



Universidade de Brasília-UnB
Instituto de Ciências Humanas-IH
Departamento de Serviço Social-SER

**O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
DE SÃO SEBASTIÃO PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO DF**

NAHLA LOUISE DAVID DOS SANTOS LASNEAUX

Brasília-DF, agosto de 2019.



Universidade de Brasília-UnB
Instituto de Ciências Humanas-IH
Departamento de Serviço Social-SER

O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SÃO SEBASTIÃO PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO DF

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado no Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Serviço Social, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Michelly Ferreira Monteiro Elias.

NAHLA LOUISE DAVID DOS SANTOS LASNEAUX

Brasília-DF, agosto de 2019.

NAHLA LOUISE DAVID DOS SANTOS LASNEAUX

**O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
DE SÃO SEBASTIÃO PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO DF**

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Michelly Ferreira Monteiro Elias
Orientadora
(Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília)

Prof.^a Dr.^a Maria Elaene Rodrigues Alves
Interno
(Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília)

Prof. Dr. Reginaldo Ghiraldelli
Interno
(Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília)

Brasília-DF, 27 agosto de 2019.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por ter me conduzido até aqui, amparando e mostrando seu sublime amor e dando forças em todas as etapas da minha vida. Em especial agradeço minha orientadora Prof^a. Dr^a. Michelly Ferreira Monteiro Elias, pela confiança depositada na minha proposta de projeto, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos, me conduzindo de forma exemplar durante toda elaboração do trabalho. Aos meus pais Jorge Lasneaux e Marilin Lasneaux, pela compreensão, amor e incentivo necessário para que eu continuasse firme e não desistisse. Aos meus irmãos Gabriel e Rafael pela amizade e cumplicidade. Agradeço também ao meu melhor amigo David que sempre esteve ao meu lado durante a graduação e na vida. Sou grata também pelas amizades construídas durante o percurso acadêmico, em especial agradeço às minhas amigas Marianna Rosa, Ana Lídia e Cristina G. que sempre estiveram comigo. Juntas conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos. Agradeço a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a execução dessa pesquisa. Por último, quero agradecer à Universidade de Brasília-UNB e todo o seu corpo docente, mas em particular ao departamento de Serviço Social pelo excelente desenvolvimento acadêmico que proporcionam para nós alunos.

RESUMO

O presente estudo reflete sobre como as informações acerca da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres são divulgadas para a população usuária nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h do Distrito Federal em específico à UPA de São Sebastião, tendo em vista o conhecimento das mulheres sobre o atendimento especializado para mulheres vítimas de violência. Foi realizada uma pesquisa de caráter qualitativo utilizando-se dos procedimentos metodológicos da pesquisa bibliográfica e da pesquisa de campo, por meio da utilização das técnicas de observação e da realização de entrevistas semiestruturadas com usuárias da UPA de São Sebastião. Para reflexão sobre o material utilizado e coletado, aborda-se o patriarcado e a violência de gênero no capítulo um, já no capítulo dois as principais políticas voltadas para o combate e enfrentamento da violência desde a constituição de 1988 e no capítulo três como se dá o atendimento às mulheres vítimas de violência na UPA 24h de São Sebastião, além dos resultados da pesquisa. De acordo com a análise de dados, foi identificado que todas as mulheres participantes desconheciam as informações acerca da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e também do atendimento especializado para mulheres vítimas de violência, demonstrando a necessidade de que novas ações sejam elaboradas e executadas junto à população que continua a mercê de um governo de conduta patriarcal e que fragiliza as políticas públicas já existentes.

Palavras-chaves: Patriarcado; Violência; Políticas públicas; Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra às Mulheres.

ABSTRACT

The present study reflects on how information about the National Policy to Fight Violence against Women is disseminated to the user population in the 24h Emergency Units (UPA) of the Federal District, specifically to the UPA of São Sebastião, in view of the knowledge of women on specialized care for women victims of violence. Qualitative research through observation techniques and semi-structured interviews with users of the São Sebastião UPA were used as the basis of the methodological procedures to conduct the study. To reflect on the material used and collected, we discuss patriarchy and gender violence in chapter one, in chapter two the main policies aimed at combating and confronting violence since the 1988 constitution and in chapter three how care for women victims of violence at the 24h UPA of São Sebastião, in addition to the survey results. According to the data analysis, it was identified that all participating women were unaware of information about the National Policy against Violence against Women and also about specialized care for women victims of violence, demonstrating the need for new actions to be elaborated and executed with the population that continues to be at the mercy of a government of patriarchal conduct and weakens existing public policies.

