



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Faculdade de Ciências e Tecnologia



MILENA PÂMELA DE PAULA

CASA DA MULHER

CENTRO DE REFERÊNCIA ÀS MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA EM
PRESIDENTE PRUDENTE

Trabalho Final de Graduação
Orientadora: Prof. Dra. Cristina Maria
Perissinotto Baron
Co-Orientador: Prof. Dr. Jaime de Oliveira
Gomes
Departamento de Planejamento,
Urbanismo e Ambiente, FCT/UNESP,
Campus de Presidente Prudente

Presidente Prudente

2011

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, e acima de tudo, sou e serei eternamente grata ao meu Deus pelas bênçãos, pela proteção e por me guiar em minha vida até este momento. "Deus é tudo o que tenho; por isso, confio nele." (Lamentações de Jeremias 3:24, Bíblia Sagrada)

Agradeço de todo coração pelo apoio e amor, que jamais compreenderei completamente, de meu pai, Miguel dos Santos Paula, de minha mãe, Helena Aparecida da Cunha Pinto Paula e, de meu primeiro amigo, o meu irmão, Charles Vinicius de Paula. Incentivo, confiança, direção e amor, foram as principais forças que recebi deles para conquistar este sonho.

Não posso deixar de mencionar meu grande amigo e companheiro, Mateus Cesar de Almeida Ferreira, cujo carinho, respeito e amor me acompanharam durante toda a graduação, e se tornarão as bases para seguirmos lado a lado em nosso futuro. Um agradecimento especial a sua família por me acolher e torcer por este momento: Nilton Cesar Ferreira, Leda Aparecida de Almeida Ferreira, Larissa Anésia de Almeida Ferreira e Andressa de Almeida Ferreira.

A minha orientadora Cristina Maria Perissinotto Baron, pela orientação e confiança durante todo este Trabalho Final de Graduação. E ao meu co-orientador, Jaime de Oliveira Gomes, por me guiar nesta temática tão complexa e delicada.

Por fim, e não menos importante, gostaria de agradecer aos meus amigos, irmãos que Deus acrescentou em minha vida ao longo dos anos. Para representar todos eles, mencionarei apenas alguns nomes especiais: Amanda Reis, Eliane Futagawa, Fernanda Hardt, Eloá Godoy e todos os irmãos da igreja em Jacareí, Hugo Brisola e Ana Maria Brisola e família, Luiza Nakamura, Síbila Leite e família, Tassiane Ventura, Gabriela Candotti, Bruna Borrego e os amigos durante o cursinho pré-vestibular, Luciene Sanchez e todos os irmãos da igreja em Presidente Prudente, Thaís Bispo, Fernanda Mafra, Talita Souza, Munique Mascaro, Rute Tedeschi, Rebeca Tedeschi, Patrícia Pérez e amigos que conheci na FCT/UNESP.

*“E a costela que o SENHOR Deus tomara ao homem,
transformou-a numa mulher e lha trouxe. E disse o
homem: Esta, afinal, é osso dos meus ossos e carne da
minha carne; chamar-se-á varoa, Porquanto do varão
foi tomada”*

(Gênesis 2:22,23)

RESUMO

A Casa da Mulher é uma proposta de trabalho final de graduação de um equipamento público que reúne os principais serviços para o tratamento da mulher vítima de violência, integrado as atividades terapêuticas, no município de Presidente Prudente.

O projeto considerou os atendimentos atuais do município, como também a dinâmica e os profissionais que compõem a Rede da Mulher, de modo a criar um ambiente acolhedor que complemente o tratamento das pacientes.

Portanto, a Casa da Mulher responde as necessidades dos usuários para um espaço apropriado de atendimento, respeitando as leis municipais, de forma que acolhe a vítima, acompanhe o tratamento da paciente até seu desligamento com o equipamento.

Palavras chave: mulher, violência, tratamento.

ABSTRACT

The Casa da Mulher is a proposal for a final work for graduation to a public facility that brings together key services for the treatment of women victims of violence, integrated to the therapeutic activities in the municipality of Presidente Prudente.

The project considered the current attendance, also the dynamics and the professionals who make up the Rede da Mulher, to create a welcoming environment that complements the treatment of the patients.

Therefore the Casa da Mulher responds to the needs of users for an appropriate space of care, respecting the municipal laws, in order to host the victim, accompany the patient's treat till leave the facility.

Keywords: women, violence, treatment.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1 SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES.....	7
1.2. PRESIDENTE PRUDENTE	8
1.2.1. Quanto ao fluxo da mulher vítimas de violência	9
1.2.1. Os órgãos que compõem a rede da mulher em Presidente Prudente	9
2. CONCEITO E PARTIDO ARQUITETONICO	18
3. ESTUDO PRELIMINAR	46
3.1. Análise	47
3.2. Implantação – estudo de massas.....	48
3.2.1. Fluxos - internos.....	50
3.2.2. Topografia.....	52
3.2.3. Orientação solar.....	53
3.2.4. Acessos	53
3.2.4. Estudo volumétrico	54
4. CASA DA MULHER	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA	68
APÊNDICE	71
Apêndice A - Uma breve história da defesa da mulher.....	71
Apêndice B - Acerca da violência no Brasil e no estado de São Paulo	73
Apêndice C - Legislação no Brasil.....	74
Apêndice D - Órgãos e políticas públicas no Brasil	75
Apêndice E - Programa Cidadania da Mulher, Belo Horizonte – MG (ALVES e COURA-FILHO. 2001)	76

1. INTRODUÇÃO

“Mulher

Antes que Mulher, sou pássaro. Na viagem incontida de voar, liberdade

Antes que Mulher, sou árvore, criando raízes, agasalhando frutos - alimentação.

Antes que Mulher, sou luta. No caminhar dos direitos, pisar o chão, quebrar correntes.

Antes que Mulher, sou história, guardiã das sementes, - perpetuação.

Antes que Mulher, sou conquista, igualdade, trabalho, - espalhão de vida.

Antes que Mulher, sou flor, na companhia feminina do arco-íris.

Antes que Mulher, muito antes que Mulher, Sou GENTE”

(Antônio Roberto, 2010 - adaptado)

Este trabalho trata-se da concepção de um equipamento público em Presidente Prudente, direcionado para o acolhimento inicial e tratamento da mulher após o trauma de violência. Denominado de a Casa da Mulher, este projeto arquitetônico procura responder as necessidades observadas no município, integrando a edificação ao tratamento oferecido.

A mulher era vista como inferior em relação ao homem. Esse é um preconceito que foi anteriormente baseado em aspectos como, as fases de gestação e parto frente à força do sexo masculino para a realização de trabalhos, como também a ideia de ser o homem o responsável financeiro pelo matrimônio, deixando o sexo feminino ocuparem o status de objeto que deve pertencer a alguém. (PINAFI, 2007)

Este cenário não era diferente no Brasil, contudo a Constituição da República de 1988, no artigo 5º determina que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se (...) do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (Constituição – 1988). Assim, fica garantida na Lei a igualdade entre o homem e a mulher em qualquer lugar do território nacional.

Dentre esses serviços selecionados, alguns são administrados pelo Estado e outros pelo Município, contudo o trabalho que realizam no acolhimento e apoio a mulher torna-os essencial para vítimas se recuperarem dos impactos negativos causados pela violência. Os órgãos são:

- Ambulatório de Atendimento às Vítimas de Exploração e Abuso Sexual (AAVEAS);
- Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher (DDM);
- Ambulatório Regional de Saúde Mental;
- Instituto Médico Legal (IML);
- Unidade Básica de Saúde (UBS);

- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), antigo Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM).

Ainda que o município de Presidente Prudente conte com equipamentos eficientes para atender a mulher vítimas de violência ou abuso, esses estão dispersos na cidade sem um vínculo, uma ligação funcional que complemente os diferentes trabalhos de forma sequencial que são necessários para sanar o ciclo de violência das vítimas.

Cada serviço da rede de atendimento da mulher é importante e eficaz no acolhimento, contudo para interromper efetivamente o quadro de violência da paciente, é necessário um trabalho em conjunto de todos estes serviços. Não basta cada setor ter a consciência dos atendimentos oferecidos na cidade, é preciso que a passagem das vítimas nestes serviços seja feito de forma ininterrupto, como um prosseguimento do primeiro atendimento oferecido a ela.

Em 2007, a saúde da mulher foi o tema abordado por Affonso (2007)¹. Ela propôs um Centro de Referência da Mulher onde a paciente encontra apoio clinicamente em um ambiente planejado para sua recuperação.

Neste sentido, tendo por base as necessidades que a cidade de Presidente Prudente tem de organizar o atendimento oferecido as vítimas, idealiza-se a Casa da Mulher. Um centro que ira acolher as vítimas que chegam pelas principais portas de entradas da cidade (hospitais, delegacias, entre outros), reunindo os principais serviços de modo a oferecer ajuda, instrução e orientação, integrado as atividades terapêuticas, acompanhando a paciente até que a paciente se recupere da violência com o qual ela deu entrada no atendimento.

1.1 SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

A situação de violência contra a mulher é um tema que esta ganhando espaço na atualidade, através de políticas públicas, das mídias, no cotidiano, sobretudo na conscientização da população. Por isso é que atualmente, no Brasil existem diversas casas

¹ Juliana Affonso. Apresentação do Trabalho Final de Graduação em Arquitetura e Urbanismo, UNICAMP – SP, 2007

ou os centros que oferecem ajudam e orientação às mulheres que vítimas de violência e/ou abuso²ⁱ.

A condição da violência ocorre então por natureza do caráter do agressor, ou ainda motivada por um fator externo, podendo ser bebida alcoólica, drogas entre outros. (IBOPE, Pesquisa Opinião, 2004)

Os tipos de violência foram primeiramente debatidos em encontros e incentivos de organizações não governamentais feministas ao longo das décadas de 1960 e 1970, e também foram discutidos os modos de violência que as mulheres vêm sofrendo. Destas iniciativas, permite-se perceber que a violência pode se originar de várias formas. Abaixo ficam enumerados os modos, com base nas informações do Portal Violência Contra Mulher: que ficou estabelecida na Convenção de Belém do Pará (1994)³:

- Gênero: independentemente de raça, idade, classe social ou religião.
- Doméstica: acontece no âmbito doméstico.
- Familiar - Ocorre dentro da família, isto é, entre os membros familiares, seja por civil, afinidade ou afetividade.
- Física: ação que compromete a saúde física da vítima.
- Institucional: ocorre em razão da desigualdade.
- Moral: ato com intuito de humilhar a vítimas.
- Patrimonial: relacionado a objetos, documentos pessoais, bens e valores.
- Psicológica: violência que compromete a saúde psicológica da vítima.
- Sexual ação que obriga o contato sexual

É importante ressaltar que a violência deve ser analisada sempre levando em consideração o contexto social em que a vítima ou agressor estão inseridos. A chamada violência estrutural, para alguns pesquisadores, abrange definições quanto ao contexto social. (Minayo, 1994).

1.2. PRESIDENTE PRUDENTE

Em Presidente Prudente, não existem estudos específicos abordando os centros que recebem as mulheres que sofreram violência. Assim, todo o conhecimento a seguir se

² Estes locais, sendo ou estaduais ou municipais ou são de caráter privativas, além de que algumas delas estão vinculadas a organizações não governamentais (ONGs), sendo uma medida muito importante para o tratamento pós-traumático da violência. (Portal Violência Contra Mulher, acesso em nov, 2010)

³ (Portal Violência Contra Mulher, acesso em nov, 2010)

baseia nas visitas a campo, bem como nas análises feitas através das entrevistas com funcionários, sobre as problemáticas e os desafios que enfrentam hoje, bem como também dos possíveis planos ou metas a serem seguidos.

1.2.1. Quanto ao fluxo da mulher vítimas de violência

No município de Presidente Prudente, quando uma mulher sofre violência de qualquer gênero, ela pode procurar a DDM para que possa receber as primeiras orientações e se preservar nos direitos contra o crime. Em caso de violência sexual, a vítima tem como opção procurar com urgência um hospital, como o Hospital Regional de Presidente Prudente, de forma que ela possa receber a profilaxia e o atendimento clínico necessário. É aqui que verificamos as principais portas de entrada das vítimas no município, isto é, a Delegacia de Polícia, os hospitais, públicos ou privados, e as Unidades Básicas de Saúde.

Ainda que haja o esforço dos serviços que compõem a rede de apoio em Prudente, em informar e divulgar os serviços, bem como a necessidade e urgência em se procurar os devidos órgãos para relatar a ocorrência, a maior parte da população ainda se encontra na ignorância a cerca do tratamento do problema.

Uma grande dificuldade existente no município é que os órgãos não estão ligados entre si. Atualmente não existe uma rede que conecte as informações sobre as ocorrências. Cada segmento tem o controle sobre a paciente, e mantém o acompanhamento e a vigilância, para garantir sucesso no tratamento. Contudo ainda se torna carente até o presente momento à falta desta ligação interna entre os dados coletados. Portanto, a vítima percorre um “longo” caminho quando decide buscar ajuda: no primeiro momento ela deve fazer o Boletim de Ocorrência na Delegacia, fazer exame de corpo de delito no IML, buscar atendimento no hospital do município, procurar o AAVEAS para orientações e acompanhamentos com psicológicos no caso de criança e adolescente, ou buscar o CREAS, e muitas vezes, elas devem fazer depoimentos e exames em cada um desses lugares. Não existe vínculo entre um lugar que recolha os depoimentos ou realize os exames adequados seja reconhecido por outros departamentos.

1.2.1. Os órgãos que compõem a rede da mulher em Presidente Prudente

No município de Presidente Prudente, dentre os órgãos vinculados à rede mulher, temos a Defensoria Pública, os hospitais que compõem a rede de saúde da cidade,

Unidades Básicas de Saúde, entre outras entidades. Para este trabalho selecionei aqueles que atuam mais diretamente com a vítima e que foi considerado pertinente para a elaboração da proposta. Verifica-se nas figuras 1 e 2, o município com os principais órgãos da rede da Mulher:



Figura 1: Município de Presidente Prudente - SP
 Fonte: maps.google.com.br, editado pela autora



Figura 2: Localização dos principais serviços da rede mulher
 Fonte: maps.google.com.br, editado pela autora

A figura 3 é um esquema para melhor entender como estão situados os equipamentos no município:



Figura 3: Esquema geral da localização dos equipamentos na malha urbana de Presidente Prudente

Fonte: maps.google.com.br, editado pela autora

Estes equipamentos estão localizados em quatro bairros distintos, dentro da malha urbana do município. As informações que serão expostas a seguir foram recolhidas durante as visitas aos locais e entrevista com os funcionários.

Ambulatório de Atendimento às Vítimas de Exploração e Abuso Sexual (AAVEAS)

O AAVEAS é um equipamento que destinado a receber, tratar e acompanhar crianças e adolescentes vítimas de violência, exploração e abuso sexual. O acesso a este local por meio das vítimas pode ocorrer como procura espontânea ou direcionada pela DDM e/ou hospital.

A figura 4 trata-se da foto retirada no local após a visita:



Figura 4: Vista lateral do AAVEAS
Fonte: Arquivo pessoal, 2011

O serviço é composto pelos seguintes profissionais: uma ginecologista, uma pediatra, uma auxiliar geral, uma enfermeira e um psicólogo. Para cada profissional é diferente a estimativa de atendimentos diários, devido às formas do tratamento e as necessidades dos usuários.

Atualmente, o equipamento funciona da seguinte forma: quando a vítimas chega ao local, a triagem é feita pela assistente social e a partir deste ponto é realizado o encaminhamento necessário para o acolhimento da criança ou adolescente.

O AAVEAS também presta serviço de clínico geral para pacientes da faixa etária de nove anos aos dezenove anos, e realiza o atendimento ginecológico para adolescentes dos dezenove anos aos vinte e um anos. A estimativa é que são abertos uma média de dez prontuários por dia. Pela importância do município, o equipamento atende também pacientes de Rancharia, Ipe, Taciba, Presidente Venceslau, entre outras cidades próximas.

Delegacia de Policia de Defesa a Mulher (DDM)

A DDM em Presidente Prudente é considerada umas das principais portas de entradas das vítimas de violência. Nela é tratado puramente de assuntos levados a nível criminal, onde são recolhidos depoimentos, realizados Boletins de Ocorrência, encaminhamento para outros equipamentos, entre outros serviços. Abaixo, a figura 5 mostra a vista da fachada da DDM:



Figura 5: Vista da fachada da DDM
Fonte: Arquivo pessoal, 2011

Atualmente, em parceria com o CREAS e a Defensoria Pública, está ativo um *blog* denominado Rede Mulher Prudente, em que são informados dados quantitativos do município de Presidente Prudente, eventos e demais informações a cerca do tema da violência contra a mulher. Uma maneira simples e eficaz de divulgar ao público o trabalho realizado por estes equipamentos, trazendo a população para conhecer de perto a atuação dos profissionais e a situação da cidade neste assunto.

Analisando os dados quantitativos no ano de 2010, relacionados à violência contra a mulher, foram realizados mais de 500 boletins de ocorrência e mais de 300 inquéritos

policiais. Contudo é possível questionar porque cerca de 200 ocorrências não houveram seus inquéritos policiais estabelecidos? Provavelmente, a decisão por parte das vítimas estaria em não se separar do agressor, por razões já abordadas anteriormente neste trabalho.

Ambulatório Regional de Saúde Mental

O Ambulatório Regional de Saúde Mental trata mais diretamente com pacientes de transtorno mental, isto é, problemas emocionais, psicose, neurose graves, entre outros. Aqui não se trata diretamente com a mulher que foi vítimas de violência ou abuso. Contudo, para este lugar é que são enviadas as pacientes que apresentam tendência ao suicídio, fazendo com que este equipamento se torne importante no tratamento das vítimas que se encontram em estado fragilizado devido aos impactos negativos que o trauma causa na saúde, tanto física quanto mental. As figuras 6 e 7 são fotos retiradas no dia da visita:



Figura 6: Vista da entrada do Ambulatório Regional de Saúde Mental
Fonte: Arquivo pessoal, 2011



Figura 7: Vista da lateral do Ambulatório de Regional de Saúde Mental
Fonte: Arquivo pessoal, 2011

Atualmente, o atendimento é realizado para adultos e idosos. Os profissionais que incorporam o equipamento são: três assistentes sociais, três médicos psiquiatras, três enfermeiras, três psicólogas, uma farmacêutica, uma terapeuta ocupacional, e o grupo de apoio composto de auxiliares de enfermagem, auxiliares de limpeza, entre outros.

O ambulatório tem caráter regional, portanto dá suporte técnico e é referência a lugares que não comportam o atendimento por falta de estrutura e funcionários. Abrange toda a região administrativa de Presidente Prudente. Contudo, ele não é a porta de entrada para o tratamento, usualmente os pacientes são encaminhados das Unidades Básicas de Saúde.

Como se trata de doenças relacionadas à esfera mental dos pacientes, a duração do tratamento depende de cada usuário, não tendo um padrão fixo. Aqui, podem-se encontrar pacientes que recebem alta com apenas meses de atendimento, e outros que se encontram no local há quase 20 anos.

O fluxo dentro deste equipamento funciona da seguinte forma: a partir do encaminhamento, o primeiro atendimento é realizado com a enfermeira. Somente a partir

desta primeira consulta é que é realizada a triagem e prossegue o tratamento de acordo com o caso do paciente. Os atendimentos podem ocorrer individualmente ou em grupos. Há também oficinas como: cozinha, tabagismo, entre outros, que auxiliam em alguns casos, com função de terapia.

O prédio onde esta instalada o ambulatório foi inaugurado na década de 70. Nele, aqui que fica a maior parte da administração e do apoio. Posteriormente foi construído o segundo bloco onde se realiza principalmente as oficinas e os atendimentos com os psicólogos. A quantidade de presentes nestas oficinas e nos atendimentos em grupo depende muito do público que esta sendo tratado, podendo em alguns casos ser presidiada por dois ou três profissionais, e composta por seis a dez pacientes.

