mas pela compreensão que essa consciência se constrói em meio a determinações sócio-históricas, econômicas e políticas.

Os projetos profissionais têm, igualmente, inelimináveis dimensões políticas, seja num sentido amplo (referido às suas relações com os projetos societários), seja num sentido restrito (referido às perspectivas particulares da profissão). Mas, nem sempre tais dimensões são explicitadas, especialmente quando elas apontam para direções conservadoras ou reacionárias. Um dos traços mais característicos do conservadorismo consiste na negação das dimensões políticas e ideológicas (NETTO, 1999, p. 96).

O serviço social, como a enfermagem e a medicina são profissões inscritas na divisão sócio-técnica do trabalho¹⁶ e, portanto, agregam seu valor de uso voltado a atender determinadas demandas que, por sua vez, são geradas pelo sistema de exploração-dominação, denominado de questão social. Este campo, fruto de interesses antagônicos de classe, tem se complexificado no capitalismo monopolista, adensando as desigualdades, os conflitos e tensões na relação capital-trabalho.

Resguardadas as devidas diferenças em relação às suas especificidades, tanto a medicina, como a enfermagem e o serviço social, são profissões propositivas e interventivas. Todavia, cabe ressaltar aqui que, em relação ao serviço social há elementos que o diferem das demais profissões aqui estudadas, haja vista que possui um traço sincrético particular, isto é, possui uma diversidade de formas de ação e de representação do modo de agir e de pensar a profissão. Netto (1996) analisa a dimensão sincrética do serviço social como um princípio imanente nessa profissão e que se manifesta em todas as suas formas de intervenção. Além disso,

O serviço social é uma profissão que tem características singulares. Ela não atua sobre uma única necessidade humana (tal como o dentista, o médico, o pedagogo) nem tampouco se destina a todos os homens de uma sociedade sem distinção de renda ou classe. Sua especificidade está no fato de atuar sobre todas as necessidades humanas de uma dada classe social, ou seja, aquela formada pelos

¹⁶ A produção do serviço social que trata dessa temática é bastante ampla e densa, o que denota os avanços teóricos dessa profissão.

grupos subalternizados, pauperizados ou excluídos dos bens, serviços e riquezas dessa mesma sociedade. É por isso que os profissionais de Serviço Social atuam, basicamente, na trama das relações de conquista e apropriação de serviços e poder pela população excluída e dominada (NETTO; CARVALHO, 1996, p. 52).

A atuação crítica que se pautar na ótica do trabalho implica na objetivação de um projeto ético-político cuja proposta central coloca em xeque a ordem burguesa do capital, como no caso do serviço social cujo Código de Ética é o único dos analisados aqui que apresenta essa direção.

Os antagonismos históricos mais amplos se concretizam também nas categorias profissionais que ora se movimentam para avanços significativos como no caso do serviço social, ora reafirmam constructos conservadores, privatistas e corporativistas, como no caso dos médicos. Apresentaram também movimentos internos por meio das formas de pensamento e de agir de vários profissionais dessas áreas que se colocaram como sujeitos e construíram novas formas de intervenção profissional.

As diferenças entre as categorias profissionais em estudo são claras: o projeto hegemonicamente consolidado no serviço social tem uma direção social pautada na ótica do trabalho. Já o Código de Ética na medicina e na enfermagem, no conjunto, se apresentam pautados numa ótica conservadora da ordem vigente e, dessa forma, essa dinâmica contraditória se apresenta no cotidiano profissional de forma complexa. Diante disso, o agir profissional é materializado ao longo do processo histórico da profissão, que se insere numa dinâmica complexa de interesses contraditórios das classes sociais.

A categoria profissional de assistentes sociais aponta avanços com a formulação de seu Projeto Ético-Político e em sua produção teórica, todavia apenas uma assistente social entrevistada durante esta pesquisa citou o Código de Ética ou se referiu a esse Projeto. Já no caso dos demais sujeitos, nenhum deles citou os respectivos Códigos de Ética, nem sequer fizeram referência de qualquer natureza aos mesmos. Isso demonstra que, no mínimo, há um distanciamento da reflexão destes no cotidiano profissional. Esse distanciamento é verificado não só no que toca aos Códigos de Ética, mas, aos conteúdos trabalhados durante a formação profissional. Ainda hoje, há uma fala presente especialmente entre os/as assistentes sociais contatados durante a pesquisa, segundo os quais “na prática a teoria é outra” (informação verbal).

Essa é uma visão com a qual nos deparamos em diversos espaços ocupacionais da/do assistente social. Entretanto, durante a pesquisa, evidenciou-se que não é exclusiva dessa categoria profissional. Um dos sujeitos entrevistados, cuja formação é na medicina afirmou que:

[...] tem muita pesquisa [...] mas tudo pesquisa, teses que não servem [...] eles botam tua tese lá, é guardada dentro da biblioteca da Universidade e fica por isso mesmo. Não tem muito clamor com a sociedade [...] (“E”, informação verbal).

Esta impressão sobre o distanciamento, a lacuna ou a defasagem entre as construções teóricas e a intervenção profissional, exige reflexão profunda para sua apreensão. Guerra (1995, p. 25-26) analisa com propriedade a intervenção profissional dos/das assistentes sociais a partir da qual é possível estudar não somente as ações no serviço social, como na medicina e na enfermagem, quando essa autora afirma que,

Para os profissionais que têm a prática como fundamento de determinação das suas ações, as teorias não passam de construções abstratas, já que se situam secundariamente frente à prática, cabendo a esta, em última instância, fornecer indicativos sobre os instrumentos operativos capazes de possibilitar uma ação efetiva nas situações concretas. Aqui, a repetibilidade da prática autoriza a formulação de procedimentos, válidos para situações análogas, que são transformados em modelos de intervenção. Para aqueles que consideram que as construções teóricas são determinantes da prática, a opção do profissional por uma teoria passa a se constituir na sua “camisa-de-força”, uma vez que esta aparece como a expressão mais formalizada e completa da realidade, dela exigindo respostas e instrumentos capazes de colocar a “teoria em ação”. O valor da teoria, neste caso, consiste em construir um quadro explicativo do objeto que contemple um conjunto de técnicas e instrumentos de valor operacional. No primeiro caso, o reconhecimento das possibilidades das teorias se dá, apenas, em nível do discurso profissional, posto que o processo mesmo de construção teórica a nega; no segundo, suas possibilidades localizam-se nas respostas produzidas pelo confronto entre os modelos teóricos e a realidade. Aqui, se a prática não corresponde aos modelos de ação profissional, há que ser modificada. A terceira tendência a que os profissionais encontram-se referidos reconhece as teorias como processos de reconstrução da realidade, vinculadas a projetos determinados de sociedade, a visões de homem e mundo, frente às quais o profissional assume uma posição, e a determinados métodos de conhecimento e análise da sociedade.

A análise dessas três tendências permitiu identificar algumas formas de pensamento profissional, como as pautadas na primazia da teoria, ou, em oposição, aquelas que primaram pela prática. Houve ainda aqueles que possuem uma visão do movimento praxiológico da realidade. Entre essas formas de pensamento há algo que as aproxima, no caso, a preocupação central que se encontra no modo de agir frente às demandas apresentadas e no modo como a construção teórica contribui para o seu efetivo atendimento.

Para o enfrentamento desta questão é preciso entender que a realidade encontra-se em movimento e é rica em determinações e que a construção teórica, entendida como modo de explicação da realidade, apenas capta parcialmente esse real. Isto significa que só é possível conhecer a realidade enquanto concreto pensado. Nesse sentido, a teoria é aquela que colada ao real, explica as estruturas, as determinações e as contradições históricas e que, portanto, não se reduz a um método ou instrumentos de ação profissional.

No que toca ao método, compreende-se que este pode ser um caminho de análise ou de intervenção. Como meio analítico, parte dos fenômenos imediatamente materializados e a partir daí busca o conhecimento por meio do aprofundamento das relações, conexões e contradições complexas e mediatas desse fenômeno, isto é parte do aparente e, através de aproximações sucessivas busca a essência que, por sua vez é captada somente enquanto concreto pensado.

Assim entendido, o método enquanto caminho para a intervenção, reduz-se a um conjunto de procedimentos para a intervenção pautados nas manifestações fenomênicas de forma imediata. Dessa forma, compreende-se que não é possível estabelecer uma dicotomia entre teoria e prática como se fossem momentos estanques da realidade e, por outro lado, não é possível que a teoria seja aplicável à realidade. É preciso compreendê-las no movimento do real, ou seja,

[...] entre o conhecimento e a ação há mediações de diferentes naturezas, sobretudo, determinações objetivas da realidade e subjetivas dos sujeitos que, embora desveladas pelo método, não são por ele solucionadas (GUERRA, 1995, p. 30).

A apreensão da intervenção profissional pressupõe o campo complexo de mediações, nesse movimento dialético entre universal, particular e singular. Para tanto, é necessária a recomposição e desvendamento das determinações históricas

imanentes à profissão como um todo conduzindo à apreensão das demandas sociais requisitadas aos/às agentes profissionais em seu cotidiano, por meio da categoria mediação, entendida como insuprimível nesse processo.

O caminho para isso é o da superação da visão dicotômica e fragmentada da relação teoria-prática, uma vez que, somente por meio das mediações se dá a aproximação do real que dá sustentabilidade à prática e que, a partir daí, é possível apreendê-lo enquanto concreto pensado, iluminando as ações cotidianas, pautando-se na,

[...] compreensão do real pelo prisma da totalidade social, negando a pseudoconcreticidade dos fatos emergentes e reconstruindo histórica e teoricamente o campo de tensões oculto na lógica retilínea da demanda institucional. A ultrapassagem da demanda aparente para re-construção das legítimas demandas sócio-profissionais implica um necessário trabalho negativo da razão que, em face das “certezas” da imediatividade do projeto institucional, passa a impor um movimento de mediatização das evidências empíricas postas na superfície das relações sociais presentes no campo de trabalho [...] (PONTES, 1997, p. 168).

A materialização da ação profissional em dado momento histórico também implica na utilização de um arsenal de conhecimentos, de informações, técnicas e habilidades, construídas coletivamente pela categoria profissional. Esse movimento por sua vez, exige o aprofundamento, o conhecimento e a compreensão das teorias que iluminam o fazer profissional, bem como de sua trajetória histórica, social, política, metodológica e operativa, enquanto complexos objetivos e concretos de suas particularidades e especificidades.

Os/as agentes profissionais estabelecem o contato com esse cabedal de conhecimentos por meio da formação profissional. Formação esta que não se restringe somente à graduação, mas também à sua continuidade, na pós-graduação, em grupos de estudos e pesquisas em projetos extensionistas que envolvam as/os docentes, os/as discentes e as/os profissionais que atuam diretamente no campo. Essa formação deve ter como referência a análise não só dos elementos endógenos das profissões, mas também das determinações históricas em dado momento que se materializam com certas particularidades em âmbito regional e local.

A reconstrução como concreto pensado dessas particularidades no campo de formação e de intervenção profissional criam condições para que esses sujeitos

apreendam a correlação de forças existentes em face de um projeto social e politicamente determinado e as demandas existentes e emergentes.

Neste estudo, tomou-se por referência a produção na área da formação profissional e o Projeto Ético-Político do serviço social, haja vista que possuem elementos caracterizados como avanços. Esses avanços somente foram verificados no âmbito do serviço social.

Diferentemente das duas outras profissões analisadas nesta pesquisa, esse Projeto e os estudos sobre a formação no serviço social, trazem contributos fundamentais para o rompimento da visão endógena dessa profissão, servindo de parâmetro para as demais profissões, porém garantindo-se as suas especificidades. A partir de sua análise é possível que as categorias profissionais pensem e encaminhem a formação numa direção que seja radicalmente comprometida com a construção de um novo ordenamento das relações sociais e que corrobore no processo coletivo de uma nova ordem societária.

Evidentemente, não cabe a algumas categorias profissionais a transformação dessa realidade, que só pode ser concretizada mediante o movimento coletivo, todavia, é possível que as profissões caminhem nessa direção, sem uma visão messiânica, mas sustentadas numa perspectiva crítica da realidade.

É premente a necessidade de um salto qualitativo na formação profissional, capacitando as/os profissionais para que decifrem as relações e conexões do cotidiano dos sujeitos sociais. Para tanto, é preciso que os/aas profissionais se apropriem com densidade e criticidade das matrizes teóricas e dos avanços científicos não somente em suas áreas específicas de conhecimento, contribuindo para sua capacitação e para o desvendamento do real e, assim subsidiá-los na proposição de ações que atendam as demandas da população usuária de seus serviços, enquanto sujeitos sociais.

Iamamoto (1998, p. 195) preocupada em analisar a formação profissional no serviço social, fornece elementos essenciais para a apreensão crítica do processo de formação profissional também em outras áreas. Evidentemente há que se resguardarem as respectivas especificidades profissionais, todavia é fundamental romper os muros internos das profissões e possibilitar a compreensão da dinâmica social mais ampla, levando-se em consideração os elementos exógenos, o que,

[...] requer a radical conciliação do projeto formativo com a história: com as tendências contraditórias, de curto e longo prazo, que dela emanam. Apropriá-las, atribuindo à formação profissional densidade de informações relativas à sociedade brasileira, é requisito preliminar para que se possa dar concretude à direção social, que se pretende imprimir àquela reconstrução do projeto, capaz de atualizar-se nos vários momentos conjunturais. Mais ainda: uma qualidade de formação que, sendo culta e atenta ao nosso tempo, seja capaz de antecipar problemáticas concernentes à prática profissional e de fomentar a formulação de propostas profissionais, que vislumbrem alternativas de políticas calcadas no protagonismo dos sujeitos sociais, porque atenta à vida presente e a seus desdobramentos. Um projeto de formação profissional que aposte nas lutas sociais, na capacidade dos agentes históricos de construir novos padrões de sociabilidade para a vida social. Construção esta que é processual, que está sendo realizada na cotidianidade da prática social, cabendo aos agentes profissionais detectá-las e delas partilhar, contribuindo, como cidadãos e profissionais, para o seu desenvolvimento.

A formação profissional deve ir para além da perspectiva mecânica de utilização de técnicas, isto é, superar a dimensão estritamente operacional e compreender quem são os sujeitos sociais para os quais a ação profissional volta-se e quais são as condições que se objetivam em seu cotidiano dadas as condições históricas vivenciadas.

Cabe aqui uma preocupação no que toca à realidade da formação profissional na atual conjuntura brasileira que se vê ameaçada pela contra-reforma universitária que, ao lado de outras, engrossa o caldo reformista no atual modelo neoliberal do Estado. No âmbito das universidades, o que se verifica é a construção de um ideário pautado na equalização do público ao privado, atribuindo o conceito de eficácia organizacional para as instituições as quais deveria ser garantida a sua legitimidade enquanto direito socialmente conquistado e, além disso, o protagonismo dos processos decisórios sob a lógica do capital.

Diante disso, o que está em jogo é a perda do sentido da universidade enquanto um espaço que faz germinar o pensamento, que possibilita o cultivo da razão crítica e um universo axiológico impulsionadores do processo de construção de um projeto profissional pautado numa direção democrática e pela luta intransigente dos direitos.

A construção do projeto e da formação profissional em qualquer área deve apreender a dinâmica da totalidade, tendo em vista as particularidades que se enovelam no cotidiano profissional. Para tanto, é preciso que se paute na análise crítica das determinações históricas e das condições objetivas e subjetivas que se

materializam em dado espaço-tempo, tendo em vista os/as agentes profissionais e os/as usuários/as dos serviços enquanto sujeitos históricos.

Essa compreensão parte do pressuposto que o ser social em dadas condições históricas, produz e reproduz a vida em determinadas relações sociais.

[...] as relações sociais, de acordo com as quais os indivíduos produzem, as relações sociais de produção alteram-se, transformam-se com a modificação e o desenvolvimento dos meios materiais de produção, das forças produtivas. Em sua totalidade as relações de produção formam o que se chama relações sociais: a sociedade e, particularmente, uma sociedade num determinado estágio de desenvolvimento histórico, uma sociedade com um caráter distintivo particular [...] (MARX, 1977, p. 69).