Centro de Referencia Especializado de Assistência Social (CREAS)

O CREAS em Presidente Prudente incorporou do antigo CRAM, que desde 2007 tratava apenas da violência contra a mulher. Agora, o serviço se expandiu para a violência da criança e do idoso. No tratamento que visa à mulher fragilizada, a equipe de profissionais é composta por uma coordenadora, uma psicóloga, uma assistente social, e de educadores. Além do apoio, a equipe conta com o auxílio de um segurança para manter a proteção das vítimas e dos profissionais que trabalham no local, e com um advogado para orientar o direito legal da paciente.

O tratamento personalizado e individual consiste num plano de estratégia de superação da violência, construído juntamente com a vítima. Este é um método que visa o fortalecimento da mulher de modo que possa se recuperar da violência sofrida. Depois deste primeiro momento, quando a estrutura da mulher esta mais fortalecida, é que são realizados atendimentos em grupos, presididos por dois mediadores, sempre tratando de temas reflexivos como: o papel da mulher, a educação dos filhos, entre outros. Na figura 8, pode-se observar a fachada do CREAS no dia da visita:



Figura 8: Vista do prédio onde se encontra o CREAS
Fonte: Arquivo pessoal, 2011

Para esta situação o período de tratamento também é distinto, podendo durar três ou quatro meses até anos, dependendo da paciente. Para auxiliar no percurso da mulher nesta fase, são realizadas oficinas que visam permitir que a mulher expressasse os sentimentos que guarda dentro do coração e que fortaleça a imagem que ela tem de si mesma, como: oficina de pintura em tela, seção fotográfica, entre outros.

As pacientes que apresentam tendência ao suicídio não recebem tratamento diretamente no CREAS. Este é um assunto delicado que necessita de um acompanhamento e uma dinâmica própria, portanto a paciente é encaminhada para o Ambulatório Regional de Saúde Mental e o seu tratamento é monitorado pelo CREAS. Quando a vítima receber alto no Ambulatório, ela volta para o CREAS para se fortalecer e acabar com a situação de violência que a levou a procurar ajuda. Somente quando esse ciclo se fecha por recuperação da paciente, é que há o desligamento da mesma.

Para que este tratamento seja possível é necessário que a busca parta da atitude da própria vítima. Estima-se que devido a isso, se o acolhimento for realizado corretamente, já há chances de 50% de sucesso no tratamento.

Um problema que vem preocupando as profissionais da área é a falta de um local para abrigar as vítimas quando há a necessidade dela deixarem suas casas. Anteriormente, este abrigo ocorria nas cidades próximas do estado do Paraná, contudo não é mais possível recorrer a estes locais, ficando apenas a alternativa de buscar abrigo com familiares ou amigos da vítima. Em casos de extrema necessidade, abriga-se temporariamente a vítimas no próprio CREAS.

Após, recolher informações a cerca do tema, entendendo o que se caracteriza como violência e entender do que se trata a violência contra a mulher, como também compreender como funcionam os serviços de atendimento às mulheres, através do levantamento bibliográfico e visitas a campo, foi possível para a autora compreender o tema na atualidade e a dinâmica dos profissionais. Nestas visitas, foram entrevistados os funcionários responsáveis, sem a utilização de um questionário quantitativo padrão, pois a abordagem foi diferenciada na maioria dos casos, ou seja, como todos os estabelecimentos são responsáveis por uma política distinta, sendo assim divergente com as demais ao público alvo.

2. CONCEITO E PARTIDO ARQUITETONICO

Permitir então que o arquiteto trabalhe a complexidade do objeto inserido num contexto urbano, ou seja, dentro de um tempo histórico, social e econômico, combinando com a tecnologia construtiva, são características fundamentais da profissão. De acordo com VELOSO (2010), é o contexto de especialização na construção civil, a qualidade dos ambientes em diversos fatores, em curtos prazos, desenvolvendo obras virtuosas, que se percebe a complexidade da arquitetura contemporânea (VELOSO, 2010)

Levando-se em conta que a arquitetura humanizada, nada mais seria do que se pensar que o espaço onde o homem interage contém seus riscos. Aqui não basta mais se pensar num projeto observando apenas os aspectos do terreno em que será inserido do entorno próximo, das técnicas construtivas e da criatividade em se projetar algo próprio característico para aquele tema. O importante, aquilo que deve ser evidenciar na leitura do projeto será sempre o usuário.

Se tratando da arquitetura hospitalar, no século XXI, esta voltada à promoção da saúde, centralizando as necessidades e a qualidade de vida do paciente. É, portanto nesta busca que as premissas da arquitetura humanizada, de modo que os locais de assistência à saúde ofereçam suporte psicossocial aos seus usuários (SANTOS; BURSZTYN, 2004), através do planejamento dos espaços. (SANTOS; BURSZTYN, 2004)

O projeto da Casa da Mulher procura atender os conceitos da arquitetura humanizada, dentro da linha contemporânea, de forma a corresponder os tratamentos da mulher vítimas de violência como espaço planejado.

De acordo com Mauro Santos, a humanização dos ambientes clínicos, propiciam respostas mais rápida e satisfatória dos pacientes nos tratamentos aplicados. (SANTOS; BURSZTYN, 2004) Desta forma, pensou-se no fluxo que os usuários exerceriam nos ambientes.

Com base nisso, a análise das referências projetuais pertinentes para este tema, permitiu que o estudo das obras que se assemelham quanto ao objeto de atendimento e que possuem outros aspectos interessantes, serviram de conhecimento de como se dá a dinâmica e o fluxo dos serviços de saúde. Portanto, para efeitos de metodologia, num primeiro momento apresentam-se as obras com uma descrição simples sobre o projeto e as características mais interessantes para este trabalho.

O Hospital do aparelho locomotor Sarah Kubitschek Fortaleza - CTRS é um projeto de 1991, foi inaugurado em 1999, do arquiteto João Filgueiras Lima (Lelé), que aproveita as condições bioclimáticas como forma de obter conforto térmico, aproveitando a ventilação natural. Embora o terreno permita uma solução horizontal, privilegiou-se a concepção mista horizontal-vertical mais compacta, permitindo que a massa vegetal original ocupa-se cerca de um terço do terreno. (PREN; CARAN, 2007). A figura 9 abaixo mostra de forma simples como se dá este fluxo no Sarah de Fortaleza:

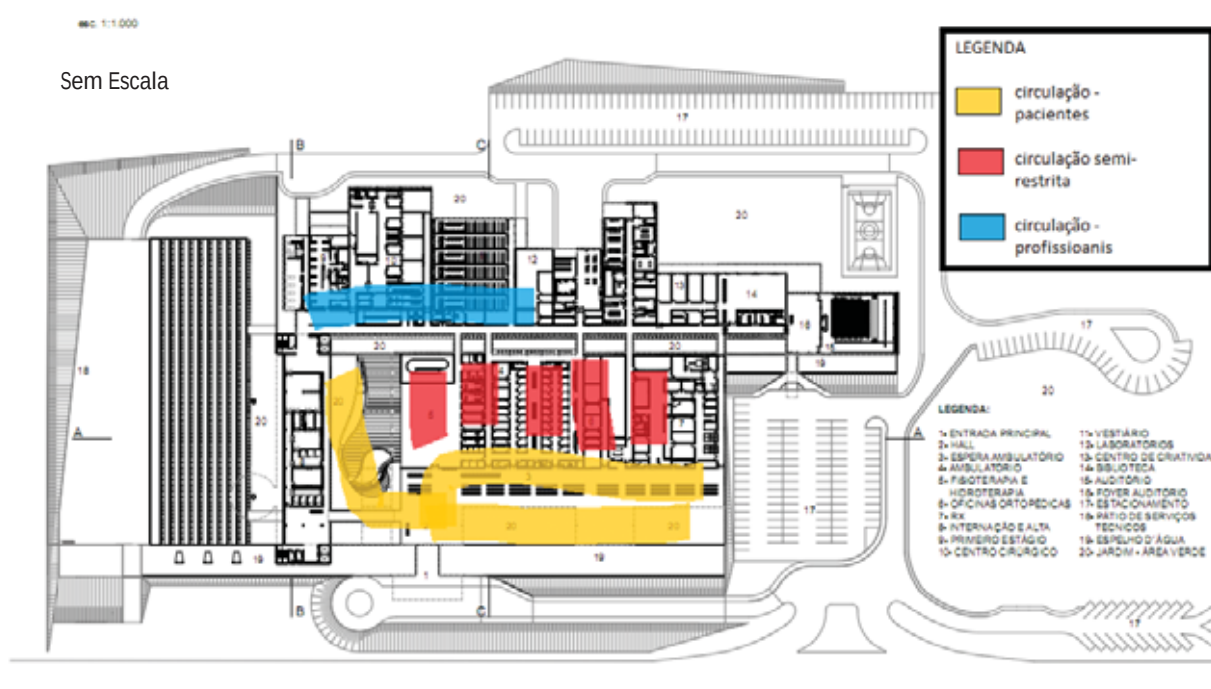


Figura 9 - Hospital do Aparelho Locomotor Sarah Kubitschek Fortaleza
 Fonte: www.arcoweb.com.br (acesso em mar. 2011) - editado pela autora

Para a concepção deste projeto levou-se em conta a forma como o paciente foi priorizado neste projeto por Lelé, e em especial a integração que a recepção se dá com o paisagismo, como pode ser observada na figura 10:



Figura 10 - Integração do interior com o paisagismo no Sarah Fortaleza
Fonte: www.arcoweb.com.br (acesso em mar. 2011)

O Santa Rita Geriatric Center, concepção de Manuel Ocaña. A construção está situada em Illes Balears, Espanha, com uma área construída correspondente a 5.990 metros quadrados mais 6.200 metros quadrados de jardins. O projeto foi idealizado nos anos 2002/2003, contudo as obras tiveram início apenas em 2004, sendo finalizada somente cinco anos mais tarde. A figura 11 mostra uma visão panorâmica do centro:



Figura 11 - Santa Rita Geriatric Center
Fonte: Archi Daryl, acesso em novembro de 2010

Dentro do espaço clínico para você acessar os jardins internos, e observando a figura 12, utilizando as mesmas cores para análise, isto é, a cor amarela para a circulação livre, a cor vermelha para a circulação semi restrita e a cor azul para a circulação restrita, pode-se perceber que a dinâmica de um hospital difere drasticamente da dinâmica de um centro de atendimento:



Figura 12 - Santa Rita Geriatric Center
Fonte: Archi Daryl, acesso em novembro de 2010 – editado pela autora

O aspecto interessante neste projeto é a dinâmica ser mais livre permitindo que o paciente interaja no espaço de modo menos monótono possível. Ressaltando ainda que para os pacientes que já estão em tratamento, tem sua privacidade respeitada com relação ao que “vem de fora”, sendo, neste projeto, permitido ele também tem uma área de lazer separada por uma barreira física dos visitantes.

Assim, para a concepção da Casa da Mulher, elaborou-se um programa de necessidade, com base na pesquisa de campo dos equipamentos já citados acima. O programa, portanto, exemplifica o principal corpo de profissionais que irão atuar na Casa da Mulher, levando-se em conta os requisitos básicos para o atendimento da mulher vítimas de violência: acolhimento, atendimento clínico básico, acompanhamento, orientação, abrigo provisório e o espaço para o tratamento em grupo com as pacientes.

Segue abaixo o programa de necessidades elaborado após visita aos órgãos do município e estudo da bibliografia utilizada:

► Corpo de Profissionais:

■	Diretor/coord.	■	Psicólogo (2)
■	Secretaria	■	Assistente social (2)
■	Recepcionista	■	Auxiliar jurídico (1) – vara da família
■	Clinico geral (2)	■	Auxiliar de limpeza (2)
■	Ginecologista (2)	■	Segurança (1)
■	Enfermeiro (2)		

► SERVIÇO (24m²)

■	Copa (15m²)	■	Lavanderia e Área de serviço (9m²)
---	-------------	---	------------------------------------

► CONSULTÓRIOS (160m²)

■	Consultório 1 – clinica geral (14m²)	■	Consultório 2 – ginecologista (30m²)
---	--------------------------------------	---	--------------------------------------

- Sala de exame separada da sala de atendimento
- Consultório 3 – psicológico (14m²)
- Consultório 4 – espaço para acompanhamento psicológico em grupo (30m²)

► ESPAÇO DE CONVÍVIO (93m²)

- Recepção (35m²)
- Acolhimento (22m²)

► ADMINISTRAÇÃO (63m²)

- Sala da diretora/coordenadora responsável (30m²)
- Almoxarifado (6m²)
- Sala de arquivos (12m²)

► BANHEIRO (22,60 m²)

- Sanitário feminino (11,30m²)

► ABRIGO (66m²)

- Moradia provisória (20m²)

- Consultório 5 – assistente social (serviço social e assistência jurídica) (15m²)

- Triagem

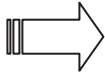
- Almoxarifado específico (12m²)
- Sala de Acessória Jurídica (14m²)
- Sala de oficinas (2x 14m²)

- Sala infantil (7m²)

- Sala de reuniões (15m²)

- Sanitário masculino (11,30m²)

Abaixo, encontra-se o cálculo para a área mínima da Casa da Mulher:

ÁREA  Área mínima necessária: 429m² + 30% (circulação)

Total: 557,7m² ≈ 560m²

A partir deste programa, elaborou-se o pré-dimensionamento, respeitando os espaços mínimos para a rede de atendimento da mulher. Abaixo, uma breve explicação a cerca destes espaços:

➤ Moradia

São três propostas de layout para a moradia provisória dentro da Casa da Mulher, pensando a mulher, sozinha ou acompanhada ou ainda como mãe, considerando a companhia dos filhos. A lavanderia foi separada do ambiente da moradia, sendo um espaço comunitário para ser compartilhado e usado entre as moradoras.

➤ Atendimento e Consultório

Estes ambientes foram pensados não como portas de entradas para as vítimas na rede, mas como complementos para acompanhar o tratamento das pacientes até que seja interrompido o ciclo da violência que as fez procurar ajuda. Assim, o programa conta com um consultório ginecológico, que tem a sala do médico, a sala de exame e um banheiro para uso da paciente. A sala de atendimento pode ser usada tanto para um clínico geral, quanto pela assistente social ou auxiliar jurídico. Ela foi pensada para o uso reservado da vítima com um ou dois profissionais.

➤ Copa e Serviço

A copa num ambiente de trabalho esta a disposição dos funcionários. No pré-dimensionamento ela foi disposta junto à área de serviço. Conta com pia, geladeira, fogão, micro-ondas e um armário para uso exclusivo dos funcionários. A área de serviço complementar as necessidades de limpeza e higienização dos ambientes;

➤ Sanitários

Os sanitários são compostos, cada feminino e masculino, por um lavatório e um vaso acessíveis e um banheiro não acessível.

➤ Sala de Atendimento em Grupo

Esta sala foi destinada para o uso e apropriação dos pacientes em seus atendimentos. A dinâmica será decidida pelos funcionários, sendo assistentes sociais ou psicólogos, ou ainda convidada externa. Contudo prevê-se o uso de oficinas, discussão, debates de temas variados, palestras, filmes, entre outros. São uma sala destinada as vítimas, para elas usufruírem da forma que mais acharem confortável em grupo.

➤ Sala de Funcionários e Sala de Reuniões

A sala de funcionários foi pensando de modo que acomode todo o corpo de profissionais, para que em um mesmo ambiente as experiências e os projetos sejam discutidos abertamente e na hora em que forem requisitados, sem a limitação de uma hora específica para debater cada tema. Contudo, considerou-se importante uma sala para reuniões, isto é, um espaço para se debater os assuntos pertinentes para a rede de atendimento da mulher.

➤ Recepção, Acolhimento, Acolhimento Reservado e Sala Infantil

É na recepção que se dará o controle de entrada e saída dos pacientes, que serão direcionados ao acolhimento enquanto esperam o atendimento. Durante as visitas a campo, constatou-se a necessidade de uma sala infantil para acomodar as crianças. Aqui, a sala foi destinada para crianças que são vítimas ou quando acompanham às vítimas, de forma que elas tenham um espaço apropriado com lazer, enquanto permanecem no local. A sala de acolhimento reservado destina às vítimas que chegam num primeiro momento na Casa da Mulher e se encontram fragilizadas. Para que não seja constantemente exposta, esta sala servirá para preservar sua privacidade.

Juntamente com o pré-dimensionamento, foi feito o fluxograma que mostrara como funcionaram os acessos aos ambientes explícitos. Primeiramente foi percebido que os ambientes podem ser acomodados em quatro denominações: acolhimento; atendimento; área comum restrita a funcionários; e área comum semi-restrita à moradia.

Abaixo, segue o organograma (figura 13) destes espaços, representados por diferentes cores para melhor compreensão:

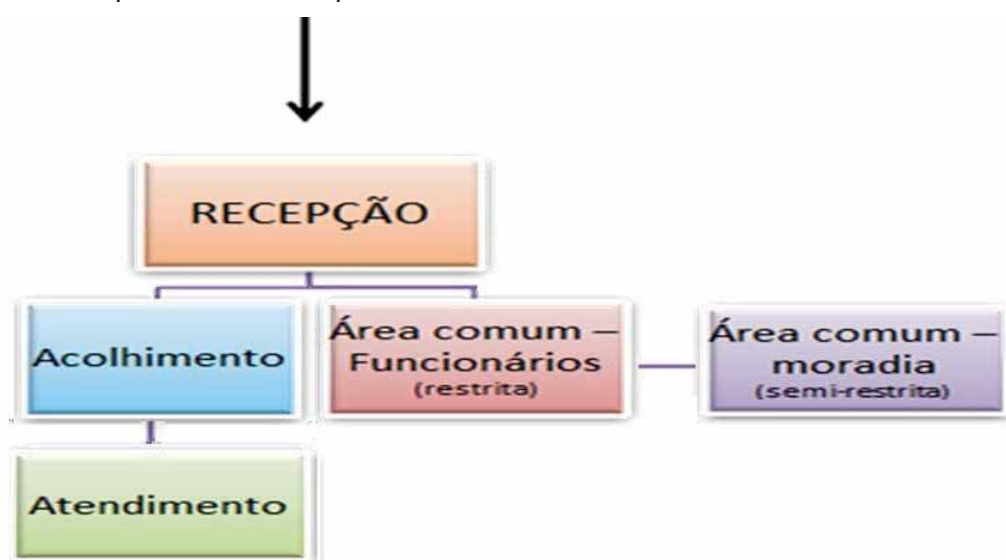


Figura 13 - Fluxograma utilizado no projeto
Fonte: arquivo pessoal, 2011

Entende-se que a recepção terá papel importante, pois ela irá controlar a entrada e a saída dos pacientes, os acessos aos atendimentos e servirá como barreira para o acesso das moradias provisória. As cores representando os diferentes espaços servem para identificar abaixo os fluxogramas de cada área que será apresentado.