Nesse sentido, a produção social pautada no Sistema de Dominação-Exploração baseado no patriarcado, racismo e capitalismo, trata-se não da produção de objetos, mas da realidade humanizada, ou seja, da relação social entre pessoas, entre classes sociais que personificam em seu cotidiano, as particularidades da estrutura social. Nesse campo complexo de relações, alguns dos sujeitos sociais em foco nesta pesquisa, são indiferentes, são violentos na condução de suas ações em relação às mulheres e não conseguem dar visibilidade e, nem tampouco conseguem com precisão identificar as usuárias dos serviços que sofrem violência conjugal, porque reiteram o modelo pautado na ordem patriarcal de gênero.

O modo de pensar e de agir das/dos profissionais estudados estão claramente pautados nesse ideário e, dessa forma, consideram a violência conjugal contra mulheres como um fenômeno residual, algo que prescinde de ações profissionais, haja vista que, para eles é uma questão individual. Na esteira dessa compreensão, a violência contra as mulheres não passa de uma violência contra a integridade de um determinado indivíduo e não como violação de direitos.

CONCLUSÃO

Da minha aldeia eu vejo o quanto da terra se pode ver no universo,
por isso a minha aldeia é tão grande como qualquer outra terra
porque eu sou do tamanho do que vejo (PESSOA, 1999).

Estudar a ação dos profissionais da saúde pública frente à violência conjugal contra mulheres demandou o meu¹ olhar não só para o modo de pensar e de agir dos sujeitos, mas para uma complexidade de elementos sobre os quais até então não havia me debruçado. Este estudo foi construído em meio a inúmeras inquietações, questionamentos, reflexões e dúvidas, que contribuíram para o adensamento de meu conhecimento em relação ao tema o que, em muitos momentos, colocou em xeque a minha maneira de pensar.

Pleno de significações foi o momento no qual conheci “Esperança”. Tal foi a importância desse contato que me debrucei ao longo de todo o processo investigativo sob o olhar desse sujeito extremamente representativo das mulheres que sofrem violência doméstica. Isso me levou a trilhar um caminho diferente daquele que havia pensado quando da elaboração do projeto desta pesquisa, enriquecendo-a profundamente, haja vista que o real falou mais alto.

Busquei também as interconexões do objeto de estudo com as condições objetivas e suas determinações, partindo do pressuposto de que a realidade social só se apreende por aproximação, pois é mais rica do que qualquer pensamento que possamos ter sobre ela (LÊNIN, 1965, p. 215). Assim,

[...] não se compreende a ação humana independente do significado que lhe é atribuído pelo autor, mas também não se identifica essa ação com a interpretação que o ator social lhe atribui [...] Percebe a relação inseparável entre mundo natural e social; entre pensamento e base material; entre objeto e suas questões; entre a ação do homem como sujeito histórico e as determinações que a condicionam (MINAYO, 2004, p. 12).

Para tanto, debrucei-me sobre a categoria violência e sua materialização no espaço doméstico perpetrada por homens contra mulheres na relação de

¹ Utilizei a primeira pessoa na conclusão pela necessidade que senti em me relacionar com o leitor de uma maneira mais próxima, especialmente por abordar um tema tão complexo e denso de significações.

conjugalidade. Fundamentei o estudo sobre os avanços teóricos, legais e políticos que se referem ao enfrentamento desse fenômeno.

De posse desse arsenal de dados e informações, centrei forças na análise de uma das formas de objetivação dessa legislação e das políticas públicas que tratam da violência conjugal, pautada especificamente na ação cotidiana dos/das profissionais, tendo em vista o efetivo atendimento das demandas da população usuária dos serviços da saúde pública.

A análise da violência doméstica incidiu na compreensão de suas particularidades que, por sua vez, remeteram ao estudo dessa categoria fundamentada em um sistema de dominação-exploração pautado no patriarcado, racismo e capitalismo (SAFFIOTI, 1987), cujo ideário se presentifica em todas as relações sociais. Assim sendo, as ações dos sujeitos sociais são permeadas pela ordem hegemonicamente androcêntrica, etnocêntrica e capitalista.

A violência é uma categoria que tem sua existência na correlação de forças entre interesses antagônicos e contraditórios reais e se inscreve no campo de relações sociais situadas em determinadas condições sócio-históricas, econômicas e políticas (SILVA, 2004). Violência costumeiramente aparece como um ato pontual, localizado somente na esfera individual, sem suas interconexões com a totalidade, no entanto, a violência inscreve-se num circuito que se (re)produz como um processo que não se limita à esfera individual e cuja realização supõe determinadas condições sócio-históricas. A violência enquanto um complexo multifacetado imbrica-se,

[...] com as condições sócio-históricas de uma dada sociedade, que se particulariza sob determinadas condições regionais e locais [...] deve ser explicada como um processo intrínseco à estrutura social, política e econômica, nacional e internacional, situada em uma dada época, que, ao mesmo tempo, se materializa, apoiado em traços culturais (grupais e pessoais) manifestados, imediatamente, no âmbito local (SILVA, 2004, p. 11).

Engels ao estabelecer a polêmica sobre a funcionalidade sócio-histórica da violência com E. Dühring, em texto publicado em 1878, afirmou que “a violência, para sua materialização, necessita de condições reais, concretas e de instrumentos [...]”. (ENGELS, 1981, p. 173). Além disso, a questão central para a compreensão da violência real é a explicação e análise do sistema de dominação e exploração, isto é,

da “origem das classes e das relações de dominação” (ENGELS, 1981, p. 183). Nesse sentido, a violência estrutural se materializa envolvendo, ao mesmo tempo, a base econômica por onde se organiza o modelo societário (a infra-estrutura) e sua sustentação ideológica (a superestrutura), sem que, com isso, seja endossada uma abordagem que fragilize o papel da segunda em relação a primeira.

A violência estruturalmente fundamentada é formada por um conjunto de ações que se produzem e se reproduzem na esfera da vida cotidiana, mas que freqüentemente não são consideradas ações violentas. Ao contrário, freqüentemente aparecem travestidas por atitudes “éticas”, corretas e imprescindíveis para a “saúde social”. Considera-se, assim, também como violência aquilo que interessa a uma determinada classe e segmento de classe, interesses esses que se contrapõem aos de outras classes ou segmentos, levando às condutas que podem amenizar, naturalizar ou simplesmente desconsiderar contextos altamente violentos como a desigualdade social, o desemprego, a reestruturação produtiva (SILVA, 2004).

Adorno e Cardia (1999, p. 67-68), afirmaram que a violência tem suas raízes nos interesses antagônicos entre gênero, classes sociais, etnias, propriedade privada, riqueza e privilégios. Toda violência age contra a liberdade, contra a vontade e contra a espontaneidade do ser violentado, uma vez que brutaliza, coage, constrange e viola sua natureza, tratando seres racionais e sensíveis como objetos a serem manipulados pela intimidação, pelo medo e pelo terror. Isso, sem dúvida, expressa uma determinada forma de poder e de controle, embora possa não ser legitimada, em determinadas situações, pela maioria da sociedade.

As ações violentas possuem teleologia e contam com sujeitos intencionais que as realizam com, pelo menos, um mínimo grau de consciência, uma vez que toda atividade humana possui caráter teleológico, isto é, o ser humano projeta finalidades a partir não só de necessidades, mas também, de possibilidades, que por sua vez, conduzem a uma ação (LUKÁCS, 1979b). Dessa maneira, esse fenômeno se objetiva na realidade, com sujeitos reais, a partir de determinadas particularidades e em dado momento histórico. Dentre suas várias formas de manifestação temos a violência doméstica. Neste estudo, me preoquei com esse tipo de violência contra mulheres, na relação conjugal.

A partir desse conhecimento, estabeleci um recorte analítico sobre as ações profissionais no campo da saúde pública. A análise da ação cotidiana dos/das profissionais foi tecida no campo complexo das relações sociais, historicamente

situadas, por meio da captação das condições objetivas e subjetivas. Sendo assim, para a análise das demandas sócio-profissionais debrucei-me constantemente sobre o real e sobre a reconstrução das particularidades da intervenção profissional.

Iamamoto (1998, p. 72), abordou a questão das condições objetivas e subjetivas no âmbito da ação profissional e afirmou que essa se dá no âmbito da reprodução das relações sociais, a qual não se restringe à reprodução da força viva do trabalho e dos meios objetivos de produção, mas engloba também a reprodução da produção espiritual, isto é, das,

[...] formas de consciência social: jurídicas, religiosas, artísticas ou filosóficas, através das quais se toma consciência das mudanças ocorridas nas condições materiais de produção [envolvendo assim] o cotidiano da vida em sociedade.

Essas condições são dadas pela estrutura do mundo do trabalho na sociedade capitalista; pela conjuntura política-econômica e social na qual se insere; pela correlação de forças institucionais; pela direção ético-política dos projetos profissionais; pelo campo de formação profissional; pela relação interdisciplinar nas diferentes áreas de conhecimento e pela materialização desses elementos no cotidiano profissional personificados por sujeitos sociais, tendo em vista também suas condições subjetivas, historicamente situadas.

Esses elementos constitutivos do cotidiano das trabalhadoras e dos trabalhadores ultrapassam sua dimensão endógena, haja vista que se materializam a partir de determinadas condições objetivas dadas pela ordem societária vigente. Nesse sentido, a intervenção profissional se concretiza em um campo complexo, contraditório, repleto de tensões.

Diante dessa complexidade de questões, elaborei uma análise da ação profissional pautada nas condições objetivas e estruturais, cujas determinações se particularizaram no cotidiano profissional estudado. Entretanto, não me restringi a uma análise puramente macroscópica, haja vista que, parti do pressuposto que esses elementos instituintes e instituídos na dinâmica do real não engessam a ação profissional, uma vez que seus agentes são sujeitos do processo, tendo em vista que o,

[...] fator subjetivo, resultante da reação humana a tais tendências de movimento, conserva-se, em muitos campos, como um fator por

vezes modificador e, por vezes, até mesmo decisivo (LUKÁCS, 1978, p. 11).

Nesse sentido, acredito que seja possível criar caminhos para a concretização de ações refratárias às condições objetivas que se contraponham aos interesses dos trabalhadores e das trabalhadoras. Caminhos esses que não são trilhados individualmente, mas sim coletivamente.

O movimento do real demonstrou que essas condições são profundamente complexas. Os/as profissionais estavam submetidos a uma dinâmica cuja jornada de trabalho ultrapassava 12 horas diárias. A baixa remuneração os/as levaram a buscarem diversos outros postos de trabalho para garantirem sua sobrevivência. As requisições do mundo do trabalho por profissionais com qualificação e capacitação permanente, obrigaram os/as profissionais a destinarem inúmeras horas aos estudos conciliadas à elevada jornada de trabalho. Além disso, foram submetidos a condições precárias de trabalho nas quais, inclusive em muitos momentos, foram alijados dos processos decisórios que diziam respeito diretamente a eles/elas. Além disso, em alguns casos ficaram expostos à violência urbana, inclusive em meio a tiroteios nos postos de saúde localizados na periferia de Guarapuava.

Além disso, o número elevado de pessoas que transitaram diariamente nos serviços de saúde e, em contrapartida o número reduzido de trabalhadores, implicou numa sobrecarga de trabalho que trouxe consequências diretas na qualidade do atendimento prestado.

Vale lembrar que a elevação do número de horas e da sobrecarga de trabalho, a diversificação de locais de atuação e a redução da quantidade de trabalhadores nos postos de trabalho, compõem a realidade não somente no campo da saúde, mas no mundo do trabalho como um todo.

De posse do conhecimento das condições objetivas do trabalho profissional, enfoquei as ações dos sujeitos desta pesquisa voltadas ao atendimento das mulheres que sofreram violência conjugal. Apresentei os principais elementos analisados ao longo deste trabalho, porém ressalto aqui o fato da imprecisão e até mesmo de invisibilidade desse tipo de violência para os sujeitos da pesquisa. Em que pese sua importância, não consideraram a violência doméstica contra mulheres como um fenômeno transversal à sua ação.

Esse tipo de violência foi apreendido pelos/as profissionais como um aspecto residual e, dessa forma, esses/essas trabalhadores/as não colocaram em relevo a necessidade de enfrentamento da violência conjugal contra mulheres. Não a consideraram uma questão de violação de direitos humanos, o que implicou no não enfrentamento da violência doméstica conjugal e no não atendimento das reais demandas apresentadas pelas mulheres que a sofrem.

Deparei-me com alguns sujeitos que demonstraram uma tentativa de rompimento da visão patriarcal, todavia, constatei que a análise no tocante à violência por parte dos mesmos, pautou-se numa explicação superficial ou mesmo pontual sobre alguns dos elementos agravantes da violência conjugal contra mulheres, como o alcoolismo ou o desemprego, desconsiderando a complexidade desse fenômeno.

Evidentemente há um abismo entre os avanços teóricos sobre a violência conjugal e a materialização das ações profissionais. Há, portanto, um distanciamento dos/das profissionais em relação ao movimento do real e sua apreensão crítica enquanto concreto pensado. A maioria das/dos profissionais entrevistadas/os afirmou que apenas atende as demandas emergentes apresentadas e que não aprofunda o atendimento. Isso se explica em função não somente das condições de trabalho, mas também pelo modo de pensar desses sujeitos. Para que a atuação profissional de fato atenda aquilo a que veio, isto é, contribua para o enfrentamento das questões vivenciadas pelos/as usuários/as, é preciso que os profissionais superem uma ação apenas reiterativa e superficial pautada na manifestação imediata do fenômeno.

Na verdade, é preciso que os profissionais articulem o conhecimento socialmente produzido e perquiram o movimento do real permanentemente, buscando apreender as manifestações particulares do universal, numa perspectiva de totalidade, numa relação imanentemente constituída entre teoria e prática, haja vista que,

[...] a recorrência que os profissionais fazem às elaborações teóricas engendram-se, fundamentalmente, de duas determinações: da busca por saberes que tenham pertinência com a sua prática, melhor ainda, da oportunidade que as teorias portam de responder às situações com as quais os agentes se defrontam no seu cotidiano profissional e que sejam compatíveis com a visão de homem e mundo do profissional; da possibilidade de retornarem esse conhecimento à

vida cotidiana, agora enriquecida pela apreensão das múltiplas determinações que a constituem, no sentido de objetivá-lo em ações, reunidas num conjunto de habilidades específicas, reconhecidas socialmente. [...] Se é no cotidiano profissional [...] que a sua instrumentalidade se materializa, desse mesmo cotidiano emergem mediações que lhe requisitam níveis de racionalidade mais elevados. [...] (GUERRA, 1995, p. 180-181).

Os/as profissionais que não se debruçaram sobre a realidade e apenas reiteraram as suas ações, não foram capazes de superar as regularidades da vida cotidiana como: o mimetismo, a padronização, as analogias e a repetição (GUERRA, 1995). Enquanto sujeitos do processo, devem se apropriar dessas regularidades enquanto possibilidades para a elaboração teórica, o que se realiza na medida em que se colocam como inquietantes críticos da realidade e da vida social e repletos dessa disposição inquisidora permanente, proponham ações concretas, buscando estratégias de enfrentamento das condições objetivas com os outros/as profissionais e sujeitos do processo, tornando-se capazes de criar formas de resistência coletivas.

O modo de agir e de pensar estão imanentemente vinculados. Assim, não é possível descolar a ação da consciência desses sujeitos. Na Ideologia Alemã Marx e Engels (2002, p. 22-23) afirmam que a representação, a consciência que os seres sociais fazem de sua ação no real constitui-se na força determinante e ativa de suas práticas, uma vez que,

A produção das idéias, representações, da consciência está a princípio diretamente entrelaçada com a atividade material e o intercâmbio material dos homens, linguagem da vida real [...] Não tem história, não tem desenvolvimento, são os homens que desenvolvem a sua produção material e o seu intercâmbio material que, ao mudarem esta sua realidade, mudam também o seu pensamento e os produtos do seu pensamento.

Os/as profissionais são seres sociais gendrados², ou seja, incorporam as determinações sociais do ser homem e do ser mulher, que estabelecem a primazia do primeiro em detrimento da segunda. Dessa forma, a visão tendencialmente patriarcal, falocêntrica, falologo-cêntrica ou androcêntrica, pautada na ordem patriarcal de gênero, não é espontaneamente superada pelos sujeitos.