➤ Acolhimento

Espaço que engloba o acolhimento das vítimas que chegam à Casa da Mulher (figura 14):

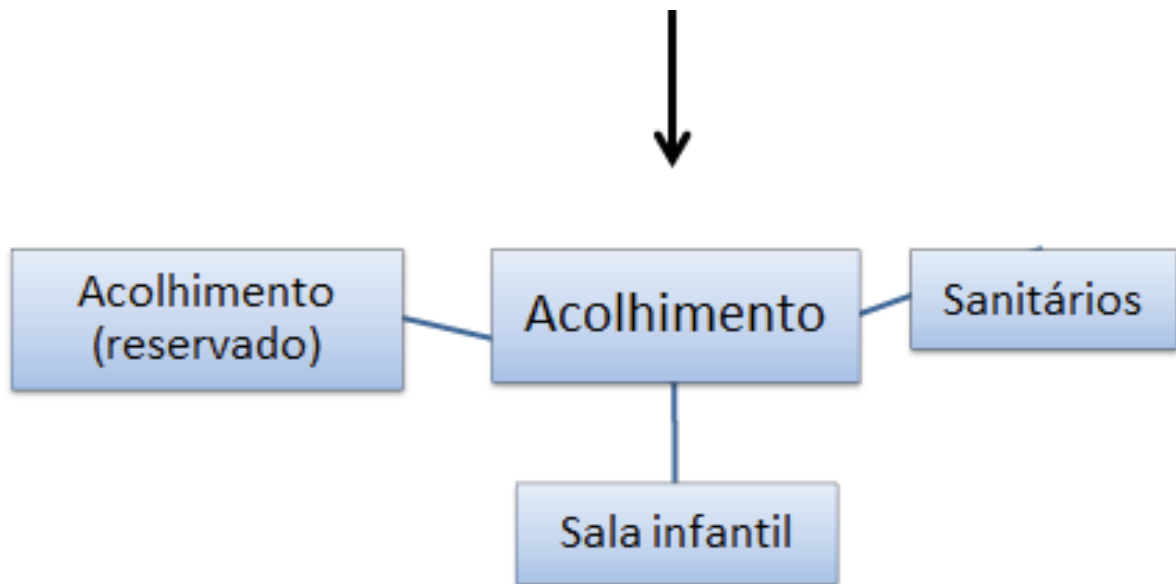


Figura 14 - Fluxograma Acolhimento
Fonte: arquivo pessoal, 2011

➤ Atendimento

Aqui incorporaram as salas de atendimento, sala clínica, sala de orientação e de oficinas, ou seja, todos os espaços que são utilizados para o tratamento das vítimas. Abaixo o fluxograma do atendimento (figura 15):

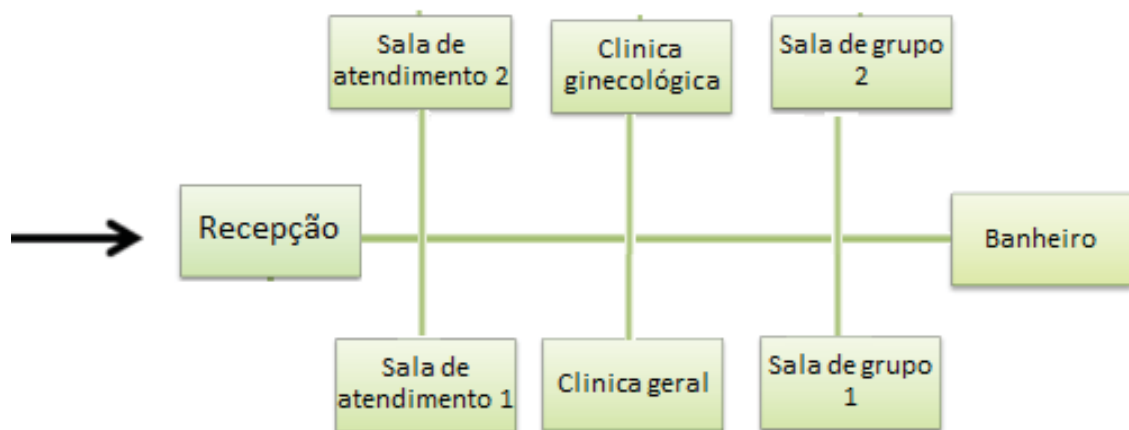


Figura 15 - Fluxograma Atendimento
 Fonte: arquivo pessoal, 2011

➤ Área comum – funcionários (restrita)

Este espaço é destinado ao uso exclusivo dos funcionários, abrangendo a área de trabalho, administração da Casa da Mulher e o descanso (copa). Observe o fluxograma (figura 16) a seguir:

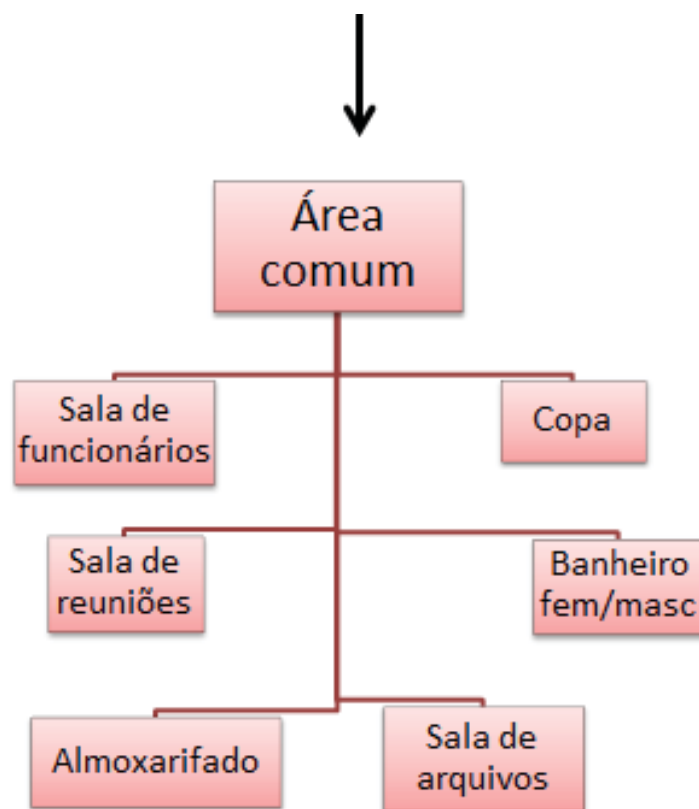


Figura 16 - Fluxograma Área Comum
 Fonte: arquivo pessoal, 2011

➤ Área comum – moradias (semi-restrita)

A área da moradia é considerada semi-restrita, pois permite a circulação dos profissionais e das pacientes que estão usufruindo da moradia provisória. Um espaço necessário para acolher a mulher em situação de violência que não se encontra em condições de voltar para casa e sem opção alternativa para o acolhimento imediato. Abaixo o esquema do fluxograma na figura 17:

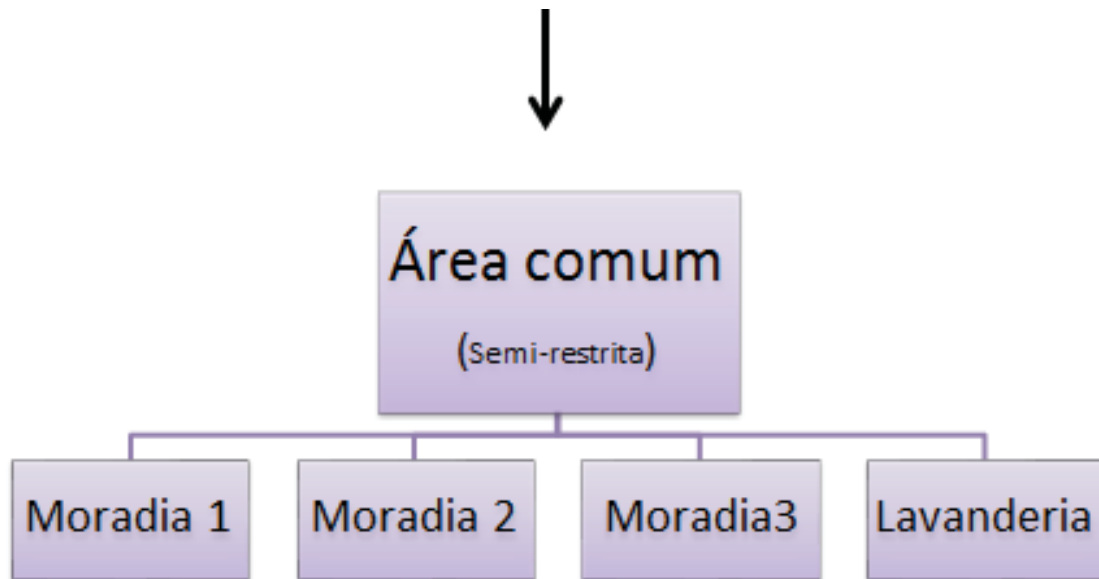


Figura 17 - Fluxograma Área Comum (semi -restrita)
Fonte: arquivo pessoal, 2011

O espaço tratado aqui tem como finalidade a alteração da rede da mulher em Presidente Prudente, de modo a aproximar os equipamentos que auxiliam a vítimas no tratamento. O espaço recebe a seguinte definição de Fábio Duarte, no seu livro Crise das Matrizes Espaciais:

“O espaço não é uma base fixa onde se constroem as cidades e seus edifícios, mas algo mutável, definindo e sendo definido pelos objetos, ações e sua organização e dinâmica. (...) Se, como afirmou Giulio Carlo Argan (1992:73), sempre há uma cidade ideal sob ou dentro das cidades reais” (DUARTE, 1970)

Faz parte do objetivo desta proposta a união dos equipamentos da rede da mulher, de modo que a vítima não seja obrigada a percorrer grandes percursos para dar

continuidade ao tratamento que se iniciou em uma das principais portas de entrada das vítimas.

Estas portas de entradas podem ser as igrejas, delegacias de policias (principalmente as DDM quando existente nos municípios), ou ainda nos postos UBS. Contudo, o Hospital Regional (HR), em Presidente Prudente, se mostrou um equipamento público principal por ser acessível à pacientes de diferentes situações sociais.

Nas proximidades do Hospital Regional, encontra-se o Ambulatório Regional de Saúde Mental. Durante a pesquisa de campo, constatou-se que a vítimas, muitas vezes sofrendo com a violência psicológica, pode apresentar tendências ao suicídio. Esta necessitará de um tratamento diferente do que se oferece na rede da mulher, portanto, sem haver o desligamento do tratamento, hoje ela é direcionada ao Ambulatório Regional para ser tratada quanto a esta tendência. Depois, ela retorna ao tratamento da violência que foi vítimas.

Assim, entendendo que o Ambulatório Regional serve como um equipamento complementar ao tratamento das vítimas, sua situação na malha urbana foi considerada.

Portanto, levando-se consideração a análise feita, considerou-se interessante um terreno do município, localizado na Rua João Gonçalves Foz, Jardim Marupiara, entre o Ambulatório Regional de Saúde Mental e a Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental, ligada à Secretaria do Meio Ambiente do governo paulista (CETESB), e próximo ao Museu e Arquivo Histórico Prefeito Antônio Sandoval. Abaixo (figura 18 e 19), a área selecionada destacada dentro da malha urbana através do aplicativo Google Earth:



Figura 20 - Terreno proposto para o projeto
 Fonte: maps.google.com.br, editado pela autora



Figura 21 - Proposta de área para a implantação do objeto
 Fonte: maps.google.com.br, editado pela autora

A figura 22 trata-se de uma imagem panorâmica da área proposta, com vista a Rua João Gonçalves Foz, através da composição das fotos retiradas no local:



Figura 22 - Vista panorâmica do terreno
Fonte: acervo pessoal, 2011

Abaixo esta uma análise do percurso⁴ de caminhada dos principais equipamentos que foram analisados neste trabalho, até o terreno proposto:

- AAVEAS até a proposta de área (figura 23), cerca de 28 minutos para percorrer 2,2km:

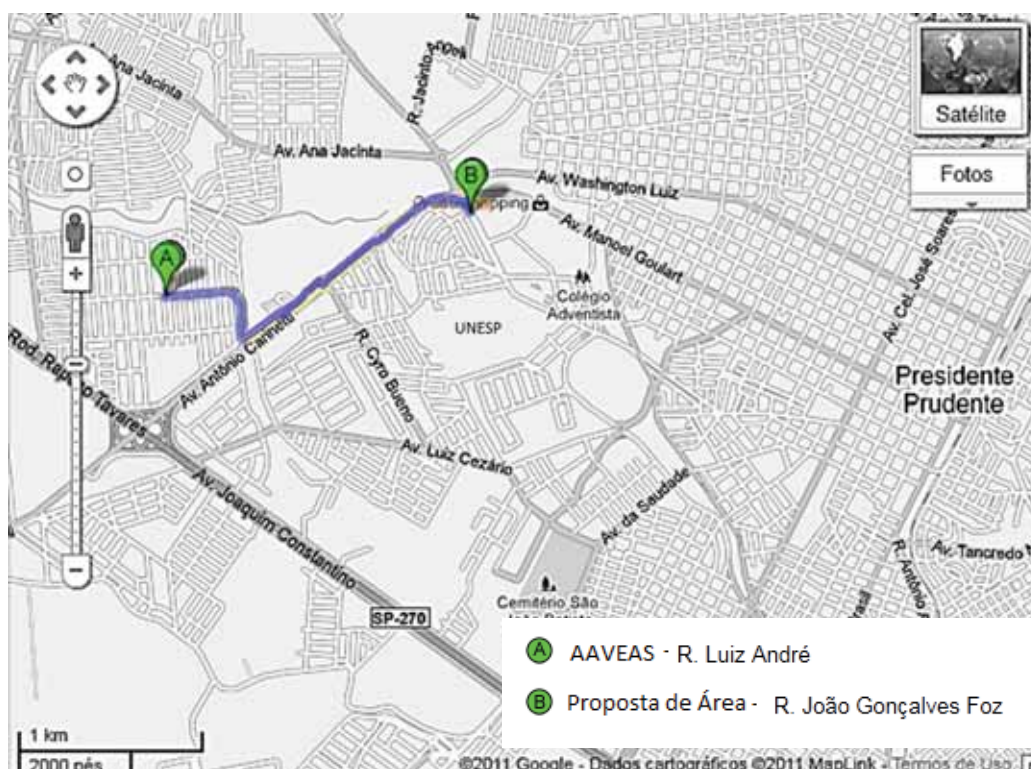


Figura 23 - Percurso AAVEAS até proposta de área
Fonte: acervo pessoal

- Percurso CREAS até a proposta de área (figura 24), cerca de 19 minutos para percorrer 1,6km:

⁴ As imagens foram geradas com o auxílio da ferramenta *Google Maps*, disponível através do site maps.google.com.br.

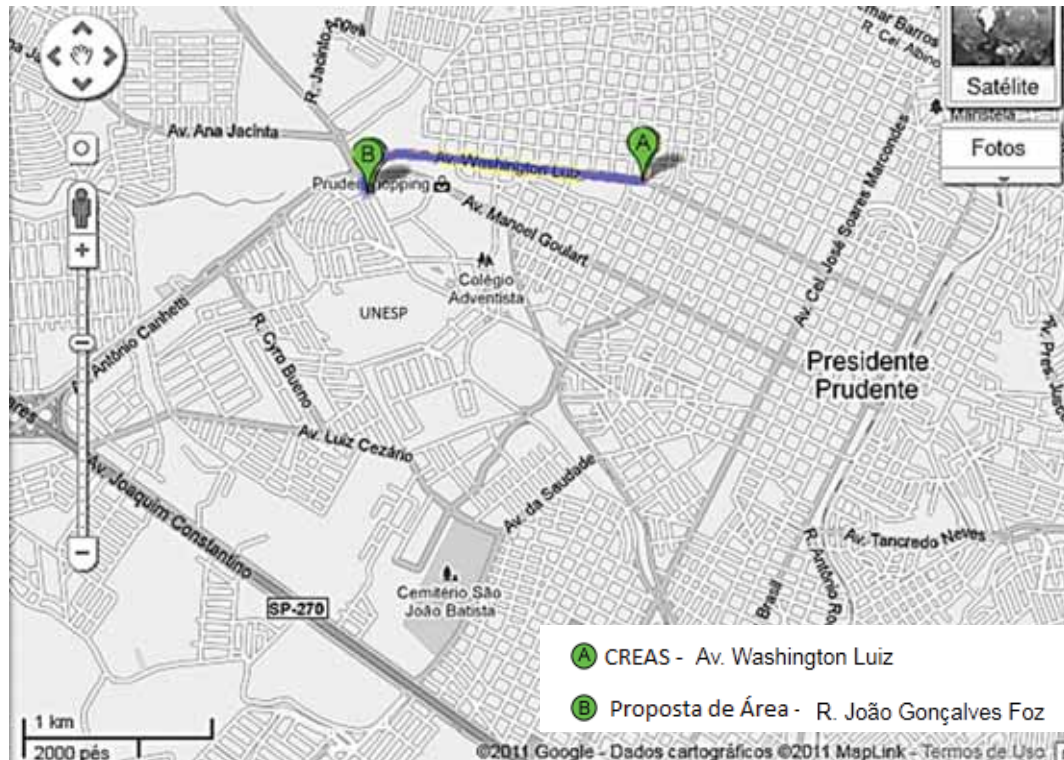


Figura 24 - Percurso CREAS até proposta de área

Fonte: acervo pessoal

- Percurso DDM até a proposta de área (figura 25), cerca de 40 minutos para percorrer 3,4km:

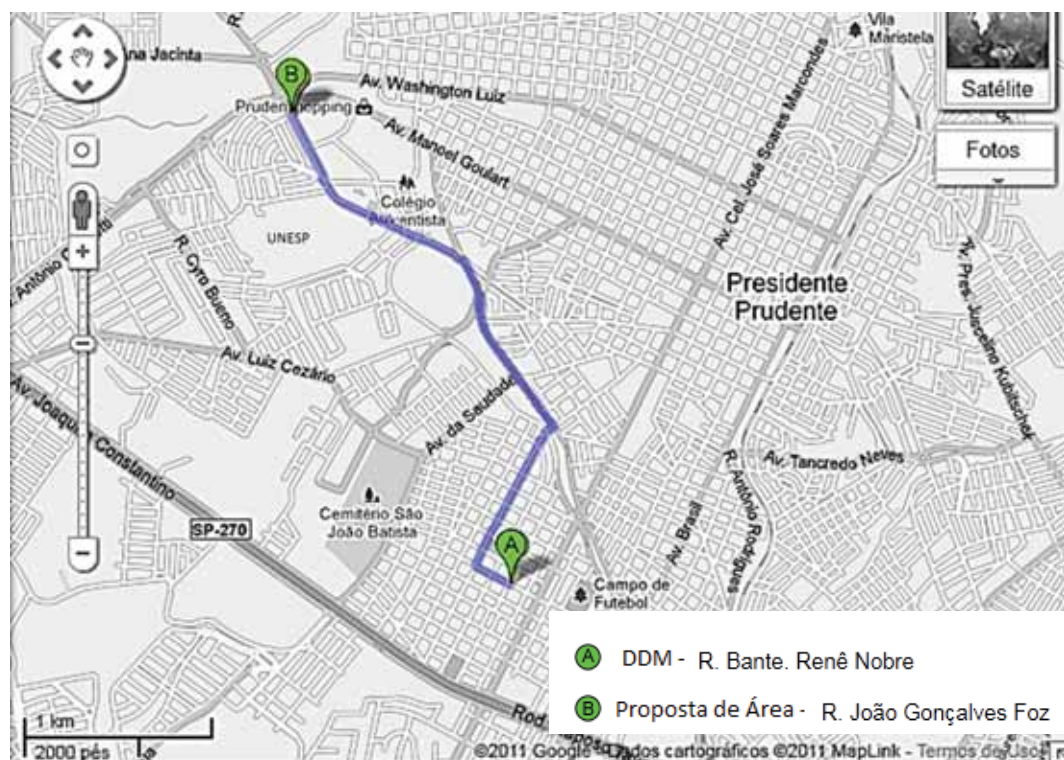


Figura 25 - Percurso DDM até proposta de área

Fonte: acervo pessoal

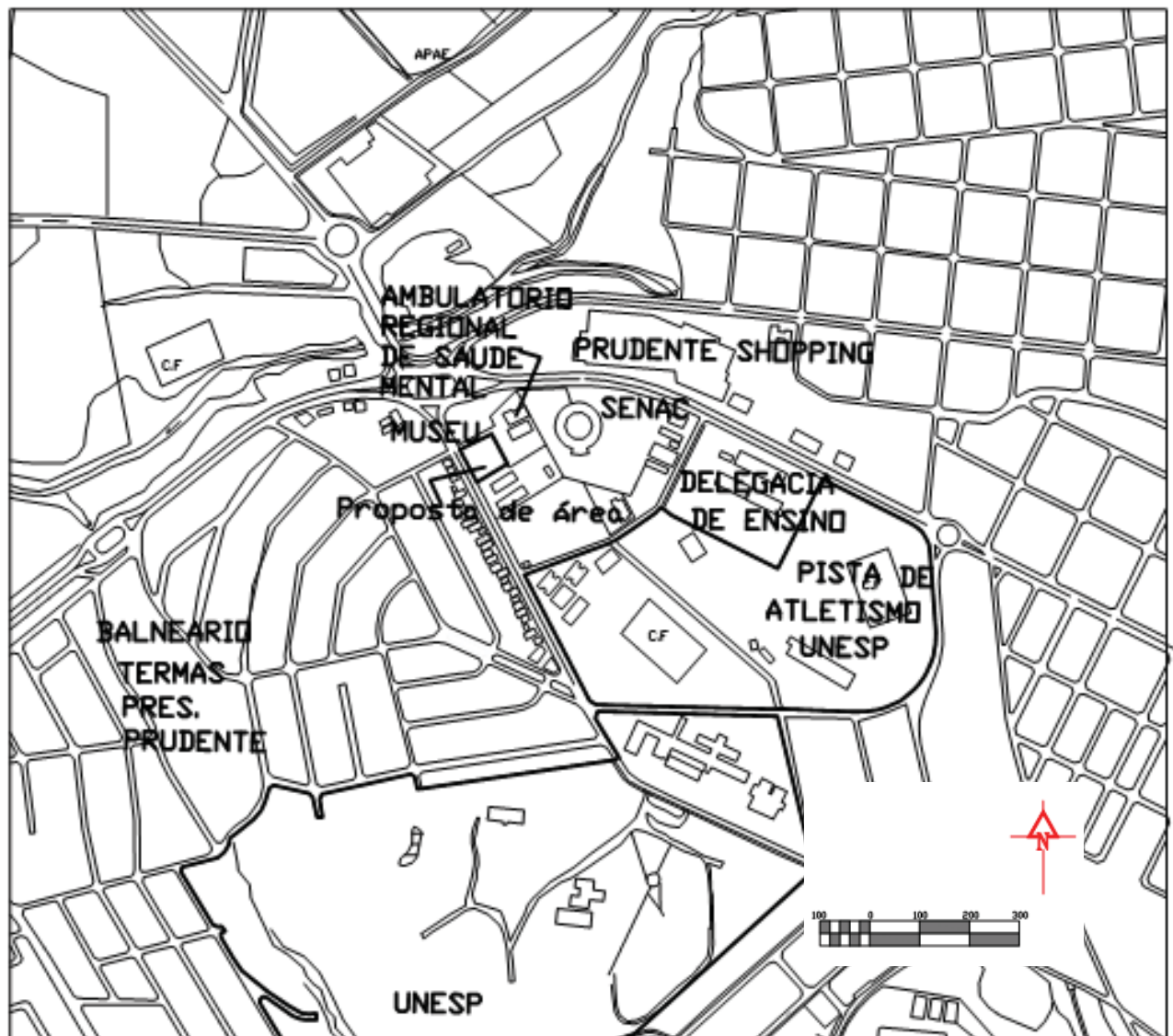


Figura 27 - Área proposta com os principais equipamentos do entorno
 Fonte: acervo pessoal, 2011

- Terreno - dentro da malha urbana selecionado no qual seguirá as análises (figura 28)

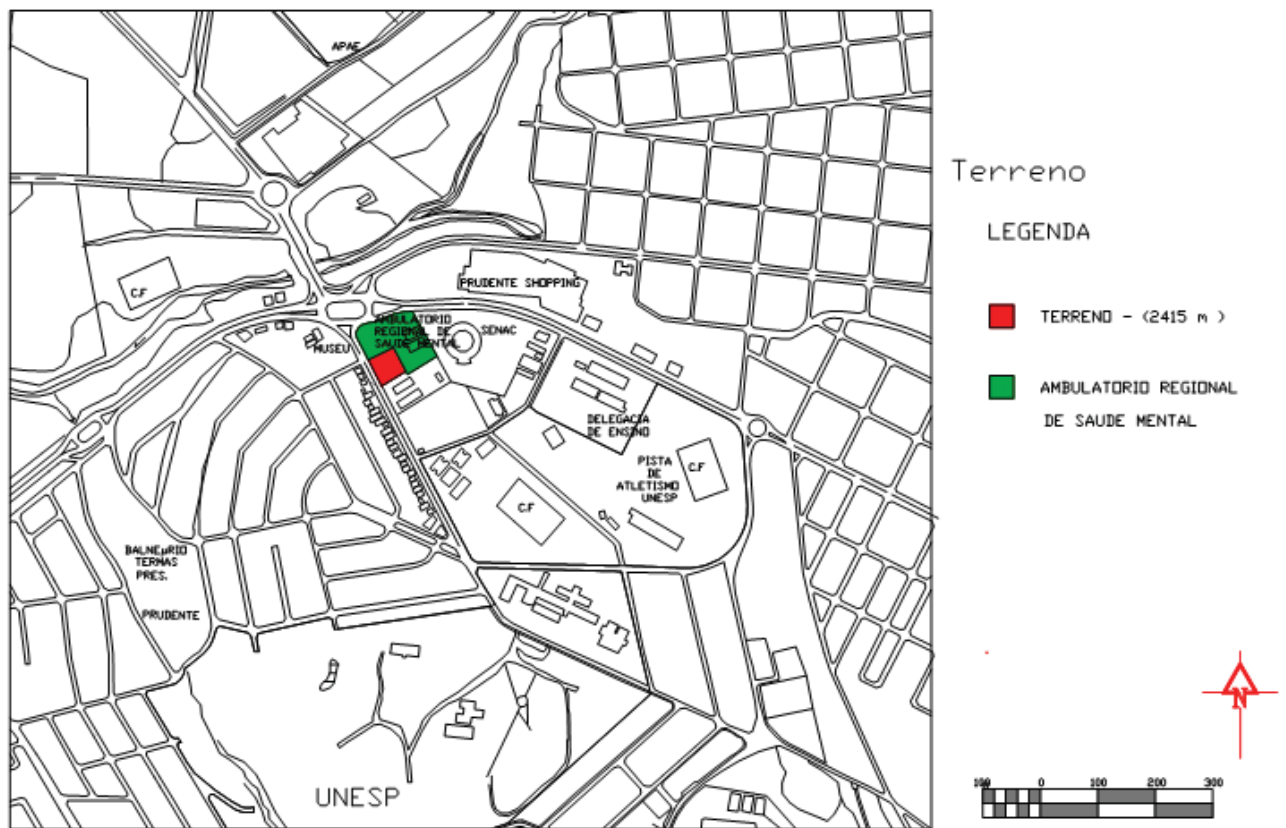


Figura 28 - Localização do terreno
 Fonte: acervo pessoal, 2011

- Topografia - pela disposição das curvas de nível que estão representadas a cada dez metros podem perceber que o terreno tem um leve desnível em declive do sentido noroeste (figura 29):

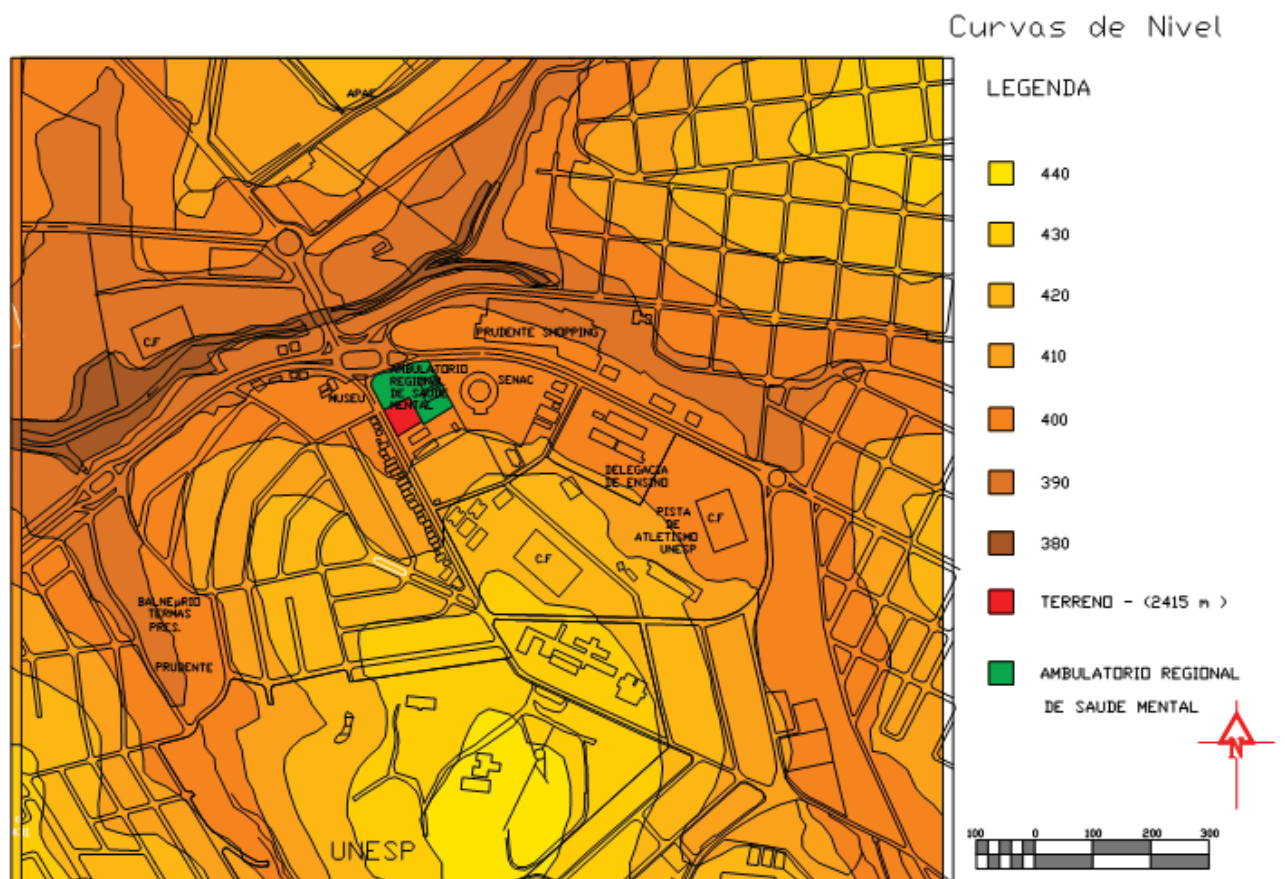


Figura 29 - Topografia
Fonte: acervo pessoal, 2011

- Uso e ocupação - percebe-se que o uso próximo ao terreno é variado entre comércio e residência, sendo ressaltada uma forte presença de áreas institucionais públicas (figuras 30 e 31):

- Vegetação - pode-se visualizar que próximo ao terreno proposto à vegetação se torna mais densa, principalmente devido ao Ambulatório Regional que conta com um espaço verde bem adensado. Vale ressaltar que a Rua João Gonçalves Foz conta a presença predominante de árvores de médio porte nas calçadas e no canteiro central da rua (figura 32):

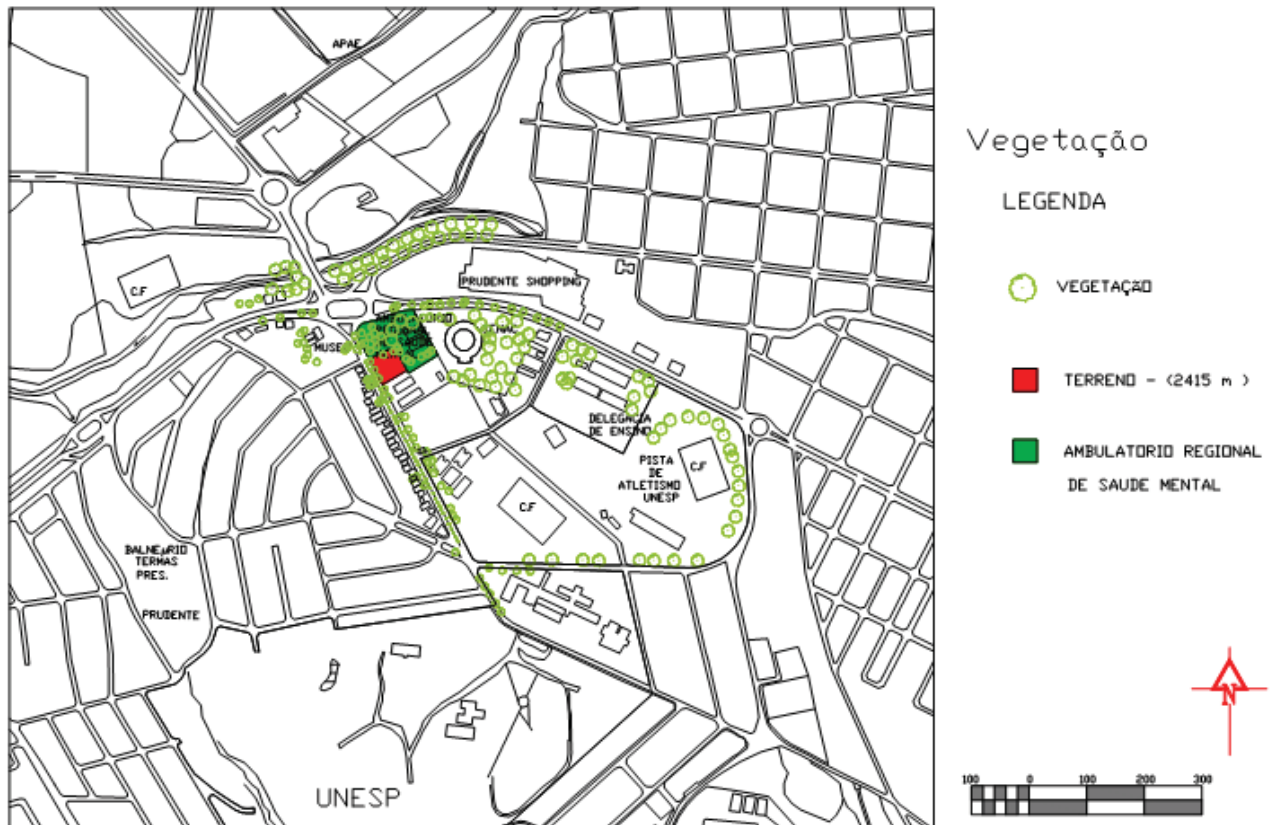


Figura 32 - Vegetação
Fonte: acervo pessoal, 2011

➤ Gabarito

Percebe-se que a predominância é para gabarito de um pavimento, sendo percebidas poucas presenças de edificações com dois pavimentos (figura 33 e 34):

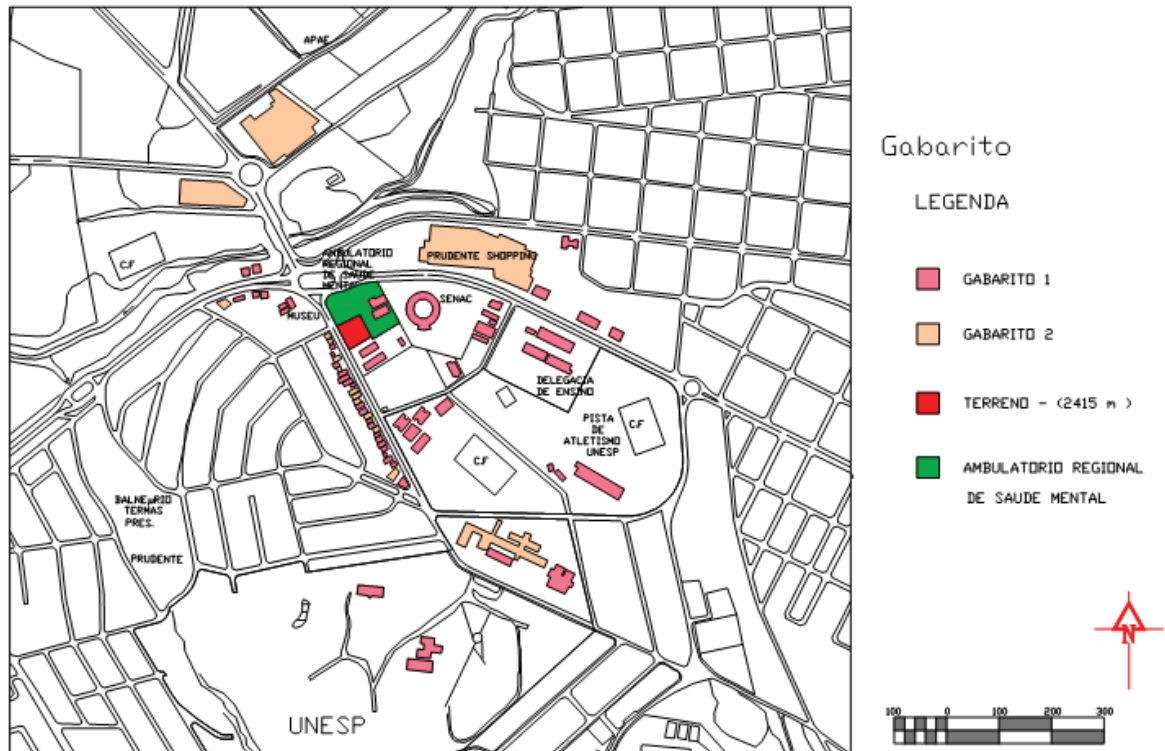


Figura 33 - Gabarito
Fonte: acervo pessoal, 2011

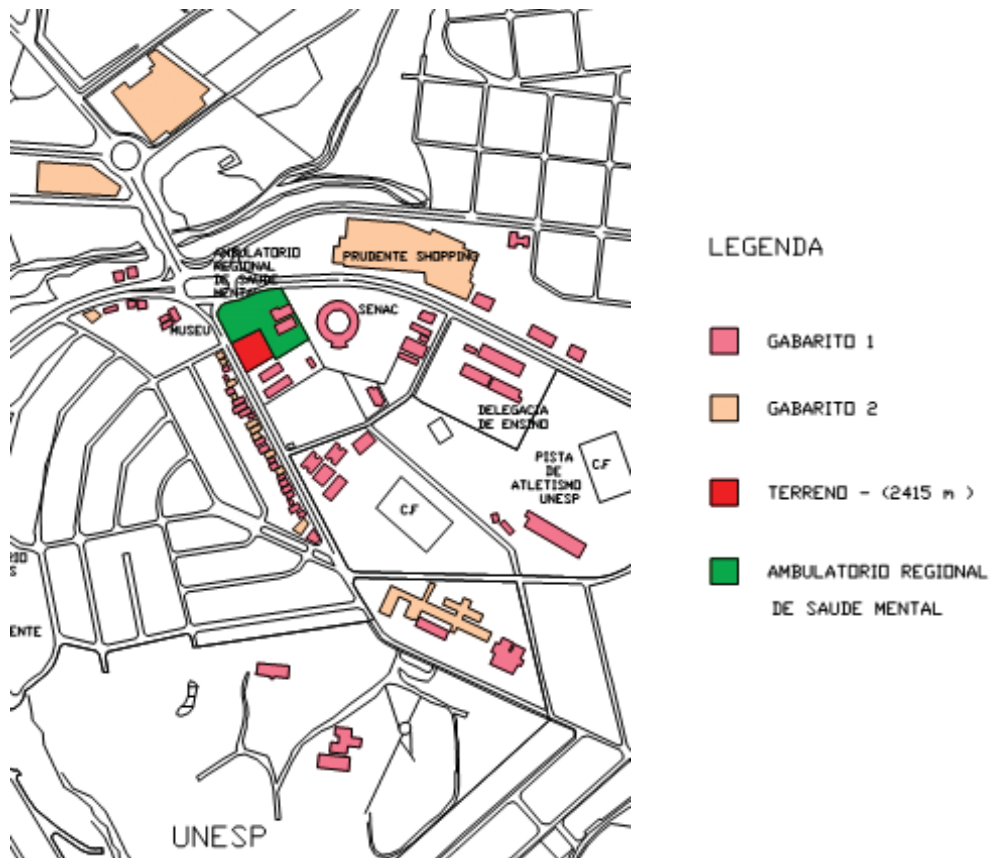


Figura 34 - Gabarito (imagem mais próxima)
Fonte: acervo pessoal, 2011

- Curso d'água - presença de curso d'água próximo ao terreno constitui do Córrego do Veado, o córrego do Parque do Povo e o que atravessa o SESC (figura 35):