² Gendrado é um vocábulo “oriundo de *gender* (palavra inglesa para gênero), tem sido utilizado por feministas, na falta de um adjetivo correspondente ao substantivo gênero. Trata-se de um neologismo, incorporado do inglês (*gendered*) e ainda não dicionarizado. Pode-se falar em corpo gendrado para designar não o corpo sexuado, mas o corpo formatado segundo as normas do ser mulher e do ser homem [...] A palavra sexuado não substitui gendrado” (Saffioti, 2004).

A superação desse ideário implica na articulação de ações complexas no âmbito sócio-histórico cultural, com a apreensão crítica do sistema de dominação-exploração da classe, etnia e gênero. Para tanto é preciso estabelecer a unidade teórico-prática já que o conhecimento só é alcançado na relação que teoriza a realidade e a prática desenvolvida. Com isso revê e reformula a análise teórica a partir de elementos implícitos na própria realidade.

É preciso medeiar a compreensão macro e micro para superar os prováveis “engessamentos” do movimento do real. A objetivação de ações contínuas mais próximas à realidade local levando em consideração suas particularidades, contribui diretamente neste processo, haja vista que, as reais demandas da população são captadas pelos profissionais por meio de um conducto que é a mediação. Sem este, as ações não corresponderão ao movimento do real e se tornarão ações isoladas, fragmentadas, superficiais e, no máximo, se enquadrarão em uma práxis profissional reiterativa.

Nesse sentido, a atividade humana transforma não somente a realidade, mas o próprio ser que imprimiu a ação, que por sua vez cria algo novo também extrínseco a ele. Para que ocorra a intervenção do ser humano na realidade este deve captar o real por meio do pensamento. Sua apreensão enquanto concreto pensado ocorre por meio de aproximações sucessivas que possibilitam o conhecimento para além da manifestação aparente do fenômeno, analisando suas determinações, seus nexos e conexões e, ao apreender a essência das condições objetivas dos processos sociais, os sujeitos a manifestam em sua análise e interpretação dos fenômenos e suas particularidades o que tem rebatimento direto em suas ações cotidianas, haja vista que,

[...] na vida cotidiana, é compreensível que existam operações mentais ligadas largamente com a prática, que a preparam ou que dela tiram conclusões, nas quais o particular tem uma função de resultado conclusivo (LUKÁCS, 1968, p. 110).

Todavia, não se trata de um movimento mecânico, pois pressupõe o aprofundamento para além da aparência. O conhecimento do real provém da suspensão do imediato com os aspectos fundamentais da vida cotidiana possibilitando o desenvolvimento de ações conscientes e finalísticas, através de mediações. O conhecimento só se dá na medida em que se cola ao real, isto é, tem

por base fundamental o substrato material, tendo em vista que, a verdade objetiva do pensamento não é uma questão teórica e sim prática (MARX; ENGELS, 2002).

O real e suas determinações, bem como o ser e consciência encontram-se em relação dialética, instituídos e instituintes de contradições, conexões e superações das categorias singularidade, particularidade e universalidade, sendo apreendido pelo sujeito cognoscente apenas como concreto pensado. Nesse movimento, a mediação é uma categoria ontológica e reflexiva que permite a compreensão do real, considerando-a como insuprimível na captação das demandas postas no campo profissional, pois,

É na superfície da singularidade que se expressa a prática profissional. No plano da imediatez, as determinações e as mediações que dão sentido e concretude ao campo de intervenções profissionais, está subsumida a positividade dos fatos (PONTES, 1997, p. 167).

A mediação é uma categoria fundamental para a superação dos fenômenos que se manifestam na realidade de forma fragmentada, superficial e aparente. Somente por meio dessas articulações e aproximações é possível ir da aparência para a essência para, então, retomar as manifestações fenomênicas em sua complexidade estrutural, viabilizando assim, condições para a apreensão mais próxima possível do real em sua totalidade, enquanto concreto pensado. Para Lukács (1978, p. 88) o caminho de apreensão essencial do real,

[...] extrai da própria realidade as condições estruturais e suas transformações históricas e, se formula leis, estas abraçam a universalidade do processo, mas de um modo tal que deste conjunto de leis pode-se retornar – ainda que freqüentemente através de muitas mediações – aos fatos singulares da vida. É precisamente esta dialética concretamente realizada de universal, particular e singular.

Nesse sentido, a objetivação da prática profissional crítica pressupõe a centralidade da categoria mediação, a qual possibilita a apreensão do real enquanto concreto pensado e para, além disso, também contribui na transformação da realidade na medida em que revela suas relações contraditórias, suas complexidades e suas determinações históricas (PONTES, 1997).

Os sujeitos desta pesquisa não objetivaram suas intervenções tendo como categoria central a mediação, o que implicou em ações reiterativas da ordem patriarcal de gênero, que se presentifica no tecido social como um todo, cujos fatores histórico-sociais e culturais transcendem os limites e as vontades dos/das agentes.

Sua superação se dá no âmbito da apreensão crítica da ordem patriarcal de gênero, estabelecendo as mediações com o cotidiano profissional.

É fundamental também a incorporação da categoria gênero de forma transversal em todas as esferas da vida social, especialmente na formação profissional e de projetos mais amplos no âmbito jurídico, social, político, educacional, de movimentos sociais, entre outros.

Enfim, para o enfrentamento da ordem patriarcal de gênero e de suas formas de materialização como a violência doméstica, são fundamentais não somente a elaboração e execução de políticas públicas; a dotação orçamentária no âmbito Federal, Municipal e Estadual; a criação e implementação de serviços de apoio e proteção; o enfrentamento dos limites institucionais, ou ainda, a formação profissional comprometida com a apreensão crítica da realidade e com a perspectiva de gênero. Na verdade, acredito que somente com a materialização de todos esses elementos conjuntamente articulados com um novo modo de pensar e de agir profissional e a construção coletiva de estratégias de luta frente às condições precárias postas ao trabalho profissional, será possível construir um caminho que leve ao processo de crítica transformadora desse ideário. Evidentemente é uma arena onde interesses antagônicos travam duras lutas, porém é justamente essa arena contraditória que fornece as condições para a sua superação.

REFERÊNCIAS

ADORNO, S; CARDIA, N. Dilemas do controle democrático da violência: execuções sumárias e grupos de extermínio. In: SANTOS, J.V.T. dos. **Violência em tempo de globalização**. São Paulo: Hucitec, 1999.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?**: ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 5. ed. São Paulo: Boitempo, 2001.

_____. **O caracol e a sua concha**: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2005.

ARAÚJO, M. J. O. Papel dos governos locais na implementação de políticas de saúde com perspectiva de gênero: o caso do Município de São Paulo. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **2004: ano da mulher**. Brasília (DF), 2004.

ARCARY, V. **As esquinas perigosas da história**: situações revolucionárias em perspectiva marxista. São Paulo: Xamã, 2004.

ÁVILA, M. B. E.; BANDLER, R. **A contracepção no Brasil 1980-1990**. Recife: SOS Corpo, 1991. (Mimeografado).

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Ética e serviço social**: fundamentos ontológicos. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

BELLONI, I.; MAGALHÃES, H.; SOUSA, L.C. **Metodologia de avaliação em políticas públicas**: uma experiência em educação profissional. São Paulo: Cortez, 2000.

BEHRING, E. R. **Política social no capitalismo tardio**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BERQUÓ, E. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV-Aids. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Planejamento familiar**: manual para o gestor. Brasília (DF), 2002.

BERTANI, I. F; SAKAMOTO, D.L. Atenção à saúde dos adolescentes: uma revisão bibliográfica e conceitual, embasando as demandas do serviço social. **Revista Serviço Social e Realidade**. Franca, v.14, n.1, p. 185-205, 2005.

_____. Saúde, sofrimento e sociedade. **Revista Serviço Social e Realidade**. Franca, v.15, n.1, p. 131-158, 2006.

_____. Saúde, qualidade de vida e relações de trabalho. In: BERTANI, I. F; REZENDE, R. M. (org.). **Programa de Extensão QUAVISS**: Conversas Interessantes sobre saúde. Franca: Ed. UNESP, 2007.

BERTAUX, D. **Destinos pessoais e estrutura de classe**: para uma crítica da antroponomia política. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

BOTTOMORE, T. **Dicionário do pensamento marxista**. Tradução W. Dutra. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

BRANDÃO, A.A. Liberalismo, neoliberalismo e políticas sociais. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 12, n.36, p. 84-100, 1991.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília (DF), 2003.

_____. Decreto n. 5.390, de 8 de março de 2005. Aprova o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM). Institui o Comitê de Articulação e Monitoramento e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 9 de mar., 2005. <ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2007/iels.nov.07/iels220/U_DC-6269_221107.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2007.

_____. Lei n. 9099/95 de 26 de setembro 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 15 de ago., 1997. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9099.htm>>. Acesso em: 06 fev. 2007.

_____. Lei n. 10406 de 10 de janeiro 2002. Institui o novo Código Civil brasileiro. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 11 de jan., 2002. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/11/2002/10406.htm>>. Acesso em: 06 fev. 2007.

_____. Lei n. 10778 de 24 de novembro 2003. Estabelece a notificação compulsória no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 25 de nov., 2003. Disponível em: <<http://www.mulheres.org.br/violencia/leis/Lei%20Federal%2010778-03.doc>>. Acesso em: 15 fev. 2007.

_____. Lei n. 11340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 8 de ago. 2006. <<http://www.ouvidoria.al.gov.br/atribuicoes/leis-federais/lei-11340-de-07-de-agosto-de-2006.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2007.

_____. Ministério da Justiça. **Uma vida sem violência é um direito nosso**. Brasília (DF), 1998.

_____. Ministério das Relações Exteriores. **Relatório do Brasil para a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Brasília (DF), 1993.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática**. Brasília (DF), 1984.

_____. Ministério da Saúde. Reconhece como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias: assistentes sociais; biólogos; profissionais de educação física; enfermeiros; farmacêuticos; fisioterapeutas; fonoaudiólogos; médicos; médicos veterinários; nutricionistas; odontólogos; psicólogos; e terapeutas ocupacionais. Resolução no. 218 de 06 de mar. de 1997. Disponível em <<http://www.crefsp.org.br/regulamentacoes.asp?id=214>>. Acesso em 30 ago. 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção integral à saúde da mulher**. Brasília (DF), 1998.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Mapa de indicadores do trabalho da criança e do adolescente**. Brasília (DF), 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Centro nacional de epidemiologia**. Brasília (DF), 2001a.

_____. Ministério da Saúde. **Direitos humanos e violência intrafamiliar:** informações e orientações para agentes comunitários de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; Ministério da Justiça, 2001b.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de parto, aborto e puerpério:** assistência humanizada à mulher. Brasília (DF), 2001c.

_____. Ministério da Saúde. **Política de morbimortalidade por acidentes e violência.** Brasília (DF), 2001d.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento:** informações para gestores e técnicos. Brasília (DF), 2001e.

_____. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Atenção às mulheres em situação de violência:** relatório no período de 1998-2002. Brasília (DF), 2002a.

_____. Ministério da Saúde. **Planejamento familiar:** manual para o gestor. Brasília (DF), 2002b.

_____. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar:** orientações para a prática em serviço. Brasília (DF), 2002c.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de informação em pré-natal.** Brasília (DF), 2002d. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/sisprenatal/SPN_PP.htm>. Acesso em: 17 dez. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Textos.** Brasília (DF), 2003a.

_____. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília (DF), 2003b.

_____. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Plano de ação para o período 2004 a 2007.** Brasília (DF), 2003c.

_____. Ministério da Saúde. **Políticas e diretrizes de prevenção das DST/Aids entre mulheres.** Brasília (DF), 2003e.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids**. Brasília (DF), 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF), 2004. (Textos Básicos de Saúde. Série B).

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília (DF), 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde**: relatório de situação: Paraná. Brasília (DF), 2005.

_____. Ministério da Saúde. Rede Interagional de Informações para a Saúde. **Indicadores e dados básicos do Brasil 2006**. Brasília (DF), 2006.
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idx2006/matriz.htm>>. Acesso em: 15 mar. 2007.

_____. Portaria 399/GM/MS, de 22 de fev. de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde, consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 23 de fev., 2006.

_____. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília (DF), 1988.

_____. Resolução CFM n. 1246 de 8 de jan. de 1988. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 26 de jan., 1988. Disponível em: <<http://www.sbh.com.br/pdf/etica/EticaMedicaCFM-1246-88%20.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2007.

_____. Resolução CFESS n. 290 de 13 de mar. de 1993. Aprova o Código de Ética profissional dos assistentes sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 11 de fev., 1994. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/pdf/legislacao_etica_cfess.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2007.

_____. Resolução CNS n. 196/96. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Brasília (DF), 1996. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 08 maio 2007.

_____. Resolução COFEN n. 240 de 30 de ago. de 2000. Aprova o Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, 2000. Disponível: <<http://www.enfermagem.medicina.nom.br/enf/etica.htm>>. Acesso em: 28 jun. 2007.

BRAVO, M. I. S. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OMS, 2007.

BRAVO, M. I. S., et al. (Orgs.) **Saúde e serviço social**. São Paulo: Cortez, 2004.

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA, Rio de Janeiro, v.10, 1994. supl.1.

CAMPOS, G.W.S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Revista Interface**. Botucatu, v. 9, n. 17, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000200016&script=sci_arttext>. Acesso em: 31 set. 2007.

CARVALHO, J.M. Mandonismo, coronelismo, clientelismo: uma discussão conceitual. **Revista Scielo**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0011-52581997000200003&script=sci_arttext&tlng=>>. Acesso em 15 jan. 2007.

CARVALHO, M. P. **No coração da sala de aula: gênero e trabalho docente nas séries iniciais**. São Paulo: Xamã, 1999.

CHIZZOTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1991.

CHODOROW, N.. **Psicanálise da maternidade: uma crítica a Freud a partir da mulher**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1990.

COELHO, M. R. S. **Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal**. 2003. 193f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, 1, 1994, Cairo. **Relatório final: anais**. Cairo: CNPD, 1994. 95 p.

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA MULHER, 1. Conferência mundial da mulher. In: CEDIM. **A luta pela emancipação da mulher**. Rio de Janeiro: CEDIM,

2005. Disponível em:

<http://www.wmulher.com.br/print.asp?id_mater=1426&canal=mulheres>. Acesso em: 29 jan. 2007.

CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA PREVENIR, PUNIR E ERRADICAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, n. 1, 1994, Belém. **Convenção de Belém do Pará**. Belém: 1994. Disponível em:

<http://www.jep.org.br/downloads/JEP/SistemaRegional/Conv_belem_para.htm>. Acesso em: 19 jan. 2007.

CONVENÇÃO SOBRE A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER, n. 1, 1979, Assembléia Geral das Nações Unidas. 1979. Disponível em:

<http://www.jep.org.br/downloads/JEP/SistemaGlobal/conv_cedaw.htm>. Acesso em: 20 jan. 2007.

COMISSÃO NACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas**. Brasília (DF), 1998. v. 1. Disponível em:

<<http://scholar.google.com/scholar?q=COMISS%C3%83O+NACIONAL+DE+POPULAC%C3%83O+E+DESENVOLVIMENTO.+Jovens+acontecendo+na+trilha+das+pol%C3%ADticas+p%C3%BAblicas.&hl=pt-BR&um=1&ie=UTF-8&oi=scholar>>. Acesso em: 07 maio 2007.

CORDEIRO, H. A. **As empresas médicas**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

CORRAL, T. Agenda social. In: Instituto de Política **Agenda de desenvolvimento humano e sustentável para o Brasil do Século XXI**: Programa Regional de Estratégias e Desenvolvimento Local. Brasília (DF): PNUD, 2000.

CORREA, S. O.; PIOLA, S. F. **Balanço 1998-2002**: aspectos estratégicos, programáticos e financeiros. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003.

COSTA, A. M. **Desenvolvimento e implementação do PAISM no Brasil**. Brasília (DF): UnB, 1999.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de avaliação do Programa Mulher de Verdade**: primeiro ano de implantação, março de 2002 a fevereiro de 2003. Curitiba, 2003. (Mimeografado).