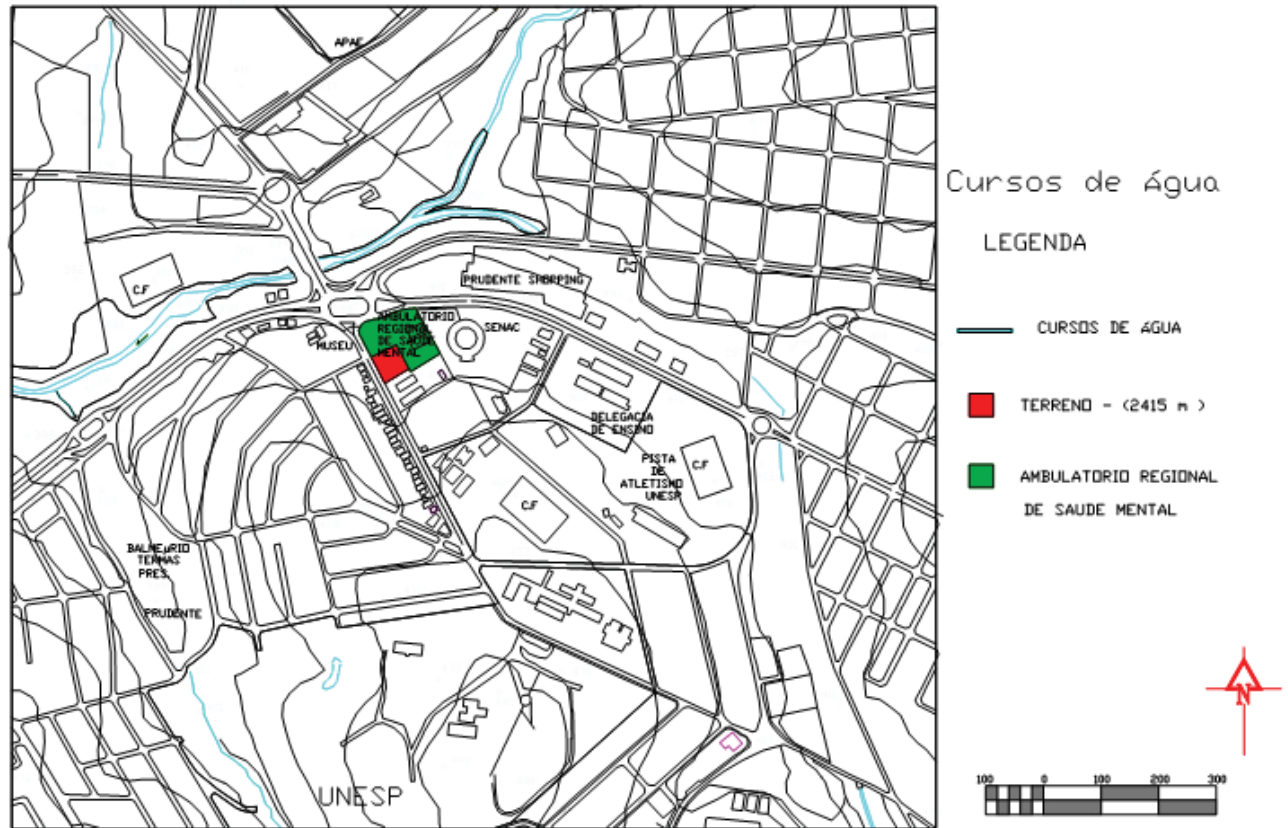


Figura 35 - Cursos de água próximo
Fonte: acervo pessoal, 2011

- Sistema viário - próximo à área selecionada é classificado como: local, coletora ou arterial (figura 36):

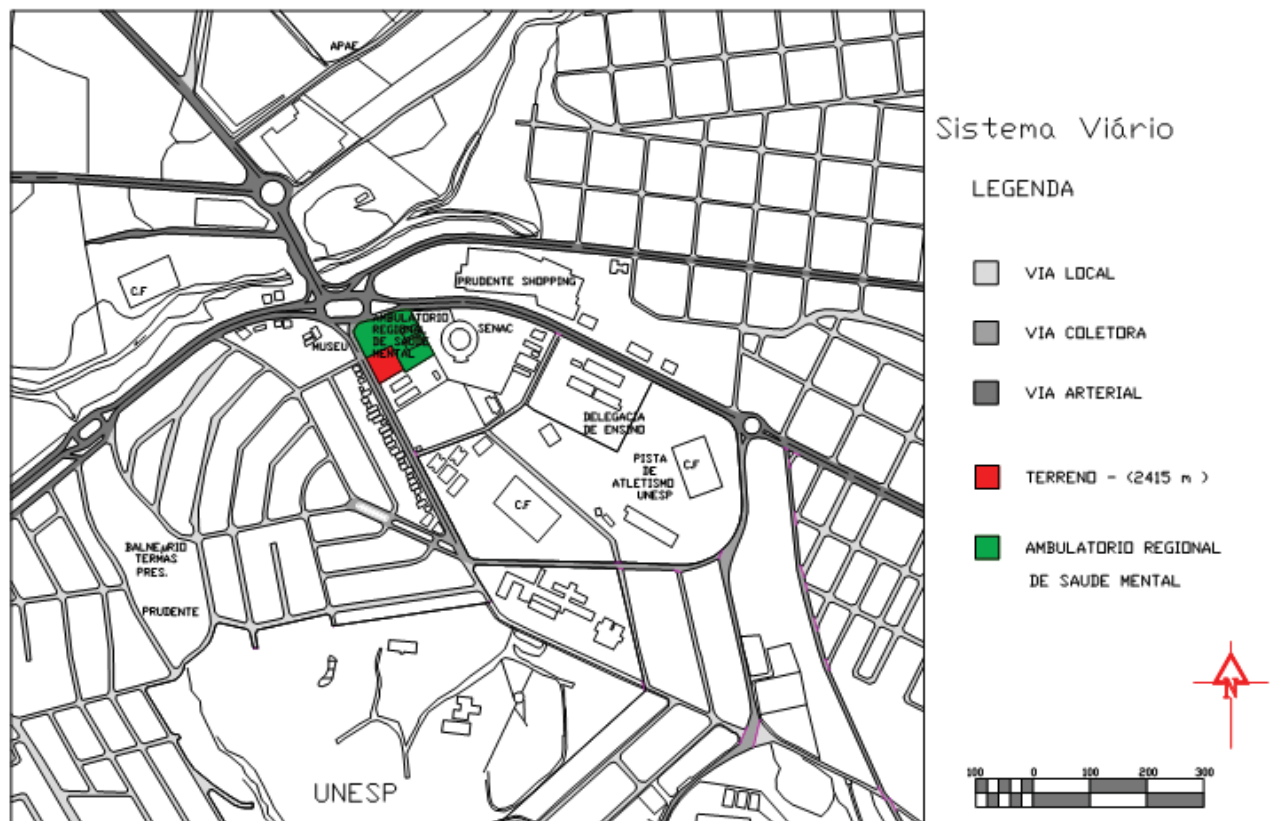


Figura 36 - Sistema viário
Fonte: acervo pessoal, 2011

- Acessos - abaixo foram analisados os principais acessos pelo sistema viário, através da: Avenida Washington Luiz; saída do centro comercial de Presidente Prudente pela Avenida Manoel Goulart; pelo bairro Jardim das Rosas; saída da Rodovia Raposo Tavares pela Avenida Manoel Goulart; e pela Rua João Gonçalves Foz (figura 37):

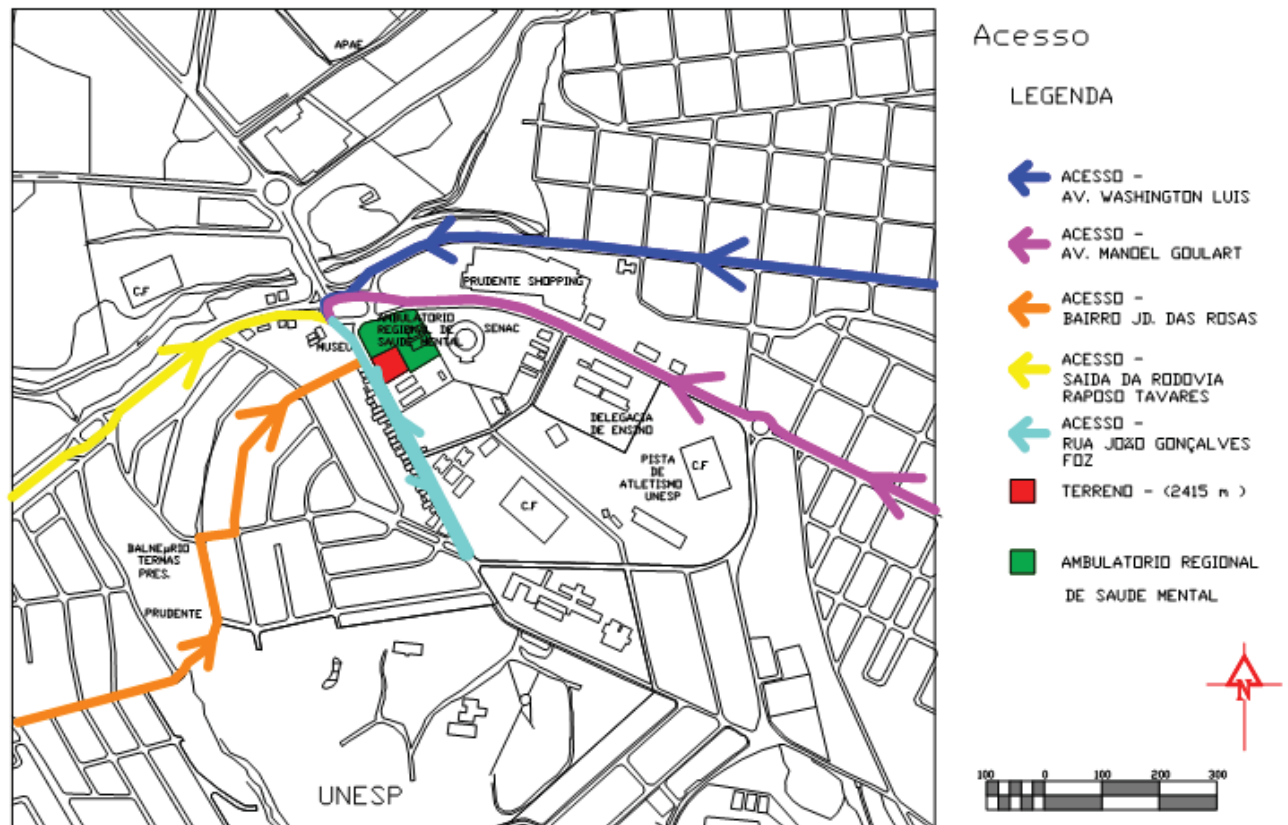


Figura 37 - Acessos
 Fonte: acervo pessoal, 2011

- Terreno - Topografia com desnível a cada metro; e acesso a pé (figura 38).

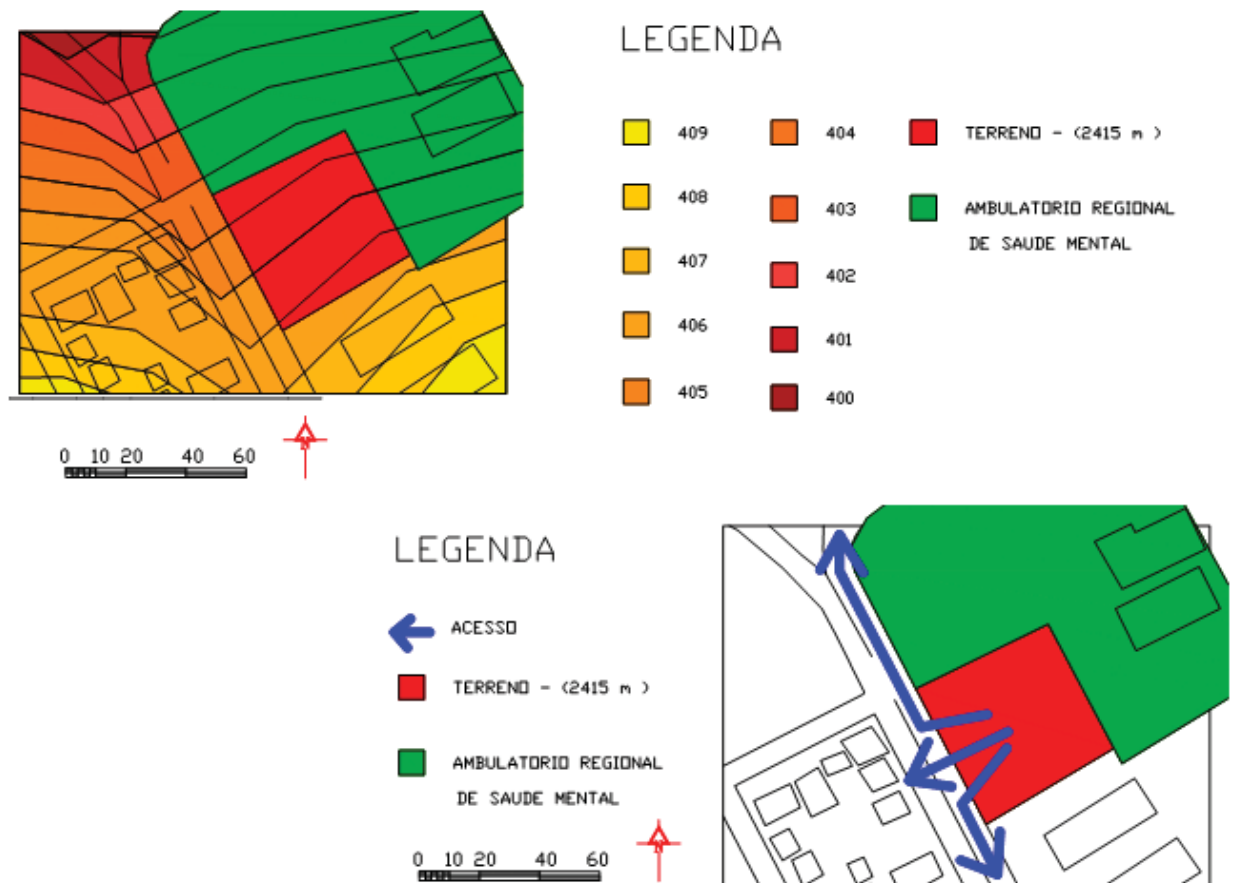


Figura 38 - Topografia e acessos do terreno (escala do terreno)
Fonte: acervo pessoal, 2011

- Terreno - acesso pelo sistema viário (figura 39):

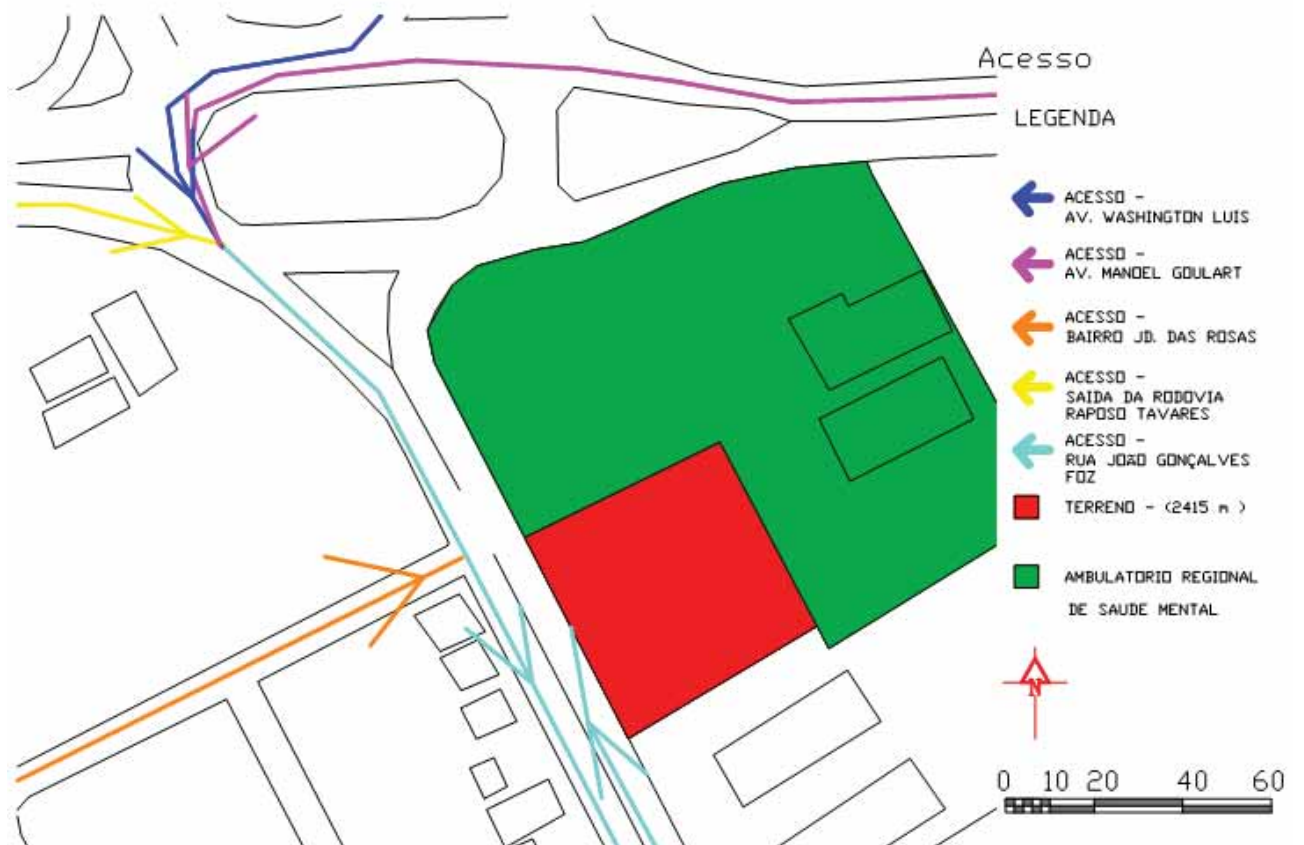


Figura 39 - Acessos pelo sistema viário
Fonte: acervo pessoal, 2011

➤ Orientação solar (figura 40):