DELPHY, C. **L'ennemi principal: économie politique du patriarcat**. Paris: Syllepse, 1998.

DELPRIORE, M. D. (Org.) **História das mulheres no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 1997.

DESLANDES, S. F. (Org.) **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

ENGELS, F. Teoria da violência. In: NETTO, J.P (Organização.e Tradução.). **Friedrich Engels: política**. São Paulo: Ática, 1981.

FANON, F. **Os condenados da terra**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

FALEIROS, V.P. **Estratégias em serviço social**. São Paulo: Cortez, 1997.

FERREIRA, C; BONAN, C. **Mulheres e movimentos**. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2002.

FIUZA, S. C. R. **Do favor ao direito: uma análise da implementação da Lei Orgânica da Assistência Social na região de Guarapuava – PR**. 2005.154f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2005.

FÓRUM NACIONAL DE PRESIDENTAS DE CONSELHOS DE DEFESA DA MULHER E DA CONDIÇÃO FEMININA. **Carta das mulheres brasileiras à Conferência Mundial sobre Direitos Humanos**. São Paulo: UNIFEM/CLADEM, 1993.

FREITAS, S. Órgão vai estudar medida legal contra posição de juiz de MG. **Folha de S. Paulo**. São Paulo. 21 out. 2007. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2110200721.htm>>. Acesso em: 21 out. 2007.

FUNDO de DESENVOLVIMENTO das NAÇÕES UNIDAS para a MULHER. **Programa regional cidades seguras: violência contra as mulheres e políticas públicas**. UNIFEM. Disponível em< <http://www.unifem.org.br/>> . Acesso em: 19 abr. 2007.

GALDURÓZ, F. C. J; NOTO, R. A.; CARLINI, A. E. **4.º Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1.º e 2.º graus em 10 capitais brasileiras**. São Paulo: Cebrid, 1997.

GIDDENS, A. **A transformação da intimidade**: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. Tradução M.Lopes. São Paulo: Ed. Unesp. 1993.

GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v.10, 1994. supl.1.

GOLDMANN, L. **Ciências humanas e filosofia**. 8. ed. São Paulo: Difel, 1980.

GOMES, H.S. **Um estudo sobre significado de família**. 1988. 197f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 1988.

GRAMSCI, A. **Obras escolhidas**. São Paulo: Martins Fontes, 1978.

_____. **Concepção dialética da história**. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1981.

GROSSI, M. O significado da violência nas relações de gênero no Brasil. **Revista Sexualidade, Gênero e Sociedade**, Rio de Janeiro, v.2, n.4, 35-57p. 1995.

GROSSI, M. P; MINELLA, L. S. e LOSSO, J. C. M. **Gênero e violência**: pesquisas acadêmicas brasileiras (1975-2005). Florianópolis: Ed. Mulheres, 2006.

GUARAPUAVA. ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL. **Senso Econômico Municipal de 2002**. ACIG, 2002.

GUARAPUAVA. Câmara Municipal. Lei n. 1350, 29 maio 2004. Institui o Conselho Municipal da Mulher de Guarapuava. 2004.

GUARAPUAVA. ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E EMPRESARIAL. **Banco de dados de Guarapuava**. Disponível em: <<http://www.acig.com.br/banco/seguranca.html>> Acesso em: 19 mar. 2007.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do serviço social**. São Paulo: Cortez, 1995.

HARDING, S. **The science question in feminism**. Ithaca e Londres: Cornell University Press, 1986.

_____. **Whose science? Whose knowledge?** Ithaca, NY: Cornell University Press, 1991.

HARDY, E. Y.; COSTA, G. **Abortion experience among female employees of a brazilian university**: informe final al Population Council. Campinas: CEMICAMP, 1989.

HARTMANN, H. The unhappy marriage of marxism and feminism: towards a more progressive union. **Capital and Class**. n. 8, p. 1-33, 1979.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. Tradução C. N. Coutinho; L. Konder. 7.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

HEISE, L. Violence against women: The hidden health burden. **Relatório Preparado para o Banco Mundial**. Washington (DC): World Bank, 1994.

HEGEL, G. N. **Fenomenologia del espíritu**. Tradução W. Roces. México: Fondo de Cultura, 1987.

_____. **Ciencia de la lógica**. Tradução R. Mondolfo. Buenos Aires: Solar Hachette, 1968.

HOBSBAWM, E. **Era do capital**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

_____. **Era dos extremos**: o breve século XX (1914 – 1991). São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HUNTINGTON, D.; PIET-PELON, N. J. **Pós-abortion care**: lessons from operations research. [S.l.]: Population Council, USA, 1999.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. Reforma do ensino superior e serviço social. In ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Reforma do Ensino Superior e Serviço Social**. Brasília (DF): Valci, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2000**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default_prim_resultados.shtm>. Acesso em 07 maio 2007.

_____. **Fundo de população das Nações Unidas**: situação da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

_____. **Assistência médica sanitária 2005**: malha municipal digital do Brasil, situação em 2005. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

_____. **Estimativas de população para o Brasil em 2003**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003.

_____. **Resultados da amostra do censo demográfico 2000**: malha municipal digital do Brasil, situação em 2001. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

JAGGAR, A. M.; BORDO, S. R. **Gender, body and knowledge**. London: Rutgers University Press, 1986.

KASLOW, F. W. Families and family psychology at the millenium. **American Psychologist**, v. 56, n.1, p. 37-46, 2001.

KERGOAT, D. Ouvriers = ouvrières?: critiques de l'économie politique. **Nouvelle**, Paris, n. 5, p. 65-97, 1978.

KOSIK, K. **Dialética do concreto**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1976.

KONDER, L. **O futuro da filosofia da práxis**: o pensamento de Marx no século XXI. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

LANGER, A.; ESPINOZA, H.: Embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América latina y el Caribe. **Cuadernos del Foro de la Sociedad Civil en las Américas**, Buenos Aires, ano 4, n. 5, p. 19-25, 2002.

LAURELL, A. C.. A saúde-doença como processo social, 1982. In: GOMES, Everardo Duarte (Org.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, 1983.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. de M.; GOTLIEB, S. L. D. (Org.). **Mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos**: com ênfase na mortalidade materna. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002.

LAURETIS, T. de. A tecnologia do gênero. In HOLLANDA, H. B. de. **Tendências e impasses**: o feminismo como crítica da modernidade. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

LEFEBVRE, H. **Lógica formal, lógica dialética**. Tradução C.N. Coutinho, 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

LÊNIN, W. **Cahiers philosophiques**. Paris: Sociales, 1965.

LERNER, G. **Why history matters?** Oxford: Oxford University Press, 1997.

_____. **The creation of patriarchy**. Oxford: Oxford University Press, 1986.

LOJKINE, J. **A revolução informacional**. São Paulo: Cortez, 1995.

LÖWY, M. **As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Münchhausen**. São Paulo: Busca Vida, 1988.

_____. **Método dialético e teoria política**. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

LUKÁCS, G. **Existencialismo ou marxismo?** São Paulo: Senzala, 1967.

_____. **Introdução a uma estética marxista**: sobre a particularidade como categoria da estética. Tradução C.N. Coutinho; L. Konder, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1968.

_____. As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem. **Revista Temas de Ciências Humanas**, São Paulo, n. 4, p. 1-18, 1978.

_____. **Ontologia do ser social:** a falsa e a verdadeira ontologia de Hegel. Tradução C.N. Coutinho. São Paulo: Ciências Humanas, 1979 (a)

_____. **Ontologia do ser social:** os princípios ontológicos fundamentais de Marx. São Paulo: Ciências Humanas, 1979(b).

MANDEL, E. **O capitalismo tardio.** São Paulo: Abril Cultural, 1982.

_____. **A crise do capital:** os fatos e sua interpretação marxista. São Paulo: Ensaio, 1990.

MARTINELLI, M. L. **Pesquisa qualitativa:** um instigante desafio. São Paulo: Veras. 1999.

MARTINS, J.S. **O poder do atraso:** ensaios de sociologia da história lenta. São Paulo: Hucitec. 1994.

MARTINS, A. L. Mortalidade materna: maior risco para as mulheres negras no Brasil. **Jornal da Rede Saúde**, n. 23, mar. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100022&lng=pt>. Acesso em: 15 mar. 2007.

MARX, K. **A questão judaica.** Tradução S.D. Chagas. 5. ed. São Paulo: Centauro. 2005.

MARX, K.. **Miséria da filosofia:** resposta à filosofia da miséria do Sr. Prodhon. São Paulo: Ciência Humanas, 1982.

_____. **Manuscritos econômico-filosóficos.** São Paulo: Boitempo, 2004.

_____. **Crítica da filosofia do direito de Hegel.** São Paulo: Boitempo, 2005.

_____. **O capital:** crítica da economia política. 19. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

_____. Trabalho assalariado e capital. In: MARX, K.; ENGELS, F. **Textos 3.** São Paulo: Sociais, 1977.

_____. **Manuscritos de Paris**. Barcelona: Grijalbo, 1978.

_____. **Contribuição para a crítica da economia política**. Tradução M.H.B. Alves. São Paulo: Mandacaru, 1989.

MARX, K. e ENGELS F.. **A ideologia alemã**. Tradução S.D. Chagas. São Paulo: Centauro, 2002.

MATAMALA, M. I. et al. **Calidad de la atencion de gênero: salud reproductiva de las mujeres**. Santiago: MATAMALA, 1995.

MÉSZÁROS, I. **O poder da ideologia**. Tradução P.C. Castanheira. São Paulo: Boitempo, 2004.

_____. **Para além do capital**. Tradução P.C. Castanheira. Campinas, SP: Ed. Unicamp. 2002.

MINAYO, M. C. S. Violência: um velho novo desafio para a atenção à Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 56. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/2005/violencia.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2007.

_____. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 07-18, 2003, supl. 1.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MITCHELL, J. **Women: the longest revolution**. London: New Left Review, 1966. (n. 40).

MOURA R; LIBARDI, D; SILVA S. T. da; BARION, M. I. **Os vários paranás: diversidade, desigualdade e inserção diferenciada na divisão social do trabalho**. Curitiba: IPARDES, 2006.

NETTO, J.P. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea. **Programa de capacitação continuada para assistentes sociais: módulo 1.** Brasília (DF): CFESS, 1999.

_____. **Ditadura e serviço social.** São Paulo: Cortez, 2001.

_____. Reforma do Estado e impactos para o ensino superior. **Temporalis**, Brasília (DF), n.1, p.11-33, 2000.

NETTO, J. P.; CARVALHO, M. C. B. **Cotidiano: conhecimento e crítica.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia política: introdução básica.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

NISSIM, R. **Mamamélis: manual de ginecologia natural para mulheres.** Rio de Janeiro: Record, 1997.

NOGUEIRA, V.M.R. Assimetrias e tendências da seguridade social brasileira. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 65, p. 95-123, 2001.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os assistentes sociais. In MOTTA, A.E., et al. (Orgs.). **Serviço social e saúde.** 2. ed. São Paulo: OMS, 2007.

OLIVEIRA, F. **Saúde da população negra.** Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Salud y violencia: plano de acción regional.** Washington: Opas, 1994.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD – OPS. **Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas 1998-2001.** [S.l.], 2001.

PATEMAN, C. **O contrato sexual.** Tradução M. AVANCINI. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

PERROT, M. **Les femmes ou les silences de l'histoire**. França: Flammarion, 1998.

_____. **Histoires de famille**. França: Mouvements, 2000.

PEREZ, M. A. G. **O Trabalho doente entre assentados rurais**. 1997. 187f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)– Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2001.

PETRÓPOLIS. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA. **Maus-tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção**. ABRAPIA, 1992.

PONTES, R. N. **Mediação e serviço social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo serviço social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

QUEIROZ, M. I. P. **Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva**. São Paulo: T.A. Queiroz, 1991.

RAMBALDI, E. **Mediação**. In: Enciclopédia Einaudi. Porto: Imprensa Nacional, 1988. v. 10.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS. **Dossiê, assimetrias raciais no Brasil: alerta para elaboração de políticas**. Belo Horizonte, 2003. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/2006/imgs/Dossiê%20Mortalidade%20Materna.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2007.

RELATÓRIO SOBRE A SITUAÇÃO DA POPULAÇÃO MUNDIAL. 2002. Disponível em: <<http://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&q=RELAT%C3%93RIO+SOBRE+A+SITUA%C3%87%C3%83O+DA+POPULA%C3%87%C3%83O+MUNDIAL.+2002&btnG=Pesquisar&meta=>>>. Acesso em: 29 jun. 2007.

REVISTA ECONOMIA DE GUARAPUAVA – Centro de Estudos Sócio-econômicos do Paraná – CESEP. v.1, n.1, 2003.

RODRIGUES, J. A. (Org.). **Propriedades dos resíduos e das derivações**. São Paulo: Ática, 1984.

RUBIN, G. The traffic in women: notes on the political economy of sex. In: REITER, R. **Toward an anthropology of women**. New York: Monthly Review Press, 1975.

SABO, D. Comprender la salud de los hombres: um enfoque relacional y sensible al gênero. Organização Mundial da Saúde. **Publicacion ocasional: gênero, equidad, salud**. [S.l.], 2000.

SADER, E. **Estado e política em Marx**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

SAFFIOTI, H. I. B. Violência doméstica ou a lógica do galinheiro. In: KUPSTAS, M. (Org.). **Violência em debate**. São Paulo: Moderna, 1997.

_____. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2004.

_____. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SAFFIOTI, H. I. B; VARGAS, M. **Mulher brasileira é assim**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1994.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre. v.2, p. 05-22, 1990.

SCHRAIBER, L. B; D'OLIVEIRA, A. F. L. P. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 3, n.5, p. 11-26, 1999.

SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. Lei Maria da Penha II. **Mulheres em pauta**. Brasília (DF), ano IV, n 36, 28 set. 2007. Disponível em: <<http://200.130.7.5/spmu/informativo/informativo.asp?edicao=36>>. Acesso em: 29 set. 2007.

SEMINÁRIO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. 1998. Rio de Janeiro. **Gravidez na adolescência: anais**. Rio de Janeiro: CEPIA, 1998.

SILVA, J. F. S. da. **Justiceiros e violência urbana**. São Paulo: Cortez, 2004.

SILVEIRA, M. L. Iniquidades no atendimento à saúde ligadas a gênero: o caso das mulheres. In: ADELMAN, M. e SILVESTRIN, C. B. **Coletânea gênero plural: um debate interdisciplinar**. Curitiba; Ed. UFPR, 2002.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. **Pesquisa nacional sobre demografia e saúde**. Rio de Janeiro, 1996.

SOREL, G. **Reflexões sobre a violência**. Tradução O. Reis. Petrópolis: Vozes. 1993.

SOROPTIMISTA INTERNACIONAL DAS AMÉRICAS. **Estatuto**. Filadélfia, p. 1-19, 2007. Disponível em: <http://www.soroptimist.org/members/fedinfo/FedInfoDocs/GovernanceDocs/Portuguese/2007EstatutosdaSIA_P.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2007.

STEIN, R.H. A descentralização como instrumento de ação política e suas controvérsias: revisão teórico- conceitual. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n.54, p. 75-96, 1997.

SWEEZY, P.M. **Teoría del desarrollo capitalista**. México, Fondo de Cultura Económica, 1977.

SZYMANSKI, H. Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, v. 23, n. 71, p. 9-25, 2002.

TEIXEIRA, S. F. Reflexões teóricas sobre democracia e Reforma Sanitária. In TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Reforma sanitária em busca de uma teoria**. São Paulo: ABRASCO, 1989.

THOMPSON, E.P. **A miséria da teoria: ou um planetário de erros, crítica ao pensamento de Althusser**. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

VASCONCELOS, A. M., et al. Profissões de saúde, ética profissional e seguridade social. In BRAVO, M. I. S., et al (Org). **Saúde e serviço social**, São Paulo: Cortez, 2004.

VÁZQUEZ, A. S. **Filosofia da práxis**. 2. ed. Tradução L. F. CARDOSO. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

VENTURI, G; RECAMÁN, M; OLIVEIRA, S. (Org.) **A mulher brasileira nos espaços público e privado**. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2004.

VERARDO, T. Violência. In D'OLIVIERA, A. F.L.; LUIZ, O. C.; SORRENTINO, S. (Org.). **Coletânea de textos para o Curso de Capacitação para Atendimento a Mulheres em Situação de Violência**. São Paulo: FMUSP, 1995. (Mimeografado).

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência III: os jovens do Brasil**. Brasília (DF): Unesco, 2002.

_____. J.J. **Mapa da violência: os jovens do Brasil**. Rio de Janeiro: UNESCO, 1998.

WELZER-LANG, D. **Les hommes violents**. Paris: Lierre e Coudrier. 1991.

APÊNDICES

Apêndice 1 Roteiro de entrevista com os/as profissionais da saúde.

1 - Você tem conhecimento de alguma legislação Nacional ou Estadual que trata da violência doméstica contra mulheres?

1.1 - E no Município de Guarapuava?

1.2 - Em caso positivo quais são?

2 - A Política de Saúde no Município de Guarapuava apresenta algum dispositivo relacionado à violência doméstica contra mulheres?

3 - Há algum serviço, programa, projeto ou atividade desenvolvida na área da saúde pública voltada ao combate desse tipo de violência em Guarapuava?

3.1 - Em caso positivo, quais são?

3.2 - Você tem alguma relação com eles?

4 – Você estudou sobre a violência doméstica em sua formação profissional? Em caso positivo, de que forma?

5 - E, por conta própria, você leu sobre o tema? Do que lembra?

6 - O que você pensa sobre violência doméstica contra mulheres?

7 – No seu dia-a-dia profissional você atende mulheres que sofrem violência doméstica? 7.1 – Em caso positivo: a procura pelo serviço é:

- espontânea ()

- por encaminhamento de outros profissionais ()

Quais? _____

- outros serviços ()

Quais? _____ -

parentes/ familiares ()

Quais? _____

- vizinhos ()

- outros ()

Quais: _____

7.2 – Quais são as demandas apresentadas por essas mulheres?

7.3 - Quais os serviços prestados?

8 – Você considera que os serviços prestados atendem as demandas das usuárias?

8.1 – Se sim, de que forma?

8.2 – Em caso negativo, o que poderia ser feito para alcançar o real atendimento das demandas?

9- Você conhece alguma pesquisa ou estudo sobre a violência doméstica?

10 – A equipe de trabalho se reúne para estudar a violência doméstica?

11 – Há algum trabalhador da saúde no Conselho Municipal da Mulher?

12 – Apresente sugestões que você considere importantes para enfrentar este problema.

Apêndice 2 Roteiro de entrevista com as usuárias dos serviços de saúde.

1. Você já vivenciou algum tipo de violência como a: ☐ física; ☐ sexual; ☐ moral; ☐ psicológica; ☐ patrimonial?
- 1.1 Em caso positivo, sofreu mais de uma vez? Quantas vezes? _____
2. O agressor foi o seu: ☐ companheiro; ☐ ex-companheiro; ☐ namorado; ☐ ex-namorado; ☐ pai/padrasto; ☐ irmão; ☐ Outros = _____
3. Da última vez que sofreu violência foi em relação à: ☐ críticas quanto à atuação como mãe; ☐ desqualificação constante do trabalho doméstico ou fora de casa; ☐ dentro de casa como: quebrar, jogar coisas, bater portas, rasgar roupas; ☐ foi trancada em casa, impedida de sair ou de trabalhar; ☐ insinuações e xingamentos que ofendem a conduta moral; ☐ ameaça de espancamento à mulher e aos filhos; ☐ assédio sexual; ☐ tapas e empurrões; ☐ relações sexuais forçadas; ☐ práticas forçadas de atos sexuais que não agradam; ☐ espancamento, com marcas, cortes ou fraturas; ☐ ameaça à integridade física com armas; ☐ outros, quais? _____
4. O que você fez após a violência?
 - ☐ procurou ajuda de algum vizinho ou parente?
 - Quem? _____
 - ☐ chamou a polícia?
 - Em caso positivo, o que o/a policial fez? ☐ prestou orientações; ☐ encaminhou para a Delegacia de Polícia ou Da Mulher; ☐ encaminhou para algum serviço de saúde ou de apoio, quais? _____; ☐ Outras Medidas _____
5. Você procurou logo em seguida algum serviço de saúde?
 - 5.1 – Em caso positivo, qual?
 - 5.2 - Quando lá chegou, o que fizeram para atendê-la?
 - 5.3 - Quais os trabalhadores que a atenderam?
 - 5.4 - Como foi atendida por cada um deles?
 - 5.5 - Como se sentiu após o atendimento?
 - 5.6 – Você recebe algum tipo de acompanhamento até hoje? De que forma?
 - 5.7 - Como você avalia a atenção que recebeu dada pelos trabalhadores da saúde?
- 6 - Você considera que o serviço prestado para atendê-la e acompanhá-la precisa melhorar? Em que aspectos?
- 7 – Outros comentários

Apêndice 3 Termo de consentimento livre e esclarecido.

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa.

Este estudo está sendo conduzido por **Sandra Lourenço**, assistente social, professora da Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO e doutoranda da UNESP/Franca. Esta pesquisa tem por objetivo conhecer e explicar o modo de pensar e de agir dos trabalhadores da saúde em relação à violência doméstica contra mulheres, tendo em vista, a análise das formas de enfrentamento dessa violência. Por favor, leia cuidadosamente o que se segue e pergunte a responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de dúvida, você pode procurar A Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de História, Direito e Serviço Social pelo telefone (16) 3711-1835.

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: **A práxis dos trabalhadores da Saúde e a violência doméstica.**

Pesquisadora Responsável: Sandra Lourenço.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria Ramos Estevão

Endereço: Rua Major Claudiano, 1488. Centro. CEP: 14400-690. Franca/SP

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): (16) 3724-8892

A pesquisa será realizada em parte por meio de observação e estudos de documentos e leis e em parte por entrevistas com trabalhadores (as) e usuárias da saúde pública, vereadores, Delegada da Delegacia da Mulher, Secretário (a) da Secretaria de Saúde no Município de Guarapuava e outras pessoas que possam contribuir para este estudo. Se você, concordar, será entrevistado(a) sobre o tema em questão, sendo que tem o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo para você. Da mesma forma, você não terá qualquer vantagem no seu atendimento pela colaboração que está nos prestando. Pedimos ainda sua autorização para proceder a gravação de sua entrevista para posterior estudo. Comprometemo-nos a preservar sua identidade, guardando o mais completo sigilo tanto de sua participação como da colaboração prestada. Os benefícios decorrentes da sua participação na pesquisa só poderão ser aquilatados, após o final do estudo, com a apropriação de seus resultados. Desse modo, não há benefício direto e imediato desse trabalho.

SANDRA LOURENÇO
(PESQUISADORA)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/ n.º _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “**A práxis dos trabalhadores da Saúde e a violência doméstica**”, como sujeito. Fui suficientemente esclarecido(a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e reconheço que tenho liberdade de retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem qualquer prejuízo.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar desta:

Testemunha: (não ligada à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

ANEXOS

Anexo 1 Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher: "Convenção de Belém do Pará" (1994).

* Adotada pela Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos em 6 de junho de 1994 e ratificada pelo Brasil em 27 de novembro de 1995.

A Assembléia Geral,

Considerando que o reconhecimento e o respeito irrestrito de todos os direitos da mulher são condições indispensáveis para seu desenvolvimento individual e para a criação de uma sociedade mais justa, solidária e pacífica;

Preocupada porque a violência em que vivem muitas mulheres da América, sem distinção de raça, classe, religião, idade ou qualquer outra condição, é uma situação generalizada;

Persuadida de sua responsabilidade histórica de fazer frente a esta situação para procurar soluções positivas;

Convencida da necessidade de dotar o sistema interamericano de um instrumento internacional que contribua para solucionar o problema da violência contra a mulher;

Recordando as conclusões e recomendações da Consulta Interamericana sobre a Mulher e a Violência, celebrada em 1990, e a Declaração sobre a Erradicação da Violência contra a Mulher, nesse mesmo ano, adotada pela Vigésima Quinta Assembléia de Delegadas;

Recordando também a resolução AG/RES n. 1128(XXI-0/91) "Proteção da Mulher Contra a Violência", aprovada pela Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos;

Levando em consideração o amplo processo de consulta realizado pela Comissão Interamericana de Mulheres desde 1990 para o estudo e a elaboração de um projeto de convenção sobre a mulher e a violência, e

Vistos os resultados da Sexta Assembléia Extraordinária de Delegadas,

Resolve:

Adotar a seguinte

Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher – "Convenção de Belém do Pará"

Os Estados-partes da presente Convenção,

Reconhecendo que o respeito irrestrito aos Direitos Humanos foi consagrado na Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem e na Declaração Universal dos Direitos Humanos e reafirmado em outros instrumentos internacionais e regionais;

Afirmando que a violência contra a mulher constitui uma violação dos direitos humanos e das liberdades fundamentais e limita total ou parcialmente à mulher o reconhecimento, gozo e exercício de tais direitos e liberdades;

Preocupados porque a violência contra a mulher é uma ofensa à dignidade humana e uma manifestação de relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens:

Recordando a Declaração sobre a Erradicação da Violência contra a Mulher, adotada pela Vigésima Quinta Assembléia de Delegadas da Comissão Interamericana de Mulheres, e afirmando que a violência contra a mulher transcende todos os setores da sociedade, independentemente de sua classe, raça ou grupo étnico, níveis de salário, cultura, nível educacional, idade ou religião, e afeta negativamente suas próprias bases;

Convencidos de que a eliminação da violência contra a mulher é condição indispensável para seu desenvolvimento individual e social e sua plena igualitária participação em todas as esferas da vida e

Convencidos de que a adoção de uma convenção para prevenir, punir e erradicar toda forma de violência contra a mulher, no âmbito da Organização dos Estados Americanos, constitui uma contribuição positiva para proteger os direitos da mulher e eliminar as situações de violência que possam afetá-las

Convieram o seguinte:

Capítulo I

Definição e âmbito de Aplicação

Artigo 1º

Para os efeitos desta Convenção deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado.

Artigo 2º

Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica:

1. 1. que tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual:
2. 2. que tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar, e
3. 3. que seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

Capítulo II

Direitos Protegidos

Artigo 3º

Toda mulher tem direito a uma vida livre de violência, tanto no âmbito público como no privado.

Artigo 4º

Toda mulher tem direito ao reconhecimento, gozo, exercícios e proteção de todos os direitos humanos e às liberdades consagradas pelos instrumentos regionais e internacionais sobre direitos humanos. Estes direitos compreendem , entre outros:

1. 1. o direito a que se respeite sua vida;
2. 2. o direito a que se respeite sua integridade física, psíquica e moral;
3. 3. o direito à liberdade e à segurança pessoais;
4. 4. o direito a não ser submetida a torturas;
5. 5. o direito a que se refere a dignidade inerente a sua pessoa e que se proteja sua família;
6. 6. o direito à igualdade de proteção perante a lei e da lei;
7. 7. o direito a um recurso simples e rápido diante dos tribunais competentes, que a ampare contra atos que violem seus direitos;
8. 8. o direito à liberdade de associação;
9. 9. o direito à liberdade de professar a religião e as próprias crenças, de acordo com a lei;
10. 10. o direito de ter igualdade de acesso às funções públicas de seu país e a participar nos assuntos públicos, incluindo a tomada de decisões.

Artigo 5º

Toda mulher poderá exercer livre e plenamente seus direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais e contará com a 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.

Artigo 6º

O direito de toda mulher a uma vida livre de violência incluir, entre outros:

1. 1. o direito da mulher de ser livre de toda forma de discriminação, e
2. 2. o direito da mulher ser valorizada e educada livre de padrões estereotipados de comportamento e práticas sociais e culturais baseados em conceitos de inferioridade de subordinação.

Capítulo III

Deveres dos Estados

Artigo 7º

Os Estados-partes condenam toda as formas de violência contra a mulher e concordam em adotar, por todos os meios apropriados e sem demora, políticas orientadas e prevenir, punir e erradicar a dita violência e empenhar-se em:

1. 1. abster-se de qualquer ação ou prática de violência contra a mulher e velar para que as autoridades, seus funcionários, pessoal e agentes e instituições públicas se comportem conforme esta obrigação;
2. 2. atuar com a devida diligência para prevenir, investigar e punir a violência contra a mulher;

3. 3. incluir em sua legislação interna normas penais, civis e administrativas, assim como as de outra natureza que sejam necessárias para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher e adotar as medidas administrativas apropriadas que venham ao caso;
4. 4. adotar medidas jurídicas que exijam do agressor abster-se de fustigar, perseguir, intimidar, ameaçar, machucar, ou pôr em perigo a vida da mulher de qualquer forma que atente contra sua integridade ou prejudique sua propriedade;
5. 5. tomar todas as medidas apropriadas, incluindo medidas de tipo legislativo, para modificar ou abolir lei e regulamentos vigentes, ou para modificar práticas jurídicas ou consuetudinárias que respaldem a persistências ou a tolerância da violência contra a mulher.
6. 6. estabelecer procedimentos jurídicos justos e eficazes para a mulher que tenha submetida a violência, que incluam, entre outros, medidas de proteção, um julgamento oportuno e o acesso efetivo a tais procedimentos
7. 7. estabelecer os mecanismos judiciais e administrativos necessários para assegurar que a mulher objeto de violência tenha acesso efetivo a ressarcimento, reparação do dano ou outros meios de compensação justos e eficazes; e
8. 8. adotar as disposições legislativas ou de outra índole que sejam necessárias para efetivar esta Convenção.

Artigo 8º

Os Estados-partes concordam em adotar, em forma progressiva, medidas específicas, inclusive programas para:

1. 1. fomentar o conhecimento e a observância do direito da mulher a uma vida livre de violência o direito da mulher a que se respeitem para protejam seus direitos humanos;
2. 2. modificar os padrões sócio-culturais de conduta de homens e mulheres, incluindo a construção de programas de educação formais e não-formais apropriados a todo nível do processo educativo, para contrabalançar preconceitos e costumes e todo outro tipo de práticas que se baseiem na premissa da inferioridade ou superioridade de qualquer dos gêneros ou nos papéis estereotipados para o homem e a mulher ou legitimam ou exerceram a violência contra a mulher;
3. 3. fomentar a educação e capacitação do pessoal na administração da justiça, policial e demissão funcionários encarregado da aplicação da lei assim como do pessoal encarregado das políticas de prevenção, sanção e eliminação da violência contra a mulher;
4. 4. aplicar os serviços especializados apropriados para o atendimento necessário à mulher objeto de violência, por meio de entidades dos setores público e privado, inclusive abrigos, serviços de orientação para toda a família, quando for o caso, e cuidado e custódia dos menores afetado.
5. 5. fomentar e apoiar programas de educação governamentais e do setor privado destinados a conscientizar o público sobre os problemas

relacionados com a violência contra a mulher, os recursos jurídicos e a reparação correspondente;

6. 6. oferecer à mulher objeto de violência acesso a programas eficazes de reabilitação e capacitação que lhe permitam participar plenamente na vida pública, privada e social;
7. 7. estimular os meios de comunicação e elaborar diretrizes adequadas de difusão que contribuam para a erradicação da violência contra a mulher em todas suas formas e a realçar o respeito à dignidade da mulher;
8. 8. garantir a investigação e recompilação de estatísticas e demais informações pertinentes sobre as causas, conseqüências e freqüência da violência contra a mulher, como objetivo de avaliar a eficácia das medidas para prevenir, punir e eliminar a violência contra a mulher e de formular e aplicar as mudanças que sejam necessárias; e
9. 9. promover a cooperação internacional para o intercâmbio de idéias e experiências e a execução de programas destinados a proteger a mulher objeto de violência.

Artigo 9º

Para a adoção das medidas a que se refere este capítulo, os Estados-partes terão especialmente em conta a situação de vulnerabilidade à violência que a mulher possa sofrer em conseqüência, entre outras, de sua raça ou de sua condição étnica, de migrante, refugiada ou desterrada.. No mesmo sentido se considerará a mulher submetida à violência quando estiver grávida, for excepcional, menor de idade, anciã, ou estiver em situação sócio-econômica desfavorável ou afetada por situações de conflitos armados ou de privação de sua liberdade.