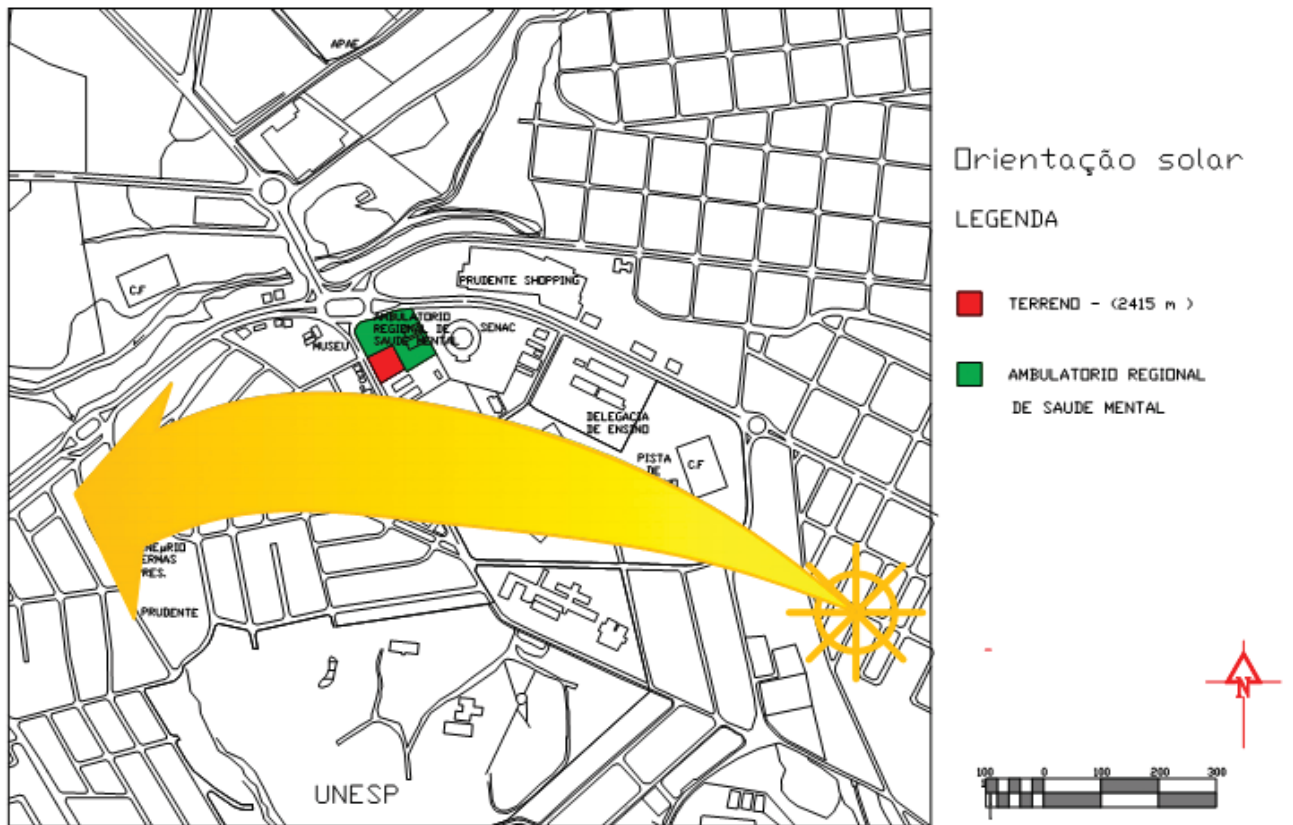


Figura 40 - Orientação solar
 Fonte: acervo pessoal, 2011

Com base neste levantamento, verificou-se que o terreno além de estar próximo aos equipamentos de saúde, como o HR e o Ambulatório Regional, ainda conta com a presença de acesso por importantes avenidas da cidade e pela rodovia, lembrando que os atendimentos que são registrados na cidade são de caráter regional.

O terreno já pertence à prefeitura, portanto a implantação de um equipamento de saúde da rede da mulher como a Casa da Mulher, se torna mais direta e fácil.

3. ESTUDO PRELIMINAR

Neste capítulo aborda-se o estudo preliminar da Casa da Mulher, discutindo o partido arquitetônico adotado, a análise da proposta e a implantação do plano de massas.

3.1. Análise

O objeto proposto constitui em pavimento térreo, incorporando a Casa da Mulher ao terreno proposto, adequando os níveis para formar ambientes harmônicos, auxiliando os fluxos internos.

Separado sutilmente por um espaço verde, que incorpora o prédio permitindo uma corrente interna da vegetação, a Casa da Mulher, que nos primeiros estudos constituía-se em dois blocos, passou a configurar-se em uma única edificação. Genericamente, pode-se dividir o espaço do objeto em Acolhimento e uma parte do Funcionário, e o Atendimento e a parte restante do Funcionário. Externo ao prédio foi localizado a Moradia temporária.

Ao se compor esta forma, levou como aspecto importante o fluxo interno. O pensamento principal está centrado na paciente. O caminho pelo qual ela dará entrada à Casa da Mulher seria diferente da saída do edifício, simbolizando a trajetória do tratamento em que o foco é a recuperação do trauma.

Um jardim central do edifício tem a função contempladora e de transição para o jardim nordeste. Nela que estará voltada a visão da área de Acolhimento, impedido por uma barreira verde a visão da área de Atendimento e será uma passagem direta do Acolhimento para a Moradia temporária. É na área externa que se planeja espaços que integram os atendimentos e permite que os pacientes experimentem a natureza durante o tratamento. Observa-se a seguir os croquis (figuras 41, 42, 43) realizados nesta etapa:

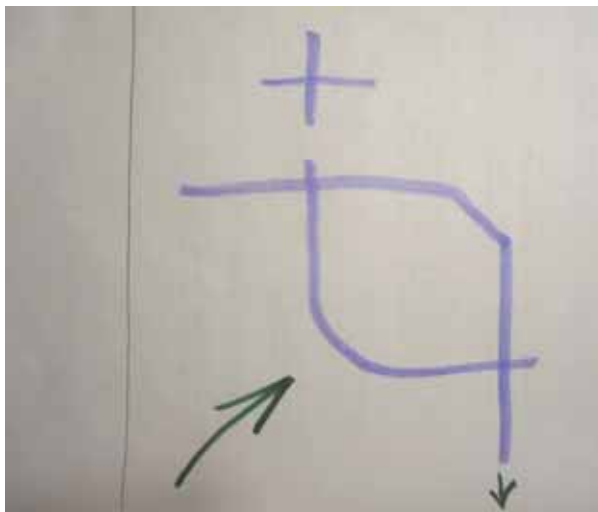


Figura 41 – Croqui dos primeiros estudos
Fonte: acervo pessoal, 2011

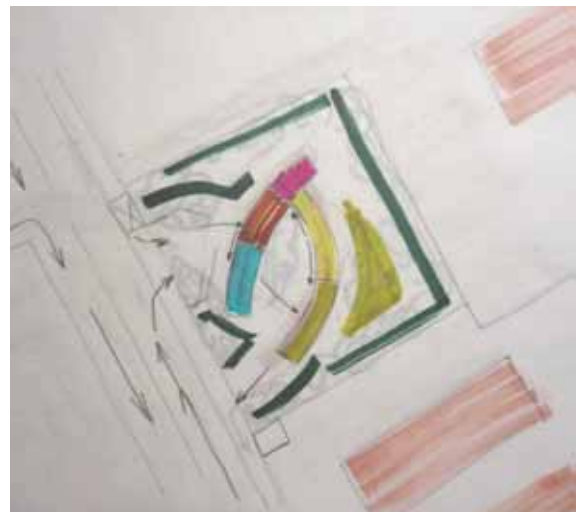


Figura 42 – Croqui dos primeiros estudos
Fonte: acervo pessoal, 2011

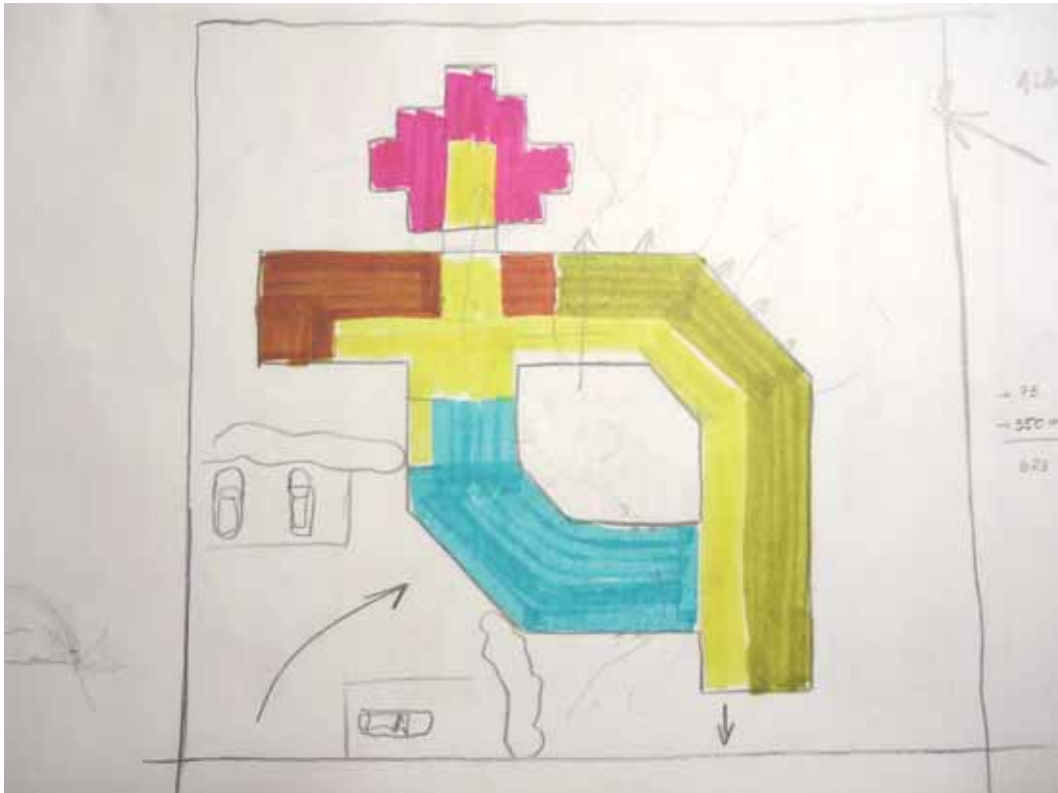


Figura 43 – Croqui dos primeiros estudos
Fonte: acervo pessoal, 2011

3.2. Implantação – estudo de massas

A implantação do estudo preliminar no terreno permitiu contemplar a área de forma que o objeto se harmonize e adeque ao espaço atendendo as premissas apresentadas anteriormente neste trabalho.

Abaixo, na figura 44, é possível verificar a disposição do edifício e da moradia, no terreno (sem escala), observando onde é proposto trabalhar a área impermeável e os espaços verdes:

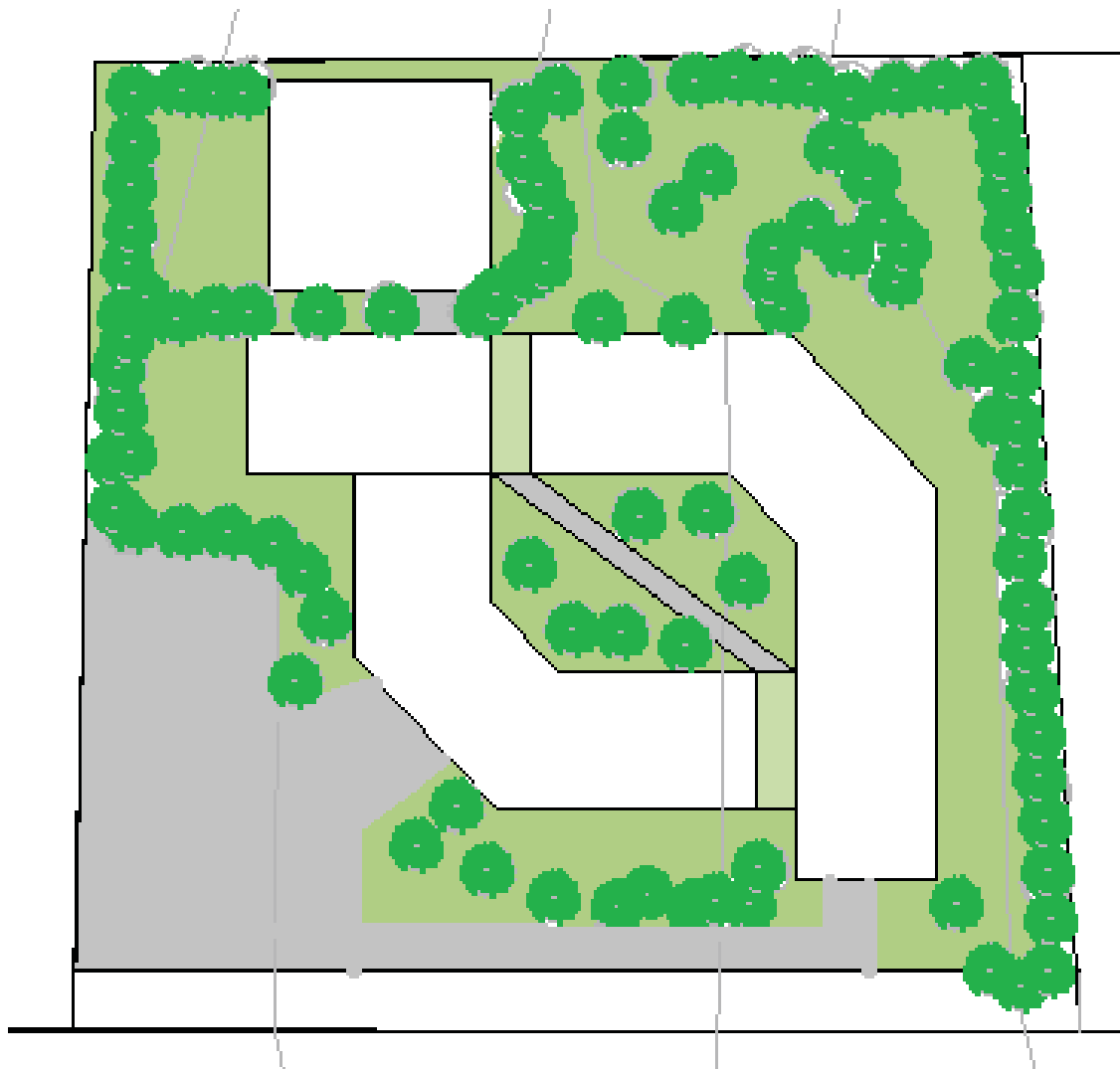
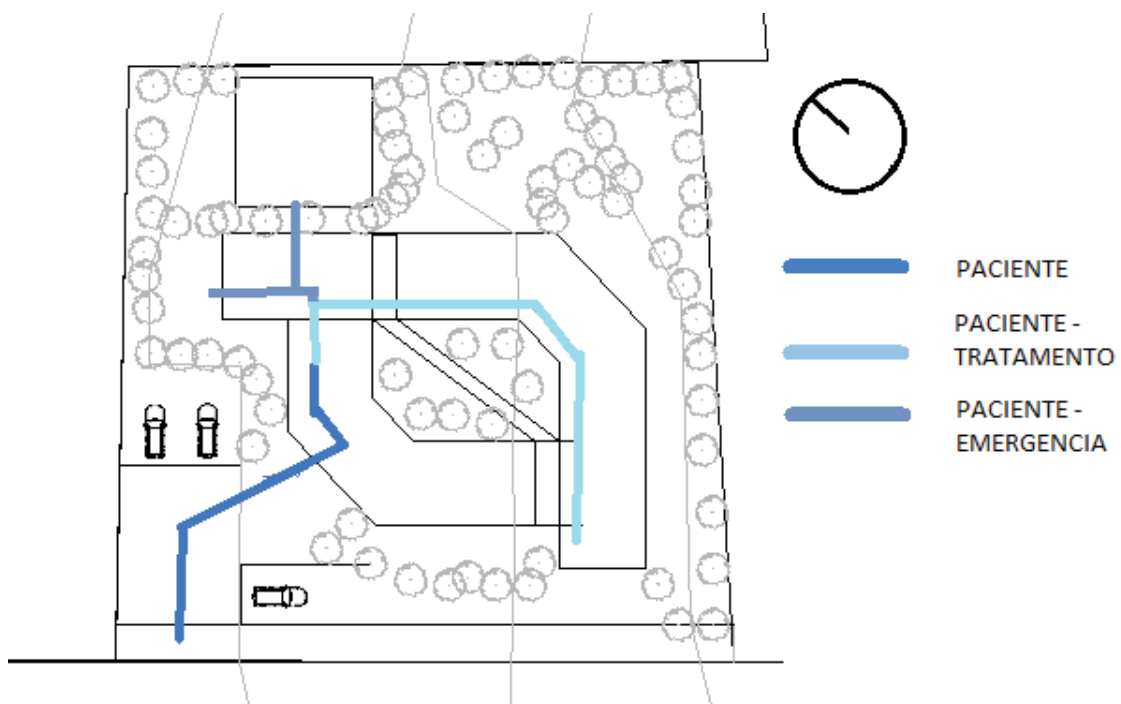
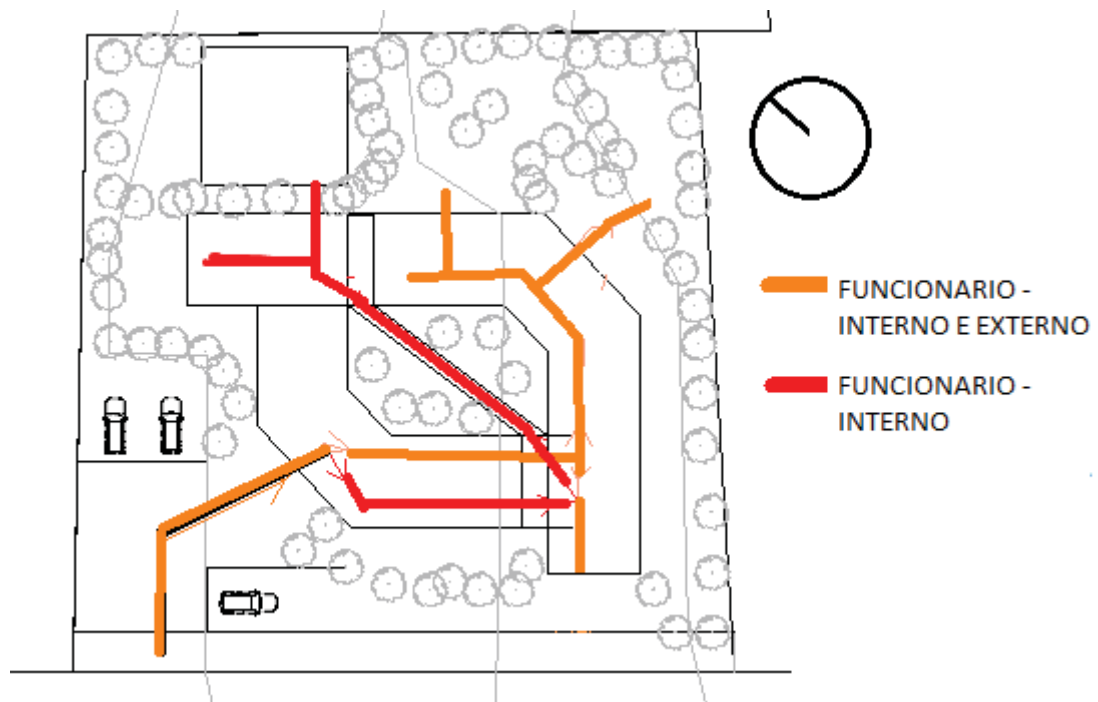


Figura 44 - Croqui do estudo de massas
Fonte: acervo pessoal, 2011

A seguir, a figura 45 representa de forma simples a disposição dos ambientes dividida de forma geral (Atendimento, Acolhimento, Funcionários e Moradia):

Abaixo, um esquema simplificado (figuras 46 e 47) dos fluxos dentro do objeto proposto:



Assim, o funcionário pode ter acesso tanto à recepção quando toda a área do Atendimento, sem interferir desnecessariamente no Acolhimento, exceto quando haja casos em que sua presença seja importante.