Capítulo IV

Mecanismos Interamericanos de Proteção

Artigo 10

Com o propósito de proteger o direito da mulher a uma vida livre de violência, nos informes nacionais à Comissão Interamericana de Mulheres, os Estados— parte deverão incluir informação sobre as medidas adotadas para prevenir e erradicar a violência contra a mulher, para assistir a mulher afetado pela violência, assim como sobre as dificuldades que observem na aplicação das mesmas e dos fatores que contribuam à violência contra a mulher.

Artigo 11

Os Estados-partes nesta Convenção e a Comissão Interamericana de Mulheres poderão requerer à Corte Interamericana de Direitos Humanos opinião consultiva sobre a interpretação desta Convenção.

Artigo 12

Qualquer pessoa ou grupo de pessoas, ou entidade não-governamental legalmente reconhecida em um ou mais Estados-membros da Organização, pode apresentar à Comissão Interamericana de Direitos Humanos petições que contenham denúncias ou queixas de violação do artigo 7º da presente Concepção pelo Estado-parte, e a Comissão considera-las-á de acordo com as normas e os requisitos de procedimento para apresentação e consideração de

petições estipuladas na Convenção Americana sobre Direitos Humanos e no Estatuto e Regulamento da Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

Capítulo V

Disposições Gerais

Artigo 13

Nada do disposto na presente Convenção poderá ser interpretado como restrição ou limitação à legislação interna dos Estados-partes que preveja iguais ou maiores proteções e garantias aos direitos da mulher e salvaguardas adequadas para prevenir e erradicar a violência contra a mulher.

Artigo 14

Nada do disposto na presente Convenção poderá ser interpretado como restrição ou limitação à Convenção Americana sobre Direitos Humanos ou a outra convenções internacionais sobre a matéria que prevejam iguais ou maiores proteções relacionadas com este tema.

Artigo 15

A presente Convenção está aberta à assinatura de todos os Estados-membros da Organização dos Estados Americanos.

Artigo 16

A presente Convenção está sujeita à ratificação. Os instrumentos de ratificação serão depositados na Secretaria Geral da Organização dos Estados Americanos.

Artigo 17

A presente Convenção fica aberta à adesão de qualquer outro Estado. Os instrumentos de adesão serão depositados na Secretaria Geral da Organização dos Estados Americanos.

Artigo 18

Os Estados poderão formular reservas à presente Convenção no momento de aprová-la, assiná-la, ratificá-la ou aderir a ela, sempre que:

1. 1. não sejam incompatíveis com o objetivo e o propósito da Convenção;
2. 2. não sejam de caráter geral e versem sobre uma ou mais disposições específicas.

Artigo 19

Qualquer Estado-parte pode submeter à Assembléia Geral, por meio da Comissão Interamericana de Mulheres, uma proposta de emenda a esta Convenção.

As emendas entrarão em vigor para os Estados ratificantes das mesmas na data em que dois terços dos Estados-partes tenham depositado o respectivo instrumento de ratificação. Quanto ao resto dos Estados-partes, entrarão em vigor na data em que depositem seus respectivos instrumentos de ratificação.

Artigo 20

Os Estados-partes que tenham duas ou mais unidades territoriais em que funcionem distintos sistemas jurídicos relacionados com questões tratadas na presente Convenção poderão declarar, no momento da assinatura, ratificação ou

adesão, que a Convenção aplicar-se-á a todas as unidades territoriais ou somente a uma ou mais.

Tais declarações poderão ser modificadas em qualquer momento mediante declarações ulteriores, que especificarão expressamente a ou as unidades territoriais às quais será aplicada a presente Convenção. Tais declarações ulteriores serão transmitidas à Secretaria Geral da Organização dos Estados Americanos e entrarão em vigor trinta dias após seu recebimento.

Artigo 21

A presente Convenção entrará em vigor no trigésimo dia a partir da data que tenha sido depositado o segundo instrumento de ratificação. Para cada Estado que ratifique ou adira à Convenção, depois de ter sido depositado o segundo instrumento de ratificação, entrará em vigor no trigésimo dia a partir da data em que tal Estado tenha depositado seu instrumento de ratificação ou adesão.

Artigo 22

O Secretário Geral informará a todos os Estados membros da Organização dos Estados Americanos da entrada em vigor da Convenção.

Artigo 23

O Secretário Geral da Organização dos Estados Americanos apresentará um informe anual aos Estados membros da Organização sobre a situação desta Convenção, inclusive sobre as assinaturas, depósitos de instrumentos de ratificação, adesão ou declarações, assim como as reservas porventura apresentadas pelos Estados-partes e, neste caso, o informe sobre as mesmas.

Artigo 24

A presente Convenção vigorará indefinidamente, mas qualquer dos Estados-partes poderá denunciá-la mediante o depósito de um instrumento com esse fim na Secretaria Geral da Organização dos Estados Americanos. Um ano depois da data do depósito de instrumento de denúncia, a Convenção cessará em seus efeitos para o Estado denunciante, continuando a subsistir para os demais Estados-partes.

Artigo 25

O instrumento original na presente Convenção, cujos textos em espanhol, francês, inglês e português são igualmente autênticos, será depositado na Secretaria Geral da Organização dos Estados Americanos, que enviará cópia autenticada de seu texto para registro e publicação à Secretaria das Nações Unidas, de conformidade com o artigo 102 da Carta das Nações Unidas.

Anexo 2 Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher.

Os Estados-partes na presente Convenção,

Considerando que a Carta das Nações Unidas reafirma a fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos do homem e da mulher,

Considerando que a Declaração Universal dos Direitos Humanos reafirma o princípio da não-discriminação e proclama que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos e que toda pessoa pode invocar todos os direitos e liberdades proclamados nessa Declaração, sem distinção alguma, inclusive de sexo,

Considerando que os Estados-partes nas Convenções Internacionais sobre Direitos Humanos têm a obrigação de garantir ao homem e à mulher a igualdade de gozo de todos os direitos econômicos, sociais, culturais, civis e políticos,

Observando, ainda, as resoluções, declarações e recomendações aprovadas pelas Nações Unidas e pelas agências especializadas para favorecer a igualdade de direitos entre o homem e a mulher,

Preocupados, contudo, com o fato de que, apesar destes diversos instrumentos, a mulher continue sendo objeto de grandes discriminações,

Relembrando que a discriminação contra a mulher viola os princípios da igualdade de direitos e do respeito da dignidade humana, dificulta a participação da mulher, nas mesmas condições que o homem, na vida política, social, econômica e cultural de seu país, constitui um obstáculo ao aumento do bem-estar da sociedade e da família e dificulta o pleno desenvolvimento das potencialidades da mulher para prestar serviço a seu país e à humanidade,

Preocupados com o fato de que, em situações de pobreza, a mulher tem um acesso mínimo à alimentação, à saúde, à educação, à capacitação e às oportunidades de emprego, assim como à satisfação de outras necessidades,

Convencidos de que o estabelecimento da nova ordem econômica internacional baseada na equidade e na justiça contribuirá significativamente para a promoção da igualdade entre o homem e a mulher,

Salientando que a eliminação do *apartheid*, de todas as formas de racismo, discriminação racial, colonialismo, neocolonialismo, agressão, ocupação estrangeira e dominação e interferência nos assuntos internos dos Estados é essencial para o pleno exercício dos direitos do homem e da mulher,

Afirmando que o fortalecimento da paz e da segurança internacionais, o alívio da tensão internacional, a cooperação mútua entre todos os Estados, independentemente de seus sistemas econômicos e sociais, o desarmamento geral e completo, e em particular o desarmamento nuclear sob um estrito e efetivo controle internacional, a afirmação dos princípios de justiça, igualdade e proveito

mútuo nas relações entre países e a realização do direito dos povos submetidos a dominação colonial e estrangeira e a ocupação estrangeira, à autodeterminação e independência, bem como o respeito da soberania nacional e da integridade territorial, promoverão o progresso e o desenvolvimento sociais, e, em consequência, contribuirão para a realização da plena igualdade entre o homem e a mulher,

Convencidos de que a participação máxima da mulher, em igualdade de condições com o homem, em todos os campos, é indispensável para o desenvolvimento pleno e completo de um país, para o bem-estar do mundo e para a causa da paz.

Tendo presente a grande contribuição da mulher ao bem-estar da família e ao desenvolvimento da sociedade, até agora não plenamente reconhecida, a importância social da maternidade e a função dos pais na família e na educação dos filhos, e conscientes de que o papel da mulher na procriação não deve ser causa de discriminação, mas sim que a educação dos filhos exige a responsabilidade compartilhada entre homens e mulheres e a sociedade como um conjunto,

Reconhecendo que para alcançar a plena igualdade entre o homem e a mulher é necessário modificar o papel tradicional tanto do homem, como da mulher na sociedade e na família,

Resolvidos a aplicar os princípios enunciados na Declaração sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher, e, para isto, a adotar as medidas necessárias a fim de suprimir essa discriminação em todas as suas formas e manifestações,

Concordam no seguinte:

PARTE I

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

Artigo 2º - Os Estados-partes condenam a discriminação contra a mulher em todas as suas formas, concordam em seguir, por todos os meios apropriados e sem dilações, uma política destinada a eliminar a discriminação contra a mulher, e com tal objetivo se comprometem a:

- a) consagrar, se ainda não o tiverem feito, em suas Constituições nacionais ou em outra legislação apropriada, o princípio da igualdade do homem e da mulher e assegurar por lei outros meios apropriados à realização prática desse princípio;
- b) adotar medidas adequadas, legislativas e de outro caráter, com as sanções cabíveis e que proibam toda discriminação contra a mulher;

c) estabelecer a proteção jurídica dos direitos da mulher em uma base de igualdade com os do homem e garantir, por meio dos tribunais nacionais competentes e de outras instituições públicas, a proteção efetiva da mulher contra todo ato de discriminação;

d) abster-se de incorrer em todo ato ou prática de discriminação contra a mulher e zelar para que as autoridades e instituições públicas atuem em conformidade com esta obrigação;

e) tomar as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher praticada por qualquer pessoa, organização ou empresa;

f) adotar todas as medidas adequadas, inclusive de caráter legislativo, para modificar ou derrogar leis, regulamentos, usos e práticas que constituam discriminação contra a mulher;

g) derrogar todas as disposições penais nacionais que constituam discriminação contra a mulher.

Artigo 3º - Os Estados-partes tomarão, em todas as esferas e, em particular, nas esferas política, social, econômica e cultural, todas as medidas apropriadas, inclusive de caráter legislativo, para assegurar o pleno desenvolvimento e progresso da mulher, com o objetivo de garantir-lhe o exercício e o gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais em igualdade de condições com o homem.

Artigo 4º - 1. A adoção pelos Estados-partes de medidas especiais de caráter temporário destinadas a acelerar a igualdade de fato entre o homem e a mulher não se considerará discriminação na forma definida nesta Convenção, mas de nenhuma maneira implicará, como consequência, a manutenção de normas desiguais ou separadas; essas medidas cessarão quando os objetivos de igualdade de oportunidade e tratamento houverem sido alcançados.

2. A adoção pelos Estados-partes de medidas especiais, inclusive as contidas na presente Convenção, destinadas a proteger a maternidade, não se considerará discriminatória.

Artigo 5º - Os Estados-partes tomarão todas as medidas apropriadas para:

a) modificar os padrões sócio-culturais de conduta de homens e mulheres, com vistas a alcançar a eliminação de preconceitos e práticas consuetudinárias e de qualquer outra índole que estejam baseados na idéia da inferioridade ou superioridade de qualquer dos sexos ou em funções estereotipadas de homens e mulheres.

b) garantir que a educação familiar inclua uma compreensão adequada da maternidade como função social e o reconhecimento da responsabilidade comum de homens e mulheres, no que diz respeito à educação e ao desenvolvimento de seus filhos, entendendo-se que o interesse dos filhos constituirá a consideração primordial em todos os casos.

Artigo 6º - Os Estados-partes tomarão as medidas apropriadas, inclusive de caráter legislativo, para suprimir todas as formas de tráfico de mulheres e exploração de prostituição da mulher.

PARTE II

Artigo 7º - Os Estados-partes tomarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na vida política e pública do país e, em particular, garantirão, em igualdade de condições com os homens, o direito a:

- a) votar em todas as eleições e referendos públicos e ser elegível para todos os órgãos cujos membros sejam objeto de eleições públicas;
- b) participar na formulação de políticas governamentais e na execução destas, e ocupar cargos públicos e exercer todas as funções públicas em todos os planos governamentais;
- c) participar em organizações e associações não-governamentais que se ocupem da vida pública e política do país.

Artigo 8º - Os Estados-partes tomarão as medidas apropriadas para garantir à mulher, em igualdade de condições com o homem e sem discriminação alguma, a oportunidade de representar seu governo no plano internacional e de participar no trabalho das organizações internacionais.

Artigo 9º - 1. Os Estados-partes outorgarão às mulheres direitos iguais aos dos homens para adquirir, mudar ou conservar sua nacionalidade. Garantirão, em particular, que nem o casamento com um estrangeiro, nem a mudança de nacionalidade do marido durante o casamento modifiquem automaticamente a nacionalidade da esposa, a convertam em apátrida ou a obriguem a adotar a nacionalidade do cônjuge.

2. Os Estados-partes outorgarão à mulher os mesmos direitos que ao homem no que diz respeito à nacionalidade dos filhos.

PARTE III

Artigo 10 - Os Estados-partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher, a fim de assegurar-lhe a igualdade de direitos com o homem na esfera da educação e em particular para assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres:

- a) as mesmas condições de orientação em matéria de carreiras e capacitação profissional, acesso aos estudos e obtenção de diplomas nas instituições de ensino de todas as categorias, tanto em zonas rurais como urbanas; essa igualdade deverá

ser assegurada na educação pré-escolar, geral, técnica e profissional, incluída a educação técnica superior, assim como todos os tipos de capacitação profissional;

b) acesso aos mesmos currículos e mesmos exames, pessoal docente do mesmo nível profissional, instalações e material escolar da mesma qualidade;

c) a eliminação de todo conceito estereotipado dos papéis masculino e feminino em todos os níveis e em todas as formas de ensino, mediante o estímulo à educação mista e a outros tipos de educação que contribuam para alcançar este objetivo e, em particular, mediante a modificação dos livros e programas escolares e adaptação dos métodos de ensino;

d) as mesmas oportunidades para a obtenção de bolsas de estudo e outras subvenções para estudos;

e) as mesmas oportunidades de acesso aos programas de educação supletiva, incluídos os programas de alfabetização funcional e de adultos, com vistas a reduzir, com a maior brevidade possível, a diferença de conhecimentos existentes entre o homem e a mulher;

f) a redução da taxa de abandono feminino dos estudos e a organização de programas para aquelas jovens e mulheres que tenham deixado os estudos prematuramente;

g) as mesmas oportunidades para participar ativamente nos esportes e na educação física;

h) acesso a material informativo específico que contribua para assegurar a saúde e o bem-estar da família, incluída a informação e o assessoramento sobre o planejamento da família.

Artigo 11 - 1. Os Estados-partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera do emprego a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, os mesmos direitos, em particular:

a) o direito ao trabalho como direito inalienável de todo ser humano;

b) o direito às mesmas oportunidades de emprego, inclusive a aplicação dos mesmos critérios de seleção em questões de emprego;

c) o direito de escolher livremente profissão e emprego, o direito à promoção e à estabilidade no emprego e a todos os benefícios e outras condições de serviço, e o direito ao acesso à formação e à atualização profissionais, incluindo aprendizagem, formação profissional superior e treinamento periódico;

d) o direito a igual remuneração, inclusive benefícios, e igualdade de tratamento relativa a um trabalho de igual valor, assim como igualdade de tratamento com respeito à avaliação da qualidade do trabalho;

e) o direito à seguridade social, em particular em casos de aposentadoria, desemprego, doença, invalidez, velhice ou outra incapacidade para trabalhar, bem como o direito a férias pagas;

f) o direito à proteção da saúde e à segurança nas condições de trabalho, inclusive a salvaguarda da função de reprodução.

2. A fim de impedir a discriminação contra a mulher por razões de casamento ou maternidade e assegurar a efetividade de seu direito a trabalhar, os Estados-partes tomarão as medidas adequadas para:

a) proibir, sob sanções, a demissão por motivo de gravidez ou de licença-maternidade e a discriminação nas demissões motivadas pelo estado civil;

b) implantar a licença-maternidade, com salário pago ou benefícios sociais comparáveis, sem perda do emprego anterior, antiguidade ou benefícios sociais;

c) estimular o fornecimento de serviços sociais de apoio necessários para permitir que os pais combinem as obrigações para com a família com as responsabilidades do trabalho e a participação na vida pública, especialmente mediante o fomento da criação e desenvolvimento de uma rede de serviços destinada ao cuidado das crianças;

d) dar proteção especial às mulheres durante a gravidez nos tipos de trabalho comprovadamente prejudiciais a elas.

3. A legislação protetora relacionada com as questões compreendidas neste artigo será examinada periodicamente à luz dos conhecimentos científicos e tecnológicos e será revista, derogada ou ampliada, conforme as necessidades.

Artigo 12 - 1. Os Estados-partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos, a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive referentes ao planejamento familiar.

2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-partes garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.

Artigo 13 - Os Estados-partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher em outras esferas da vida econômica e social, a fim de assegurar, em condições de igualdade entre os homens e mulheres, os mesmos direitos, em particular:

a) o direito a benefícios familiares;

b) o direito a obter empréstimos bancários, hipotecas e outras formas de crédito financeiro;

c) o direito de participar em atividades de recreação, esportes e em todos os aspectos da vida cultural.

Artigo 14 - 1. Os Estados-partes levarão em consideração os problemas específicos enfrentados pela mulher rural e o importante papel que desempenha na subsistência econômica de sua família, incluído seu trabalho em setores não-monetários da economia, e tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar a aplicação dos dispositivos desta Convenção à mulher das zonas rurais.

2. Os Estados-partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher nas zonas rurais, a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, que elas participem no desenvolvimento rural e dele se beneficiem, e em particular assegurar-lhes-ão o direito a:

a) participar da elaboração e execução dos planos de desenvolvimento em todos os níveis;

b) ter acesso a serviços médicos adequados, inclusive informação, aconselhamento e serviços em matéria de planejamento familiar;

c) beneficiar-se diretamente dos programas de seguridade social;

d) obter todos os tipos de educação e de formação, acadêmica e não-acadêmica, inclusive os relacionados à alfabetização funcional, bem como, entre outros, os benefícios de todos os serviços comunitários e de extensão, a fim de aumentar sua capacidade técnica;

e) organizar grupos de auto-ajuda e cooperativas, a fim de obter igualdade de acesso às oportunidades econômicas mediante emprego ou trabalho por conta própria;

f) participar de todas as atividades comunitárias;

g) ter acesso aos créditos e empréstimos agrícolas, aos serviços de comercialização e às tecnologias apropriadas, e receber um tratamento igual nos projetos de reforma agrária e de reestabelecimentos;

h) gozar de condições de vida adequadas, particularmente nas esferas da habitação, dos serviços sanitários, da eletricidade e do abastecimento de água, do transporte e das comunicações.

PARTE IV

Artigo 15 - 1. Os Estados-partes reconhecerão à mulher a igualdade com o homem perante a lei.

2. Os Estados-partes reconhecerão à mulher, em matérias civis, uma capacidade jurídica idêntica à do homem e as mesmas oportunidades para o exercício desta

capacidade. Em particular, reconhecerão à mulher iguais direitos para firmar contratos e administrar bens e dispensar-lhe-ão um tratamento igual em todas as etapas do processo nas Cortes de Justiça e nos Tribunais.

3. Os Estados-partes convêm em que todo contrato ou outro instrumento privado de efeito jurídico que tenda a restringir a capacidade jurídica da mulher será considerado nulo.

4. Os Estados-partes concederão ao homem e à mulher os mesmos direitos no que respeita à legislação relativa ao direito das pessoas, à liberdade de movimento e à liberdade de escolha de residência e domicílio.

Artigo 16 - 1. Os Estados-partes adotarão todas as medidas adequadas para eliminar a discriminação contra a mulher em todos os assuntos relativos ao casamento e às relações familiares e, em particular, com base na igualdade entre homens e mulheres, assegurarão:

- a) o mesmo direito de contrair matrimônio;
- b) o mesmo direito de escolher livremente o cônjuge e de contrair matrimônio somente com o livre e pleno consentimento;
- c) os mesmos direitos e responsabilidades durante o casamento e por ocasião de sua dissolução;
- d) os mesmos direitos e responsabilidades como pais, qualquer que seja seu estado civil, em matérias pertinentes aos filhos. Em todos os casos, os interesses dos filhos serão a consideração primordial;
- e) os mesmos direitos de decidir livre e responsavelmente sobre o número de filhos e sobre o intervalo entre os nascimentos e a ter acesso à informação, à educação e aos meios que lhes permitam exercer esses direitos;
- f) os mesmos direitos e responsabilidades com respeito à tutela, curatela, guarda e adoção dos filhos, ou institutos análogos, quando esses conceitos existirem na legislação nacional. Em todos os casos, os interesses dos filhos serão a consideração primordial;
- g) os mesmos direitos pessoais como marido e mulher, inclusive o direito de escolher sobrenome, profissão e ocupação;
- h) os mesmos direitos a ambos os cônjuges em matéria de propriedade, aquisição, gestão, administração, gozo e disposição dos bens, tanto a título gratuito quanto a título oneroso.

2. Os esponsais e o casamento de uma criança não terão efeito legal e todas as medidas necessárias, inclusive as de caráter legislativo, serão adotadas para estabelecer uma idade mínima para o casamento e para tornar obrigatória a inscrição de casamentos em registro oficial.

PARTE V

Artigo 17 - 1. Com o fim de examinar os progressos alcançados na aplicação desta Convenção, será estabelecido um Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (doravante denominado "Comitê"), composto, no momento da entrada em vigor da Convenção, de dezoito e, após sua ratificação ou adesão pelo trigésimo quinto Estado-parte, de vinte e três peritos de grande prestígio moral e competência na área abarcada pela Convenção. Os peritos serão eleitos pelos Estados-partes e exercerão suas funções a título pessoal; será levada em conta uma distribuição geográfica equitativa e a representação das formas diversas de civilização, assim como dos principais sistemas jurídicos.

2. Os membros do Comitê serão eleitos em votação secreta dentre uma lista de pessoas indicadas pelos Estados-partes. Cada Estado-parte pode indicar uma pessoa dentre os seus nacionais.

3. A primeira eleição se realizará seis meses após a data da entrada em vigor da presente Convenção. Ao menos três meses antes da data de cada eleição, o Secretário Geral da Organização das Nações Unidas enviará uma carta aos Estados-partes para convidá-los a apresentar suas candidaturas no prazo de dois meses. O Secretário Geral da Organização das Nações Unidas organizará uma lista, por ordem alfabética, de todos os candidatos assim designados, com indicações dos Estados-partes que os tiverem designado, e a comunicará aos Estados-partes.

4. Os membros do Comitê serão eleitos durante uma reunião dos Estados-partes convocada pelo Secretário Geral das Nações Unidas. Nesta reunião, na qual o quorum será estabelecido por dois terços dos Estados-partes, serão eleitos membros do Comitê os candidatos que obtiverem o maior número de votos e a maioria absoluta dos votos dos representantes dos Estados-partes presentes e votantes.

5. Os membros do Comitê serão eleitos para um mandato de quatro anos. Entretanto, o mandato de nove dos membros eleitos na primeira eleição expirará ao final de dois anos; imediatamente após a primeira eleição, os nomes desses nove membros serão escolhidos, por sorteio, pelo Presidente do Comitê.

6. A eleição dos cinco membros adicionais do Comitê realizar-se-á em conformidade com o disposto nos parágrafos 2º, 3º e 4º deste artigo, após o depósito do trigésimo quinto instrumento de ratificação ou adesão. O mandato de dois dos membros adicionais eleitos nessa ocasião, cujos nomes serão escolhidos, por sorteio, pelo Presidente do Comitê, expirará ao fim de dois anos.

7. Para preencher as vagas fortuitas, o Estado-parte cujo perito tenha deixado de exercer suas funções de membro do Comitê nomeará outro perito entre seus nacionais, sob reserva da aprovação do Comitê.

8. Os membros do Comitê, mediante aprovação da Assembléia Geral, receberão remuneração dos recursos das Nações Unidas, na forma e condições que a Assembléia Geral decidir, tendo em vista a importância das funções do Comitê.

9. O Secretário Geral da Organização das Nações Unidas colocará à disposição do Comitê o pessoal e os serviços necessários ao desempenho eficaz das funções que lhe são atribuídas em virtude da presente Convenção.

Artigo 18 - Os Estados-partes comprometem-se a submeter ao Secretário Geral das Nações Unidas, para exame do Comitê, um relatório sobre as medidas legislativas, judiciárias, administrativas ou outras que adotarem para tornarem efetivas as disposições desta Convenção e dos progressos alcançados a respeito:

a) no prazo de um ano, a partir da entrada em vigor da Convenção para o Estado interessado; e

b) posteriormente, pelo menos a cada quatro anos e toda vez que o Comitê vier a solicitar.

2. Os relatórios poderão indicar fatores e dificuldades que influam no grau de cumprimento das obrigações estabelecidas por esta Convenção.

Artigo 19 - 1. O Comitê adotará seu próprio regulamento.

2. O Comitê elegerá sua Mesa para um período de dois anos.

Artigo 20 - 1. O Comitê se reunirá normalmente todos os anos, por um período não superior a duas semanas, para examinar os relatórios que lhe sejam submetidos, em conformidade com o artigo 18 desta Convenção.

2. As reuniões do Comitê realizar-se-ão normalmente na sede das Nações Unidas ou em qualquer outro lugar que o Comitê determine.

Artigo 21 - O Comitê, através do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas, informará anualmente a Assembléia Geral das Nações Unidas de suas atividades e poderá apresentar sugestões e recomendações de caráter geral, baseadas no exame dos relatórios e em informações recebidas dos Estados-partes. Essas sugestões e recomendações de caráter geral serão incluídas no relatório do Comitê juntamente com as observações que os Estados-partes tenham porventura formulado.

2. O Secretário Geral das Nações Unidas transmitirá, para informação, os relatórios do Comitê à Comissão sobre a Condição da Mulher.

Artigo 22 - As agências especializadas terão direito a estar representadas no exame da aplicação das disposições desta Convenção que correspondam à esfera de suas atividades. O Comitê poderá convidar as agências especializadas a apresentar relatórios sobre a aplicação da Convenção em áreas que correspondam à esfera de suas atividades.

PARTE VI

Artigo 23 - Nada do disposto nesta Convenção prejudicará qualquer disposição que seja mais propícia à obtenção da igualdade entre homens e mulheres e que esteja contida:

- a) na legislação de um Estado-parte; ou
- b) em qualquer outra convenção, tratado ou acordo internacional vigente nesse Estado.

Artigo 24 - Os Estados-partes comprometem-se a adotar todas as medidas necessárias de âmbito nacional para alcançar a plena realização dos direitos reconhecidos nesta Convenção.

Artigo 25 - 1. A presente Convenção estará aberta à assinatura de todos os Estados.

2. O Secretário Geral da Organização das Nações Unidas fica designado depositário desta Convenção.

3. Esta Convenção está sujeita à ratificação. Os instrumentos de ratificação serão depositados junto ao Secretário Geral da Organização das Nações Unidas.

4. Esta Convenção está aberta à adesão de todos os Estados. Far-se-á a adesão mediante depósito do instrumento de adesão junto ao Secretário Geral das Nações Unidas.

Artigo 26 - 1. Qualquer Estado-parte poderá, em qualquer momento, formular pedido de revisão desta Convenção, mediante notificação escrita dirigida ao Secretário Geral da Organização das Nações Unidas.

2. A Assembléia Geral das Nações Unidas decidirá sobre as medidas a serem tomadas, se for o caso, com respeito a esse pedido.

Artigo 27 - A presente Convenção entrará em vigor no trigésimo dia a contar da data em que o vigésimo instrumento de ratificação ou adesão houver sido depositado junto ao Secretário Geral das Nações Unidas.

2. Para os Estados que vierem a ratificar a presente Convenção ou a ela aderir após o depósito do vigésimo instrumento de ratificação ou adesão, a Convenção entrará em vigor no trigésimo dia a contar da data em que o Estado em questão houver depositado seu instrumento de ratificação ou adesão.

Artigo 28 - 1. O Secretário Geral das Nações Unidas receberá e enviará a todos os Estados o texto das reservas feitas pelos Estados no momento da ratificação ou adesão.

2. Não será permitido uma reserva incompatível com o objeto e o propósito desta Convenção.

3. As reservas poderão ser retiradas a qualquer momento por uma notificação endereçada com esse objetivo ao Secretário Geral das Nações Unidas, que

informará a todos os Estados a respeito. A notificação surtirá efeito na data de seu recebimento.

Artigo 29 - As controvérsias entre dois ou mais Estados-partes, com relação à interpretação ou aplicação da presente Convenção, que não puderem ser dirimidas por meio de negociação serão, a pedido de um deles, submetidas à arbitragem. Se, durante os seis meses seguintes à data do pedido de arbitragem, as Partes não lograrem pôr-se de acordo quanto aos termos do compromisso de arbitragem, qualquer das Partes poderá submeter a controvérsia à Corte Internacional de Justiça, mediante solicitação feita em conformidade com o Estatuto da Corte.

2. Cada Estado-parte poderá declarar, por ocasião da assinatura ou ratificação da presente Convenção, que não se considera obrigado pelo parágrafo anterior. Os demais Estados-partes não estarão obrigados pelo referido parágrafo com relação a qualquer Estado-parte que houver formulado reserva dessa natureza.

3. Todo Estado-parte que houver formulado reserva em conformidade com o parágrafo anterior poderá, a qualquer momento, tornar sem efeito essa reserva, mediante notificação endereçada ao Secretário Geral das Nações Unidas.

Artigo 30 - A presente Convenção, cujos textos em árabe, chinês, espanhol, francês, inglês e russo são igualmente autênticos, será depositada junto ao Secretário Geral das Nações Unidas.

Anexo 3 LEI N. 11.340: “Lei Maria da Penha”.

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I**DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

Art. 2º Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

Art. 3º Serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º O poder público desenvolverá políticas que visem garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 2º Cabe à família, à sociedade e ao poder público criar as condições necessárias para o efetivo exercício dos direitos enunciados no caput.

Art. 4º Na interpretação desta Lei, serão considerados os fins sociais a que ela se destina e, especialmente, as condições peculiares das mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

TÍTULO II

DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:

I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual.

Art. 6º A violência doméstica e familiar contra a mulher constitui uma das formas de violação dos direitos humanos.

CAPÍTULO II

DAS FORMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

CONTRA A MULHER

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o

pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

TÍTULO III

DA ASSISTÊNCIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

CAPÍTULO I

DAS MEDIDAS INTEGRADAS DE PREVENÇÃO

Art. 8º A política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais, tendo por diretrizes:

I - a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação;

II - a promoção de estudos e pesquisas, estatísticas e outras informações relevantes, com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia, concernentes às causas, às conseqüências e à frequência da violência doméstica e familiar contra a mulher, para a sistematização de dados, a serem unificados nacionalmente, e a avaliação periódica dos resultados das medidas adotadas;

III - o respeito, nos meios de comunicação social, dos valores éticos e sociais da pessoa e da família, de forma a coibir os papéis estereotipados que legitimem ou

exacerbem a violência doméstica e familiar, de acordo com o estabelecido no inciso III do art. 1º, no inciso IV do art. 3º e no inciso IV do art. 221 da Constituição Federal;

IV - a implementação de atendimento policial especializado para as mulheres, em particular nas Delegacias de Atendimento à Mulher;

V - a promoção e a realização de campanhas educativas de prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher, voltadas ao público escolar e à sociedade em geral, e a difusão desta Lei e dos instrumentos de proteção aos direitos humanos das mulheres;

VI - a celebração de convênios, protocolos, ajustes, termos ou outros instrumentos de promoção de parceria entre órgãos governamentais ou entre estes e entidades não-governamentais, tendo por objetivo a implementação de programas de erradicação da violência doméstica e familiar contra a mulher;

VII - a capacitação permanente das Polícias Civil e Militar, da Guarda Municipal, do Corpo de Bombeiros e dos profissionais pertencentes aos órgãos e às áreas enunciados no inciso I quanto às questões de gênero e de raça ou etnia;

VIII - a promoção de programas educacionais que disseminem valores éticos de irrestrito respeito à dignidade da pessoa humana com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia;

IX - o destaque, nos currículos escolares de todos os níveis de ensino, para os conteúdos relativos aos direitos humanos, à equidade de gênero e de raça ou etnia e ao problema da violência doméstica e familiar contra a mulher.