3.2.2. Topografia

Percebeu-se no estudo da área que os três curvas de nível atravessam o terreno em declive sentido noroeste. Principalmente pelas visitas ao local e a extensão do terreno, o desnível é sutil. Ainda assim, as curvas foram alteradas para que o edifício possa ser inserido no terreno sem dificultar os acessos internos e externos da edificação.

Abaixo, na figura 48, a disposição nova das curvas com a presença do edifício e da massa vegetal proposta:

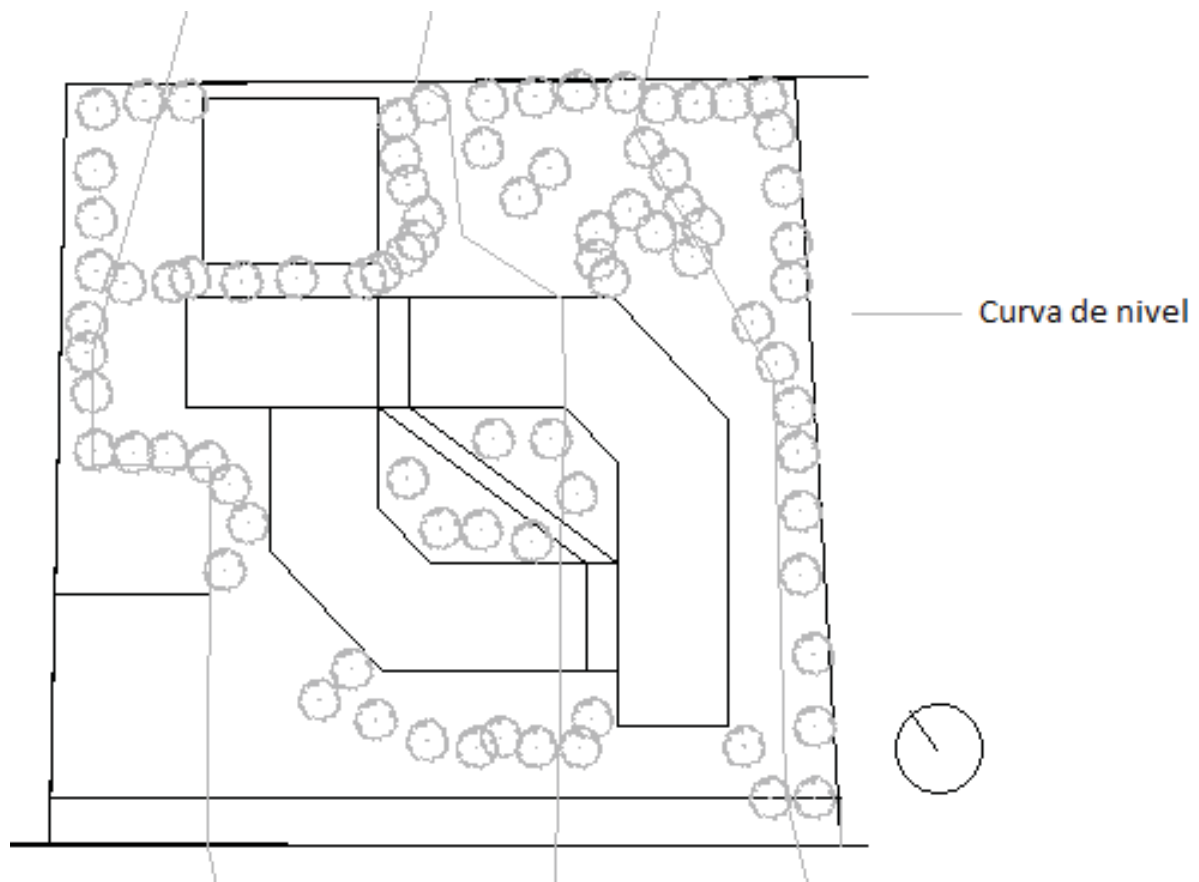


Figura 48 - Curva de nível original
Fonte: acervo pessoal, 2011

Dessa forma, criam-se ambientes externos interessantes onde permite que se torne parte do tratamento terapêutico.

3.2.3. Orientação solar

De acordo com o estudo da orientação solar, as salas de atendimento estão voltadas para o sol da manhã, sendo que o acolhimento ficará exposto ao sol da tarde, de modo que o tratamento seja feito em um ambiente mais agradável e acolhedor. Segue na figura 49 a imagem gráfica da orientação solar no objeto:

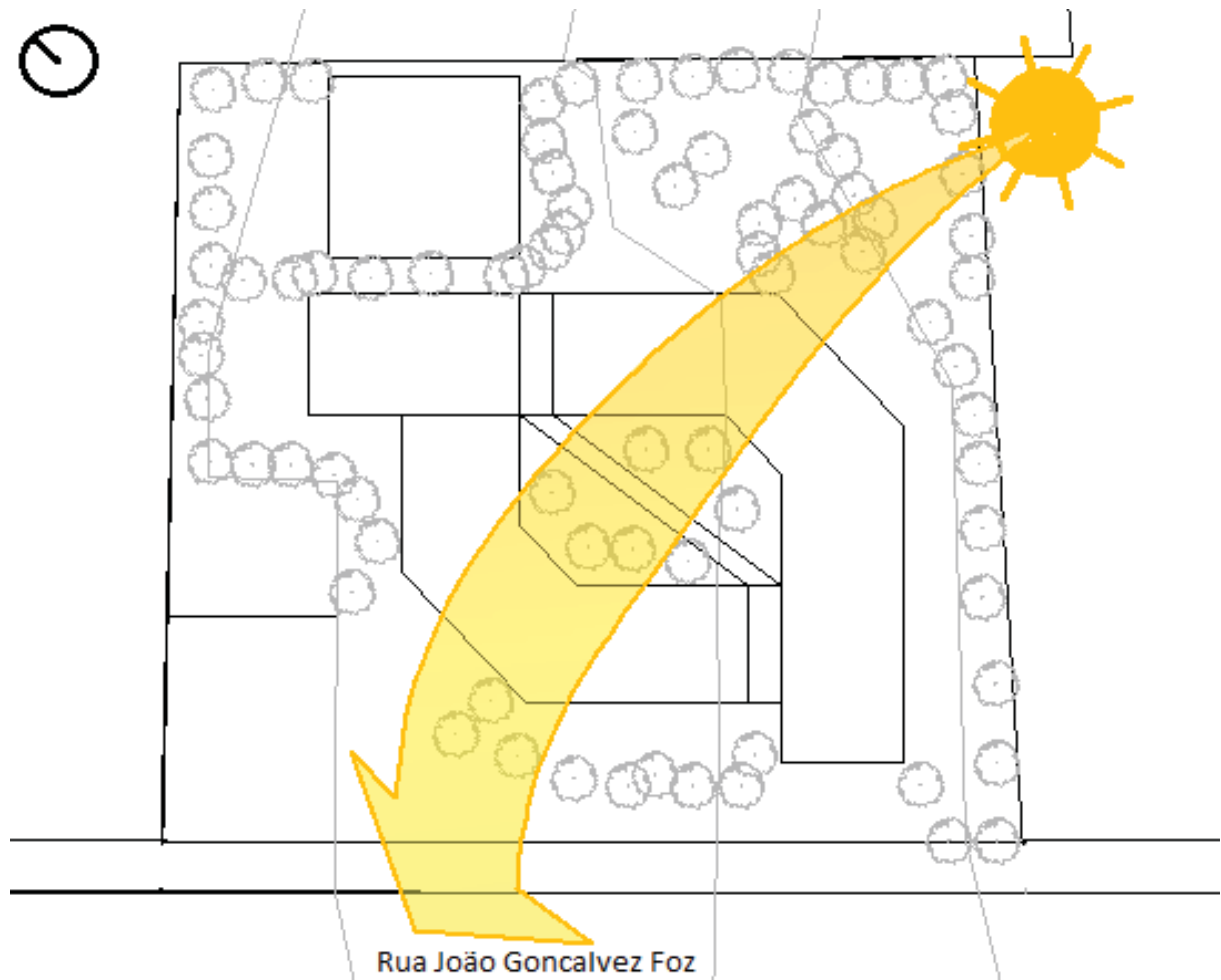


Figura 49 - Orientação solar
 Fonte: acervo pessoal, 2011

3.2.4. Acessos

O acesso ao terreno se dá pelo lado sudoeste do terreno, ou seja, a passagem frontal com acesso a via João Gonçalves Foz. Contudo, o acesso para o ingresso e a

partida do edifício é feito por duas passagens distintas. Acesso do edifício restrito aos funcionários, e um espaço externo sendo acessado pelas pacientes da moradia temporária.

Abaixo (figura 50) o esquema com os acessos indicados por setas:



Figura 50 - Acessos do equipamento
Fonte: acervo pessoal, 2011

3.2.4. Estudo volumétrico

Para o estudo volumétrico, foi produzida uma maquete volumétrica do terreno, de modo a complementar a compreensão da área, e o estudo volumétrico foi feito através da maquete virtual.

Abaixo as imagens geradas servem para se ter a primeira ideia da concepção da ideia do objeto (figura 51):



Figura 51 - Estudo volumétrico da maquete virtual
Fonte: acervo pessoal, 2011

Este desenho permite que torne o espaço interessante pela vista do usuário, tornando agradável e acolhedor para as vítimas. Abaixo outra vista do volume do objeto:



Figura 52 - Estudo volumétrico da maquete virtual
Fonte: acervo pessoal, 2011

Com este estudo, se obtêm as bases para a concepção do objeto de forma atender os objetivos explícitos no início deste trabalho, em resposta as necessidades já abordadas inicialmente.

Acredita-se que este estudo ajuda a compreender melhor a área de intervenção e da complexidade em projetar um equipamento que aborde todos os requisitos especificados no programa de necessidades de modo que o local, não somente abrigue os serviços, mas complemente o tratamento das pacientes.

4. CASA DA MULHER



Figura 53 - Vista geral do equipamento Casa da Mulher
Fonte: acervo pessoal, 2011

A Casa da Mulher (figura 53, acima) configura-se num equipamento para o acolhimento e tratamento da mulher vítima de violência, localizado na cidade de Presidente Prudente. O terreno possui 2 262,11 m², sendo que a área construída do projeto conta com 632,45 m², permitindo 486,41 m² de área permeável.

Para que a criação de ambientes neste equipamento da área da saúde quebrasse a monotonia de hospitais tradicionais, foi optada por uma estrutura independente das divisões internas, composta de pilares retangulares, que estão escondidos na parede, e circulares, quando está amostra, vigas de concreto e laje pré-moldada treliçada protendida. A estrutura não será aparente, contando com o uso de gesso para o forro em todos os ambientes.

O pé direito, para melhor acomodação dos usuários, configurou-se na altura de 3,2. Devido ao terreno estar levemente inclinado, o equipamento será dividido em dois níveis térreos: na cota 0m, estará a recepção, o acolhimento e o acolhimento reservado, a copa e lavanderia dos funcionários, o expurgo (deposito temporário dos resíduos) e a moradia temporária. Na cota 1,00m estará o restante do equipamento, que engloba os sanitários, as salas de atendimento, as salas de apoio em grupo, a administração, a sala de reunião e a sala de arquivos.

A cobertura foi pensada para o uso de telha de aço galvanizado, pois permite que cubra grandes vãos sem a necessidade de emendas e permitira aproximadamente 3% de inclinação. A cobertura ainda estará oculta através do uso da platibanda de 30 cm.

Já as paredes do equipamento, foram decididas pelo uso tradicional de tijolo de olaria, revestido de argamassa. De acordo com o estudo de Vânia Paiva Martins e Luiz Cláudio Rezende Cunha, acerca da humanização de ambientes hospitalares, percebe-se que as cores, azul e branco, são as mais adequadas para este caso. A cor azul claro trabalhada nas paredes permite que os ambientes se tornem maiores e passam a sensação tranquilizante para os usuários, de acordo com o estudo dos autores. Já a cor branca para o teto, também passa a impressão de que o espaço se torna maior, dando uma sensação de leveza.

Todas as faces voltadas para o jardim central são compostas de folhas de vidro com aço galvanizado. Isto permite a contemplação do jardim pelo equipamento e impele a sensação de tranquilidade e proteção aos usuários. Para os ambientes de recepção e acolhimento, houve uma preocupação com o paisagismo de modo que os espaços possam contemplar o jardim, mas a vegetação se torne uma barreira visual, ao mesmo tempo em que dá um pouco de privacidade. Abaixo, a figura 54 mostra a visão do passeante dentro do jardim central:



Figura 54 - Vista do jardim central
Fonte: acervo pessoal, 2011

Para esta área ainda, foi realizado um estudo de insolação com o auxílio da carta solar. O croqui abaixo (figura 55) demonstra que apesar da face receber a insolação, o limite da cobertura protege os ambientes do sol ao mesmo tempo em que permite a iluminação natural nos espaços.

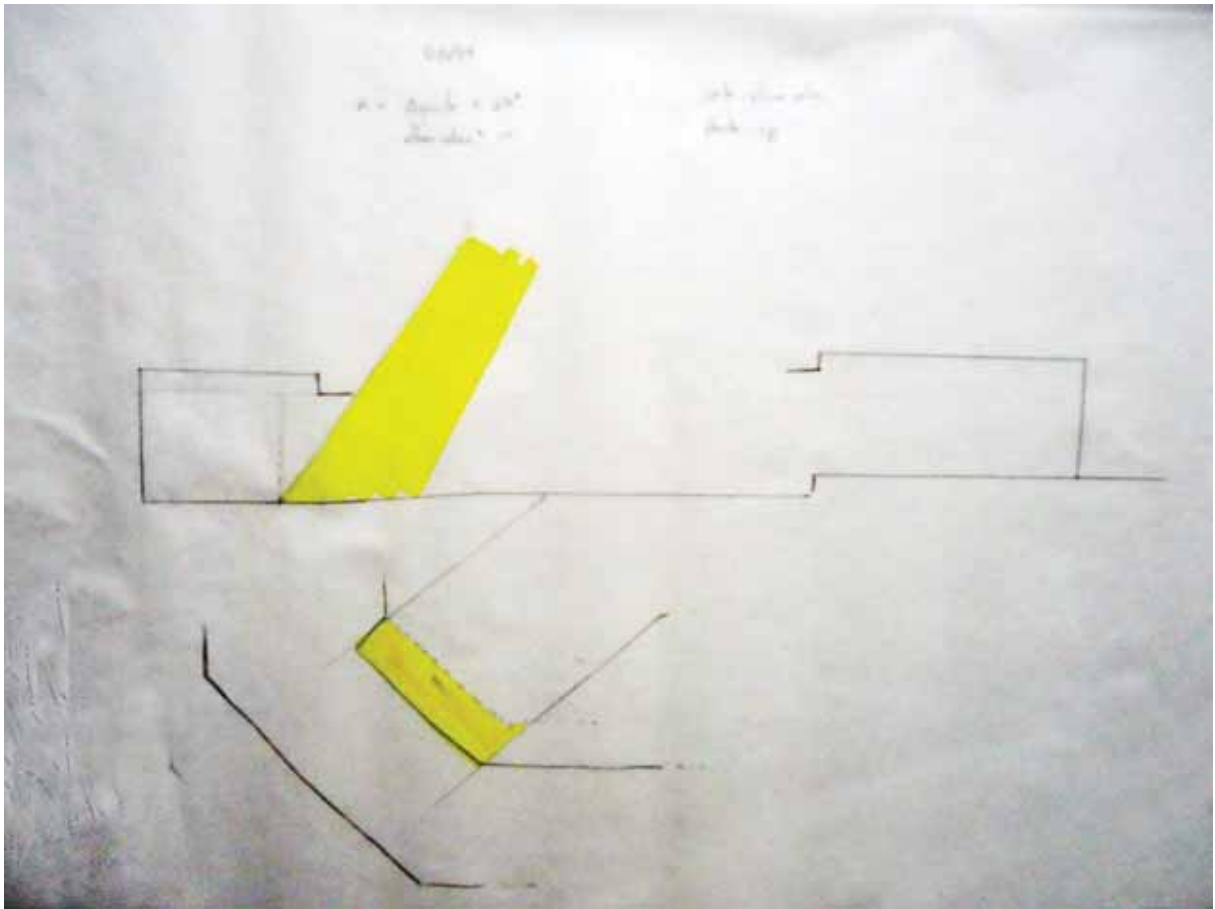


Figura 55 - Croqui do estudo de insolação
Fonte: acervo pessoal, 2011

Para o sistema acústico, verificou-se que as paredes de alvenaria protegem os ambientes de tratamento de modo satisfatório principalmente para as salas de atendimento e da moradia provisória. Contudo, os principais problemas são as esquadrias, pois é por elas que o som “escapa” do ambiente. Por isso, optou-se pelo uso de janelas e portas antirruído, ou seja, que quando se encontram fechadas, contam com materiais de reforço de modo a isolar acusticamente os ambientes. Abaixo, nas figuras 56 e 57, há exemplo das janelas e portas, encontradas no mercado nacional, que foram pensadas para a Casa da Mulher, e um esquema demonstrativo de como se dá o perfil destas esquadrias.



Figura 56 - Exemplo de porta antirruído
Fonte: www.silenceacustica.com.br, acesso em out 2011



Figura 57 - Exemplo de janela antirruído
Fonte: www.silenceacustica.com.br, acesso em out 2011

O paisagismo em todo o terreno configurou-se de forma a complementar o tratamento da paciente, servindo de barreira visual quando necessário e criando um ambiente aconchegante, tranquilizante e atrativo para a usuária realizar suas consultas, tanto individual como coletivo.

Para criar estes ambientes, foram selecionadas quatro espécies de vegetação, sendo a maior delas, atingindo 4,0m de altura. Elas foram pensadas de acordo com o uso, quando necessário à barreira visual ou não, e fosse agradável, seja pelo aroma ou pela cor de suas flores. Ainda foi escolhido tipos de arbusto para compor a paisagem e permitir a contemplação de certas áreas. A seguir, serão listadas um pouco de informações acerca destas espécies, correspondendo-as com as seguintes figuras 58, 59, 60 e 61:

➤ MURTA DE CHEIRO



Altura: 4,0m

Copa (diâmetro): 2,5m

Figura 58 - Murta de cheiro
Fonte: www.jardineiro.net, acesso em out 2011

➤ AZALÉA



Figura 59 - Azaléa

Fonte:

Altura: 3,0m

Copa (diâmetro): 1,5m

➤ LANTANA



Figura 60 - Lantana

Fonte:

Altura: 0,7m

Copa (diâmetro): 1,5m

➤ CLORÓFITO



Figura 61 - Clorófito

Fonte:

Altura: 0,4m

Copa (diâmetro): 0,5m

O espaço externo foi dividido para que parte dele atende-se as usuárias regulares, e a outra parte se torne restrita as pacientes que estão na moradia provisória. Desta forma, as pacientes em estado mais sensível, contam com uma área livre que complementara o tratamento inicial, deixando que ela se descubra novamente e avance para a sua recuperação. As figuras 62 e 63 demonstram como se dá estas áreas externas:



Figura 62 - vista da área externa da moradia provisória

Fonte: acervo pessoal, 2011



Figura 63 - Vista da área externa da Casa da Mulher
Fonte: acervo pessoal, 2011

A seguir, algumas vistas do equipamento (figuras 64 a 70):



Figura 64 - Vista panorâmica do equipamento Casa da Mulher
Fonte: acervo pessoal, 2011



Figura 65 - Vista da entrada da Casa da Mulher
Fonte: acervo pessoal, 2011



Figura 66 - Vista da entrada do equipamento (suavização do limite frontal)
Fonte: acervo pessoal, 2011



Figura 67 - Vista da saída do equipamento (suavização do limite frontal)
Fonte: acervo pessoal, 2011



Figura 68 - Vista da entrada do equipamento (altura do observador)
Fonte: acervo pessoal, 2011



Figura 69 - Vista geral do equipamento Casa da Mulher (fundo)
Fonte: acervo pessoal, 2011

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA

A bíblia sagrada. Traduzida em português por João Ferreira de Almeida. 2. ed. Sociedade Bíblica do Brasil. Barueri. 1999

Agencia Patrícia Galvão. Disponível em: <<http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/>>. Acesso em: set. 2010

ALMEIDA, Vanessa Ponstinnicoff de. **Repercussões da violência na construção da identidade feminina da mulher presa: um estudo de caso.** Psicol. cienc. prof. [online]. 2006, vol.26, n.4, pp. 604-619.