CAPÍTULO II

DA ASSISTÊNCIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

Art. 9º A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso.

§ 1º O juiz determinará, por prazo certo, a inclusão da mulher em situação de violência doméstica e familiar no cadastro de programas assistenciais do governo federal, estadual e municipal.

§ 2º O juiz assegurará à mulher em situação de violência doméstica e familiar, para preservar sua integridade física e psicológica:

I - acesso prioritário à remoção quando servidora pública, integrante da administração direta ou indireta;

II - manutenção do vínculo trabalhista, quando necessário o afastamento do local de trabalho, por até seis meses.

§ 3º A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar compreenderá o acesso aos benefícios decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico, incluindo os serviços de contracepção de emergência, a profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outros procedimentos médicos necessários e cabíveis nos casos de violência sexual.

CAPÍTULO III

DO ATENDIMENTO PELA AUTORIDADE POLICIAL

Art. 10. Na hipótese da iminência ou da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, a autoridade policial que tomar conhecimento da ocorrência adotará, de imediato, as providências legais cabíveis.

Parágrafo único. Aplica-se o disposto no caput deste artigo ao descumprimento de medida protetiva de urgência deferida.

Art. 11. No atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar, a autoridade policial deverá, entre outras providências:

I - garantir proteção policial, quando necessário, comunicando de imediato ao Ministério Público e ao Poder Judiciário;

II - encaminhar a ofendida ao hospital ou posto de saúde e ao Instituto Médico Legal;

III - fornecer transporte para a ofendida e seus dependentes para abrigo ou local seguro, quando houver risco de vida;

IV - se necessário, acompanhar a ofendida para assegurar a retirada de seus pertences do local da ocorrência ou do domicílio familiar;

V - informar à ofendida os direitos a ela conferidos nesta Lei e os serviços disponíveis.

Art. 12. Em todos os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, feito o registro da ocorrência, deverá a autoridade policial adotar, de imediato, os seguintes procedimentos, sem prejuízo daqueles previstos no Código de Processo Penal:

I - ouvir a ofendida, lavrar o boletim de ocorrência e tomar a representação a termo, se apresentada;

II - colher todas as provas que servirem para o esclarecimento do fato e de suas circunstâncias;

III - remeter, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, expediente apartado ao juiz com o pedido da ofendida, para a concessão de medidas protetivas de urgência;

IV - determinar que se proceda ao exame de corpo de delito da ofendida e requisitar outros exames periciais necessários;

V - ouvir o agressor e as testemunhas;

VI - ordenar a identificação do agressor e fazer juntar aos autos sua folha de antecedentes criminais, indicando a existência de mandado de prisão ou registro de outras ocorrências policiais contra ele;

VII - remeter, no prazo legal, os autos do inquérito policial ao juiz e ao Ministério Público.

§ 1º O pedido da ofendida será tomado a termo pela autoridade policial e deverá conter:

I - qualificação da ofendida e do agressor;

II - nome e idade dos dependentes;

III - descrição sucinta do fato e das medidas protetivas solicitadas pela ofendida.

§ 2º A autoridade policial deverá anexar ao documento referido no § 1º o boletim de ocorrência e cópia de todos os documentos disponíveis em posse da ofendida.

§ 3º Serão admitidos como meios de prova os laudos ou prontuários médicos fornecidos por hospitais e postos de saúde.

TÍTULO IV

DOS PROCEDIMENTOS

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 13. Ao processo, ao julgamento e à execução das causas cíveis e criminais decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher aplicar-se-ão as normas dos Códigos de Processo Penal e Processo Civil e da legislação específica relativa à criança, ao adolescente e ao idoso que não conflitem com o estabelecido nesta Lei.

Art. 14. Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, órgãos da Justiça Ordinária com competência cível e criminal, poderão ser criados pela União, no Distrito Federal e nos Territórios, e pelos Estados, para o processo, o julgamento e a execução das causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Parágrafo único. Os atos processuais poderão realizar-se em horário noturno, conforme dispuserem as normas de organização judiciária.

Art. 15. É competente, por opção da ofendida, para os processos cíveis regidos por esta Lei, o Juizado:

I - do seu domicílio ou de sua residência;

II - do lugar do fato em que se baseou a demanda;

III - do domicílio do agressor.

Art. 16. Nas ações penais públicas condicionadas à representação da ofendida de que trata esta Lei, só será admitida a renúncia à representação perante o juiz, em audiência especialmente designada com tal finalidade, antes do recebimento da denúncia e ouvido o Ministério Público.

Art. 17. É vedada a aplicação, nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, de penas de cesta básica ou outras de prestação pecuniária, bem como a substituição de pena que implique o pagamento isolado de multa.

CAPÍTULO II

DAS MEDIDAS PROTETIVAS DE URGÊNCIA

Seção I

Disposições Gerais

Art. 18. Recebido o expediente com o pedido da ofendida, caberá ao juiz, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas:

I - conhecer do expediente e do pedido e decidir sobre as medidas protetivas de urgência;

II - determinar o encaminhamento da ofendida ao órgão de assistência judiciária, quando for o caso;

III - comunicar ao Ministério Público para que adote as providências cabíveis.

Art. 19. As medidas protetivas de urgência poderão ser concedidas pelo juiz, a requerimento do Ministério Público ou a pedido da ofendida.

§ 1º As medidas protetivas de urgência poderão ser concedidas de imediato, independentemente de audiência das partes e de manifestação do Ministério Público, devendo este ser prontamente comunicado.

§ 2º As medidas protetivas de urgência serão aplicadas isolada ou cumulativamente, e poderão ser substituídas a qualquer tempo por outras de maior

eficácia, sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados.

§ 3º Poderá o juiz, a requerimento do Ministério Público ou a pedido da ofendida, conceder novas medidas protetivas de urgência ou rever aquelas já concedidas, se entender necessário à proteção da ofendida, de seus familiares e de seu patrimônio, ouvido o Ministério Público.

Art. 20. Em qualquer fase do inquérito policial ou da instrução criminal, caberá a prisão preventiva do agressor, decretada pelo juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou mediante representação da autoridade policial.

Parágrafo único. O juiz poderá revogar a prisão preventiva se, no curso do processo, verificar a falta de motivo para que subsista, bem como de novo decretá-la, se sobrevierem razões que a justifiquem.

Art. 21. A ofendida deverá ser notificada dos atos processuais relativos ao agressor, especialmente dos pertinentes ao ingresso e à saída da prisão, sem prejuízo da intimação do advogado constituído ou do defensor público.

Parágrafo único. A ofendida não poderá entregar intimação ou notificação ao agressor.

Seção II

Das Medidas Protetivas de Urgência que Obrigam o Agressor

Art. 22. Constatada a prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos desta Lei, o juiz poderá aplicar, de imediato, ao agressor, em conjunto ou separadamente, as seguintes medidas protetivas de urgência, entre outras:

I - suspensão da posse ou restrição do porte de armas, com comunicação ao órgão competente, nos termos da Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003;

II - afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida;

III - proibição de determinadas condutas, entre as quais:

a) aproximação da ofendida, de seus familiares e das testemunhas, fixando o limite mínimo de distância entre estes e o agressor;

b) contato com a ofendida, seus familiares e testemunhas por qualquer meio de comunicação;

c) freqüentação de determinados lugares a fim de preservar a integridade física e psicológica da ofendida;

IV - restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores, ouvida a equipe de atendimento multidisciplinar ou serviço similar;

V - prestação de alimentos provisionais ou provisórios.

§ 1º As medidas referidas neste artigo não impedem a aplicação de outras previstas na legislação em vigor, sempre que a segurança da ofendida ou as circunstâncias o exigirem, devendo a providência ser comunicada ao Ministério Público.

§ 2º Na hipótese de aplicação do inciso I, encontrando-se o agressor nas condições mencionadas no caput e incisos do art. 6º da Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003, o juiz comunicará ao respectivo órgão, corporação ou instituição as medidas protetivas de urgência concedidas e determinará a restrição do porte de armas, ficando o superior imediato do agressor responsável pelo cumprimento da determinação judicial, sob pena de incorrer nos crimes de prevaricação ou de desobediência, conforme o caso.

§ 3º Para garantir a efetividade das medidas protetivas de urgência, poderá o juiz requisitar, a qualquer momento, auxílio da força policial.

§ 4º Aplica-se às hipóteses previstas neste artigo, no que couber, o disposto no caput e nos §§ 5º e 6º do art. 461 da Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 (Código de Processo Civil).

Seção III

Das Medidas Protetivas de Urgência à Ofendida

Art. 23. Poderá o juiz, quando necessário, sem prejuízo de outras medidas:

I - encaminhar a ofendida e seus dependentes a programa oficial ou comunitário de proteção ou de atendimento;

II - determinar a recondução da ofendida e a de seus dependentes ao respectivo domicílio, após afastamento do agressor;

III - determinar o afastamento da ofendida do lar, sem prejuízo dos direitos relativos a bens, guarda dos filhos e alimentos;

IV - determinar a separação de corpos.

Art. 24. Para a proteção patrimonial dos bens da sociedade conjugal ou daqueles de propriedade particular da mulher, o juiz poderá determinar, liminarmente, as seguintes medidas, entre outras:

I - restituição de bens indevidamente subtraídos pelo agressor à ofendida;

II - proibição temporária para a celebração de atos e contratos de compra, venda e locação de propriedade em comum, salvo expressa autorização judicial;

III - suspensão das procurações conferidas pela ofendida ao agressor;

IV - prestação de caução provisória, mediante depósito judicial, por perdas e danos materiais decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a ofendida.

Parágrafo único. Deverá o juiz oficiar ao cartório competente para os fins previstos nos incisos II e III deste artigo.

CAPÍTULO III

DA ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Art. 25. O Ministério Público intervirá, quando não for parte, nas causas cíveis e criminais decorrentes da violência doméstica e familiar contra a mulher.

Art. 26. Caberá ao Ministério Público, sem prejuízo de outras atribuições, nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, quando necessário:

I - requisitar força policial e serviços públicos de saúde, de educação, de assistência social e de segurança, entre outros;

II - fiscalizar os estabelecimentos públicos e particulares de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar, e adotar, de imediato, as medidas administrativas ou judiciais cabíveis no tocante a quaisquer irregularidades constatadas;

III - cadastrar os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher.

CAPÍTULO IV

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA

Art. 27. Em todos os atos processuais, cíveis e criminais, a mulher em situação de violência doméstica e familiar deverá estar acompanhada de advogado, ressalvado o previsto no art. 19 desta Lei.

Art. 28. É garantido a toda mulher em situação de violência doméstica e familiar o acesso aos serviços de Defensoria Pública ou de Assistência Judiciária Gratuita, nos termos da lei, em sede policial e judicial, mediante atendimento específico e humanizado.

TÍTULO V

DA EQUIPE DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR

Art. 29. Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher que vierem a ser criados poderão contar com uma equipe de atendimento multidisciplinar, a ser integrada por profissionais especializados nas áreas psicossocial, jurídica e de saúde.

Art. 30. Compete à equipe de atendimento multidisciplinar, entre outras atribuições que lhe forem reservadas pela legislação local, fornecer subsídios por escrito ao juiz, ao Ministério Público e à Defensoria Pública, mediante laudos ou verbalmente em audiência, e desenvolver trabalhos de orientação, encaminhamento, prevenção e outras medidas, voltados para a ofendida, o agressor e os familiares, com especial atenção às crianças e aos adolescentes.

Art. 31. Quando a complexidade do caso exigir avaliação mais aprofundada, o juiz poderá determinar a manifestação de profissional especializado, mediante a indicação da equipe de atendimento multidisciplinar.

Art. 32. O Poder Judiciário, na elaboração de sua proposta orçamentária, poderá prever recursos para a criação e manutenção da equipe de atendimento multidisciplinar, nos termos da Lei de Diretrizes Orçamentárias.

TÍTULO VI

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 33. Enquanto não estruturados os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, as varas criminais acumularão as competências cível e criminal para conhecer e julgar as causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, observadas as previsões do Título IV desta Lei, subsidiada pela legislação processual pertinente.

Parágrafo único. Será garantido o direito de preferência, nas varas criminais, para o processo e o julgamento das causas referidas no caput.

TÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 34. A instituição dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher poderá ser acompanhada pela implantação das curadorias necessárias e do serviço de assistência judiciária.

Art. 35. A União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios poderão criar e promover, no limite das respectivas competências:

I - centros de atendimento integral e multidisciplinar para mulheres e respectivos dependentes em situação de violência doméstica e familiar;

II - casas-abrigos para mulheres e respectivos dependentes menores em situação de violência doméstica e familiar;

III - delegacias, núcleos de defensoria pública, serviços de saúde e centros de perícia médico-legal especializados no atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar;

IV - programas e campanhas de enfrentamento da violência doméstica e familiar;

V - centros de educação e de reabilitação para os agressores.

Art. 36. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios promoverão a adaptação de seus órgãos e de seus programas às diretrizes e aos princípios desta Lei.

Art. 37. A defesa dos interesses e direitos transindividuais previstos nesta Lei poderá ser exercida, concorrentemente, pelo Ministério Público e por associação de atuação na área, regularmente constituída há pelo menos um ano, nos termos da legislação civil.

Parágrafo único. O requisito da pré-constituição poderá ser dispensado pelo juiz quando entender que não há outra entidade com representatividade adequada para o ajuizamento da demanda coletiva.

Art. 38. As estatísticas sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher serão incluídas nas bases de dados dos órgãos oficiais do Sistema de Justiça e Segurança a fim de subsidiar o sistema nacional de dados e informações relativo às mulheres.

Parágrafo único. As Secretarias de Segurança Pública dos Estados e do Distrito Federal poderão remeter suas informações criminais para a base de dados do Ministério da Justiça.

Art. 39. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, no limite de suas competências e nos termos das respectivas leis de diretrizes orçamentárias, poderão estabelecer dotações orçamentárias específicas, em cada exercício financeiro, para a implementação das medidas estabelecidas nesta Lei.

Art. 40. As obrigações previstas nesta Lei não excluem outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 41. Aos crimes praticados com violência doméstica e familiar contra a mulher, independentemente da pena prevista, não se aplica a Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995.

Art. 42. O art. 313 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

“Art. 313.

.....

IV - se o crime envolver violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos da lei específica, para garantir a execução das medidas protetivas de urgência.”
(NR)

Art. 43. A alínea f do inciso II do art. 61 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 61.

.....

II -

.....

f) com abuso de autoridade ou prevalecendo-se de relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade, ou com violência contra a mulher na forma da lei específica;

..... ” (NR)

Art. 44. O art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 129.

.....

§ 9º Se a lesão for praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade:

Pena - detenção, de 3 (três) meses a 3 (três) anos.

.....

§ 11. Na hipótese do § 9º deste artigo, a pena será aumentada de um terço se o crime for cometido contra pessoa portadora de deficiência.” (NR)

Art. 45. O art. 152 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 152.

Parágrafo único. Nos casos de violência doméstica contra a mulher, o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação.” (NR)

Art. 46. Esta Lei entra em vigor 45 (quarenta e cinco) dias após sua publicação.

Brasília, 7 de agosto de 2006; 185º da Independência e 118º da República.