ALVES, A. M.; FILHO, P. C. **Avaliação das ações de atenção às mulheres sob violência no espaço familiar, atendidas no centro de apoio à mulher (Belo Horizonte), entre 1996 e 1998.** Rio de Janeiro. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n1/7040.pdf>>. Acesso em: out. 2010

BARRA, E. **Paisagens úteis:** escritos sobre paisagismo. SENAC. São Paulo. 2006

BANDEIRA, L.; ALMEIDA, T. M; C.; CAMPELO, E. **Políticas públicas e violência contra as mulheres:** metodologia de capacitação de agentes públicos. Brasília, AGENDE, 2006

Beauvoir, S. **O segundo sexo.** São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.

BLAY, E. A. **Violência contra a mulher e políticas públicas.** Estud. av. [online]. 2003, vol.17, n.49, pp. 87-98.

DUARTE, F. **Crise das matrizes espaciais:** arquitetura, cidades, geopolítica, tecnocultura. Perspectivas. São Paulo. 2002

GROSSI, M. P. **Novas/velhas violência contra a mulher no Brasil.** 1994. Disponível em: <www.periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/download/16179/14730>. Acesso em: mar. 2011

LIMA, F. R. de; SANTOS, C. (coord.). **Violencia domestica:** vulnerabilidades e desafios na intervenção criminal e multidisciplinar. Lumen Juris. Rio de Janeiro. 2010

LIMA, J. F. **João Filgueiras Lima – Lelé.** Instituto Lina Bo Bardi. 2000

Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST 4ª edição. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B43F95B4B-CD35-4B62-981A-60A62945E318%7D/manual_dst_tratamento.pdf>. Acesso em: out. 2010

MINAYO, M. C. **A violência social sob a perspectiva da Saúde Pública**. Cad. Saúde Pública, v.10, supl.1, p.07-18, 1994.

OLIVEIRA, E. M.; BARBOSA, R. M.; MOURA, A. A. V. M.; KOSSEL, K. V.; MORELLI, K.; BOTELHO, L. F. F.; STOIANOV, M. **Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual**: um estudo qualitativo. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24790.pdf>>. Acesso em: out. 2010

OLIVEIRA, F. M.; LOTTA, G. S. **Benvinda** – centro de apoio à mulher. Disponível em: <<http://www.eaesp.fgvsp.br/subportais/ceapg/Acervo%20Virtual/Cadernos/Experi%C3%A2ncias/2003/MINASGERAIS-BeloHorizonte.pdf>>. Acesso em: out. 2010

PINOTTI, J. A. **Saúde da mulher**. 2. ed. São Paulo. 1994.

Quebrando o silencio. Disponível em: <<http://www.quebrandoosilencio.org/>>. Acesso em: set. 2010

RABELLO, Patrícia Moreira and CALDAS JUNIOR, Arnaldo de França. **Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas**. Rev. Saúde Pública [online]. 2007, vol.41, n.6, pp. 970-978.

SAIEH, Nico. **Kangbuk Samsung Hospital**. Disponível em: <<http://www.archdaily.com/47392/kemang-medical-care-aboday-architects/>>. Acesso em: Nov. 2010

SAIEH, Nico. **Kemang Medical Care**. Disponível em: <<http://www.archdaily.com/69248/kangbuk-samsung-hospital-hyunjoon-yoo-architects/>>. Acesso em: Nov. 2010

SAIEH, Nico. **Santa Rita Geriatric Center**. Disponível em: <<http://www.archdaily.com/24725/santa-rita-geriatric-center-manuel-ocana/>>. Acesso em: Out. 2010

SANTOS, Mauro; BURSZTYN, Ivani (orgs). **Saúde e arquitetura**: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares. Senac. Rio de Janeiro. 2004

** Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT, Pinho AA, Hanada H, Felicíssimo A, Kiss LB, Durand JG. **Ocorrência de casos de violência doméstica e sexual nos serviços de saúde em São Paulo e desenvolvimento de tecnologia de atendimento para o programa de saúde da mulher** [Relatório Científico]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2003. Projeto FAPESP. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/5820.pdf>. Acesso em: mar 2011

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. L. P. **Violência contra mulheres**: interfaces com a Saúde. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/violencia_contra_mulheres_-_interfaces_com_a_saude.pdf>. Acesso em: out. 2010

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. L. P.; FRANÇA-JUNIOR, I.; PINHO, A. A. **Violência contra a mulher**: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v36n4/11766.pdf>>. Acesso em: out. 2010

SCHAIBER, L. B.; [et al.]. **Violência dói e não é direito**: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. UNESP. São Paulo. 2005

Scott, J. **Gênero: uma categoria útil para a análise histórica**. Educ. e Realid. v.20, n.2, 1995.

Secretaria de políticas públicas para as mulheres. Disponível em: <<http://www.sepm.gov.br/>>. Acesso em: out. 2010

SEGRE, R. **Arquitetura brasileira contemporânea**. Viana & Mosley. Rio de Janeiro. 2004

WHITE, E. **O lar adventista**. Companhia brasileira de letras. Tatuí, SP. 1952

APÊNDICE

Apêndice A - Uma breve história da defesa da mulher

Retomando as primeiras ideias do papel da mulher apresentado na introdução, pode-se dizer que no mundo, a violência na forma de agressão, estupro ou mesmo o homicídio de uma mulher ou menina, são fatos que fazem parte da História da sociedade. Tratada e vista em segundo plano, a condição da mulher. Nas sociedades antigas, como a Suméria, Creta, Babilônia, entre outras, a visão da mulher como personificação divina, na esfera social e religiosa, permitiam que ela tivesse outro papel em seu meio. Sacerdotisas, sábias, filósofas e outras atribuições de importância lhe eram destinadas, sempre vinculadas à imagem da adoração da “Deusa Mãe” ou da “Mãe Terra”, numa época em que a religião centralizava na Terra, na Natureza, aos ciclos e na fertilidade. Cerca de 80% das atividades desenvolvidas aqui se originavam do que a natureza oferecia espontaneamente. Acreditava-se que o elemento feminino carregava o divino principalmente pelo fato da gestação, onde o ventre cheio de sangue dava origem à vida. Durante este período, era comum a constituição da família ser matriarcal.

Em Roma, a instituição da família tinha espaço especial da civilização, ocupando uma importância central no contexto social através de três virtudes: *gravitas* (responsabilidade), *pietas* (obediência) e *simplicitas* (razão, impedindo de agir pela emoção). Aqui, o poder de “vida e morte” exercido pelo pai através do *pater familias* estava sobre o filho, escravos e mesmo sobre a mulher. Centralizado na figura masculina, a sociedade acreditava que a valorização da mulher estava na obediência ao marido e no trabalho doméstico.

Na Grécia Antiga, a mulher possuía deveres distintos dos homens na sociedade. Vistas de forma inferior, elas não recebiam educação formal ou possuíam direitos jurídicos, não podiam sair sem a presença da figura masculina, sendo mantidas em casa, em aposentos privados chamados de *gineceu*. Eurípedes, poeta grego, definiu a mulher como “vítima de irremediável inferioridade mental”. Já Aristóteles, filósofo grego, expressou que a “mulher é mulher em virtude de uma deficiência, que devia viver fechada em sua casa e subordinada ao homem”.

Na Idade Média, a mulher ganha mais liberdade e expressão no contexto social, pois ela trabalha, estuda, funda conventos e mosteiros, governa e se iguala ao marido na esfera familiar, seja na administração do feudo ou no comércio. No falecimento do conjugue, ela não estava mais na dependência da figura masculina mais próxima, a do pai ou do filho, podendo assumir o controle dos negócios.

A visão naturalista que perdurou até o final do século XVIII, definiu a diferença entre os sexos, onde ao homem eram direitas atividades nobres como políticas e artes. Já a mulher, cabia à responsabilidade da maternidade e tudo o que estava vinculado à subsistência da figura masculina, ou seja, alimentação costura, entre outros afazeres.

Foi quando se consolidou o sistema capitalista, através de um modo de produção que altera a sociedade e conseqüentemente o trabalho feminino durante o século XIX, que a mulher sai da esfera privativa do lar e entra no meio público para questionar sua condição e reivindicar direitos e deveres iguais aos homens.

Mas é somente em 1975, que a ONU realizou o primeiro Dia Internacional da Mulher, fazendo um marco de inicio da preocupação com a figura feminina. É aqui também que a ONG internacional começou atividades envolvendo esta problemática. (BLAY. 2003. p. 3)

A Mulher que foi vítimas de violência domestica geralmente se sente presa ao agressor pelos aspectos financeiros, sociais e religiosos, pois neste aspecto acreditam que as agressões sofridas não são motivos para se interromper a estrutura familiar com a saída de Casa da Mulher. Muitas vezes, pode ser observar casos onde a vítimas se sente insegura porque seu sustento é através do conjugue, prejudicando sua decisão de sair da esfera da violência.

Em 1994, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, que ocorreu em Belém do Pará, afirma “que a violência contra a mulher constitui violação dos direitos humanos e liberdades fundamentais e limita total ou parcialmente a observância, gozo e exercício de tais direitos e liberdades” (CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ, 1994). Deste ponto, parte-se como base o que se entende sobre a violência contra mulher, em qualquer tipo de causa, seja doméstica ou ocorrida na comunidade, em qualquer parte. É nesta ocasião que se define a violência contra mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero,

que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ. 1994).

Apêndice B - Acerca da violência no Brasil e no estado de São Paulo

No Brasil, certas condutas contra a mulher eram vistas naturalmente como direito da figura masculina, sobretudo no âmbito conjugal, por exemplo, antes da República, o Código Criminal de 1830 aceitava o homicídio de mulheres, por parte dos maridos, sob acusação de adultério. Somente na década de 70, que se discutiu mais abertamente a questão da violência contra a mulher e seu papel na sociedade, nas universidades, em movimentos com slogans como “quem ama não mata”. Servindo como uma prévia para movimentos feministas mais intensos, que ganharam forças por volta da década de 80, com a produção de artigos e teses sobre o feminismo e a violência. (BLAY. 2003)

Os movimentos feministas no século XX deram início ao esclarecimento perante a sociedade da situação em que a figura feminina estava estabelecida, bem como a distinção com a qual era tratado até mesmo dentro ambiente familiar.

E em 1985, criou-se a primeira Delegacia de Defesa da Mulher, órgão público direcionado à violência contra mulher (BLAY. 2003. p. 6). Ainda que seu quadro de atendimento componha profissionais como policiais, assistentes sociais, a procura por parte destas mulheres consistia em queixas e procura por auxílio na questão da violência, mas não desejavam separar-se de seus conjugues para dar um fim definitivo ao ciclo de violência, que era a luta dos movimentos feministas. (BLAY. 2003)

Atualmente, em um estudo acerca da violência contra a mulher divulgada em 2006, usando como método de pesquisa da opinião pública nacional, pela Fundação Perseu Abramo, com 61,5 milhões de brasileiras, cerca de 11% já foram espancadas ao menos uma vez, até a data da pesquisa. Abaixo, estão relacionados os tipos de violência com amostras mais expressastes constatados no estudo:

Estudos realizados pelo programa de pós-graduação da Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo, analisam os atendimentos de vítimas de violência, nos serviços públicos da Grande São Paulo, constataam que de 40% das vítimas na Unidade Básica de Saúde, alegam já haverem sofrido violência física e/ou

sexual por parte do parceiro. Abaixo, a tabela com os tipos de violência entre usuárias de serviços públicos:

As usuárias destes serviços são basicamente compostas por vítimas de exclusão social, levando em relevância sua escolaridade e a taxa de emprego. Entre os casos mais relatos, mostram que parceiros e ex-parceiros íntimos estão entre os principais agressores.

Apêndice C - Legislação no Brasil

No Brasil, a lei a cerca da violência domestica recebe o nome de Lei Maria da Penha, que visa através da atuação nos casos de violência e no acompanhamento da vítima, construir uma sociedade mais justa. Uma conquista no direito da mulher através da atuação em movimentos sociais da cearense Maria da Penha. Esta mulher sofreu com a pratica constante de violência abusiva dentro do lar. Hoje, ela é coordenadora de estudos, pesquisas e publicações da associação de parentes e amigos de vítimas de violência. (MARQUES; PACHECO, 2009)

A Lei entrou em vigor em 22 de setembro de 2006, num cumprimento aos movimentos sociais contra a violência:

“Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, aprovada pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos – EOA, validada pelo Estado Brasileiro em novembro de 1995, bem como a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, da ONU” (MARQUES; PACHECO, 2009).

Atuando na tipificação dos crimes de violência, nas praticas judiciais, com a alteração no Código Penal, e na ação policial, permitindo que os agressores sejam presos no ato do crime ou decretando a sua prisão preventiva ao ameaçarem a vítimas, a Lei causou mudanças significativas para melhor lidar com o problema. Neste documento, ainda consta com medidas inéditas “de proteção para a mulher que corre risco de vida, como o afastamento do agressor do domicílio e a proibição e sua aproximação física junto à mulher agredida e aos filhos” (MARQUES; PACHECO, 2009).

Apêndice D - Órgãos e políticas públicas no Brasil

Em 1985, devido à pressão dos movimentos feministas, foram criados centros jurídicos para aconselhar e orientar as mulheres que sofreram alguma forma de violências e foram, também, ministrados cursos sobre o direito das mulheres. É nessa época também que ocorre a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), que de acordo o site do governo, tem tido muitas funções em vários graus;

De 1985 a 2005, teve suas funções e atribuições bastante alteradas. No atual governo, passou a integrar a estrutura da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres da Presidência da República, contando em sua composição com representantes da sociedade civil e do governo, o que amplia o processo de controle social sobre as políticas públicas para as mulheres. (SPM. 2003)

A Secretária de Políticas para as mulheres (SPM) foi criada como Medida Provisória, no governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, em 2003. Sua ação se dá junto ao Presidente da República, a cerca das políticas envolvidas, planejamento e acompanhamento da legislação das ações públicas. (SPM. 2003)

Em meio a essas ações, centros ou casas de apoio às mulheres vêm se constituindo num avanço ao atendimento as mulheres vítimas das. Esses prestam serviços em diferentes patamares, desde orientação primária, a atendimento psicológico e recolhimento de depoimento para boletim de ocorrência. Estas casas podem estar vinculadas aos órgãos públicos, como a Delegacia da Mulher ou ao Instituto Médico Legal (IML). (SPM. 2003)

Ainda em 1985, teve-se a criação da primeira Delegacia de Defesa da Mulher no Estado de São Paulo. Atualmente, o estado conta com mais de 100 unidades, sendo 180 unidades no território nacional. É o primeiro e principal recurso de combate à violência através do ato de detectar da transgressão a Lei, averiguação da violência e criminalizar as ações de acordo com o Código Penal.

Uma intersecção interessante no país foi no início da década de 90, com a introdução da realização do aborto legal, quando caso de estupro e/ou de risco de vida para a mãe, na rede pública de saúde. Atualmente, são mais de dez hospitais no país que realizam este procedimento e alguns destes prestam também assistência multidisciplinar às vítimas de violência sexual. Contudo, este método não se realiza sem gerar discussões em varias esferas.

Especificamente, atendendo o idoso, criança e adolescente, e a mulher, e vinculado ao Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), o “Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) configura-se como uma unidade pública e estatal” (Ministério de Desenvolvimento Social), abrangendo serviços especializados e continuados a famílias ou a indivíduos que se encontram na situação de ameaça ou de violação de direitos, sendo caracterizado como violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, entre outros.

Apêndice E - Programa Cidadania da Mulher, Belo Horizonte – MG (ALVES e COURA-FILHO. 2001).

O programa teve iniciativa pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, em 1993, com o nome de Cidadania da Mulher. Em uma cidade como Belo Horizonte que, de acordo com o IBGE 1996, teve uma população superior a dois milhões de habitantes numa área correspondente a 333,5 km². O programa veio como forma de resposta a uma serie de violência no espaço urbano. Seu objetivo é identificar os problemas e as causas da violência, pleitear junto ao governo políticas públicas visando à saúde da mulher e incentivar parcerias. MG (ALVES e COURA-FILHO. 2001).

Baseado nas referencias da Casa Viva Maria de Porto Alegre (RS) e Casa do Caminho de Fortaleza (CE), o “segundo passo” programa Cidadania Mulher foi surgir o Centro de Apoio à Mulher – Benvinda, inaugurada em 1996, e a Casa Abrigo “Sempre Viva” (CASV) de junho de 1997, vinculando o poder público, através dos

recursos da Secretaria Municipal de Direito de Cidadania, e de incentivos da população. MG (ALVES e COURA-FILHO. 2001).

Estas casas visam principalmente o atendimento e o acompanhamento das vítimas. Os serviços são prestados da seguinte forma: primeiramente, eles acolhem a vítima que normalmente se encontra fragilizados. Depois, exceto em casos de urgências, orienta a mulher a grupos de apoio, como forma de recuperação. Sempre acompanhada de pessoas habilitadas, assistentes sociais e psicólogas, elas são aconselhadas em terapias, em questões judiciais e encaminhadas para grupos de “pós-atendimento”, oferecidas por usuárias que passaram por este trauma e repassam suas experiências e conselhos. (ALVES e COURA-FILHO. 2001).

Desde 1996 até 2004, o Benvinda já atendeu nove mil mulheres vítimas de violência. Este recebe usuárias de diferentes municípios, que chega ali de formas diversas, desde conhecimento por folhetos, encaminhamento por hospitais, ou ainda por indicação de conhecidos. Oferecendo atendimento e informações à vítima, o Centro também conta com palestras e cursos para a comunidade e a órgãos públicos. Há ainda psicólogos e advogados para pleitear junto ao casal de forma a encontrar uma solução. MG (ALVES e COURA-FILHO. 2001).

Os atendimentos têm duração de seis meses, sendo as reuniões uma vez por semana. Segundo os funcionários, os serviços são de qualidade elevada, mas encontram barreiras por parte das vítimas, devido ao trabalho, transporte ou o cuidado dos filhos. (ALVES e COURA-FILHO. 2001).

Já a Casa Abrigo, em seis anos, atendeu mais de 200 mulheres. Esta é uma grande casa com mais de 15 cômodos, podendo oferecer abrigo até 12 famílias, que corresponde a mães e filhos de até 16 anos, que permanecem no abrigo em medida de 90 dias. Durante todo este período, as vítimas recebem ajuda de psicólogos, de âmbito jurídico e de saúde. MG (ALVES e COURA-FILHO. 2001)

Na Casa, há a oficina de tapeçaria, como geração de renda para as usuárias. Existe também uma cozinha experimental, mas até 2004 se encontrava desativada, ao que se sabe. Após a experiência no abrigo, as usuárias são incentivadas a procurar trabalho fora. Este “passo” também faz parte do trabalho de “pós-abrigamento”, tentando diminuir a recaída que as vítimas possam ter depois do trauma. (ALVES e COURA-FILHO. 2001)

i