Keywords: Patriarchy; Violence; Public policy; National Policy against Violence against Women.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1- PATRIARCADO E VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO BRASIL	10
1.1 Patriarcado e violência contra a mulher na sociedade contemporânea e em particular na realidade brasileira	10
1.2 Principais formas de violência contra a mulher no Brasil	24
CAPÍTULO 2- AS ATUAIS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA AS MULHERES NO BRASIL	31
2.1 As principais Políticas Públicas voltadas, no Brasil, para as mulheres desde a Constituição de 1988.....	31
2.2 Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulher	39
CAPÍTULO 3- ATENDIMENTO ESPECIALIZADO PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA UPA DE SÃO SEBASTIÃO NO DISTRITO FEDERAL.....	44
3.1 Mapeamento dos serviços atuais oferecidos pela UPA	44
3.2 A visão das mulheres atendidas pela UPA de São Sebastião sobre o atendimento especializado	48
3.3 Percalços e avanços no atendimento para vítimas de violência na UPA de São Sebastião	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	58

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa apresenta como tema o atendimento especializado para mulheres vítimas de violências nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do Distrito Federal em específico na UPA 24h de São Sebastião.

Diante disso, a pesquisa tem como objeto o reconhecimento das informações acerca do serviço de pronto atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento destinado às mulheres que sofrem violência contra a mulher, buscando entender como é realizado os procedimentos de atendimento dessas mulheres nas Unidades de Pronto Atendimento do DF.

A partir disso, o objetivo geral desta pesquisa é analisar como as informações acerca da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres são divulgadas para a população usuária nas Unidades de Pronto Atendimento do Distrito Federal. Já os objetivos específicos são: Mapear quais são os serviços destinados à assistência da mulher vítima de violência, oferecido nas UPAs do DF; Identificar quais os meios de divulgação e informações (internet, panfletos, postos de atendimentos, televisão entre outros) existentes sobre a assistência a mulheres que são vítimas de violência no DF; Relacionar os tipos de divulgação das informações pertinentes a política de assistência à mulher vítima de violência dentro das UPAs do DF. Dessa forma, é possível identificar quais as ações desenvolvidas pela rede de proteção a mulher e verificar quais seus meios de divulgação dessas ações, mapeando os serviços prestados a essas vítimas.

O interesse pelo tema surgiu através das observações cotidianas da minha própria vivência com relação ao tratamento de mulheres que já sofreram violência e não tiveram um atendimento especializado na UPA 24h, sendo expostas a mais uma violência, como a do constrangimento público diante da busca de atendimento médico. Atualmente a violência contra a mulher vem crescendo a cada dia em nossa sociedade, problema que atinge milhares de famílias em todo Brasil, causando danos psicológicos e sociais, afetando a integridade física das pessoas principalmente das mulheres. A violência contra a mulher está sujeita a vários fatores determinantes como raça, etnia, classe social, ficando a mercê de situações de risco como vítimas de uma sociedade capitalista e patriarcal que ainda caminha a

passos lentos para a igualdade gênero, de direitos, do trabalho e das demais condições da reprodução da vida social.

O tema é de extrema importância para o estudo teórico e para o Serviço Social pelo fato de não existir políticas sociais suficientes que propiciem o favorecimento de informações e o conhecimento de direitos as mulheres que utilizam o serviço de saúde.

O método da concepção teórica a qual será analisada, parte do materialismo histórico, visando apreender e analisar as contradições do processo social e em particular do objeto de pesquisa estudado.

Deste modo, este trabalho abordará categorias que embasam a realização desse estudo sob essa perspectiva, sendo elas as categorias de gênero e patriarcado, violência contra mulher e a Política de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher. Os autores que serão utilizados para articular cada conceito serão: Marlene Teixeira, Kamila Thais da Silva Figueira, Tânia Mara Campos de Almeida, Heleieth Saffioti entre outros, que tem em seus textos publicados, a questão do gênero, patriarcado e a violência contra mulher.

Serão utilizados o método de pesquisa qualitativa, pois, conforme Minayo (2001), responde a questões muito particulares. Esse tipo de pesquisa dá importância às ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001).

Para obter as informações pertinentes ao atendimento especializado para mulheres vítimas de violência e aos programas sobre o combate à violência contra a mulher, foi realizada uma pesquisa de campo. O Distrito Federal possui seis Unidades de Pronto Atendimento, Ceilândia, Núcleo Bandeirante, Recanto das Emas, Samambaia, São Sebastião e Sobradinho. A pesquisa de campo foi realizada na Região Administrativa(RA) de São Sebastião-DF, pois possui doze bairros incluindo Jardim Mangueiral, Setor Tradicional, Centro, João Cândido, Morro do Preá, São Bartolomeu, Vila Nova, Vila do Boa, São José, Nova Betânia, Bela Vista, São Francisco, Bonsucesso e Residencial Oeste, Morro da Cruz e Residencial Vitória. O critério utilizado para escolher a região destacada foi a observação da inexistência de hospitais na cidade, paralelo ao número populacional elevado de

habitantes, baixa renda e o contraste social da região administrativa de São Sebastião que faz divisão territorial com a região administrativa do Jardim Botânico com condomínios de alto padrão e seus moradores possuem elevado poder aquisitivo e econômico conforme dados da Pesquisa Distrital por Amostras de Domicílio (PDAD, 2018).

Para identificar se existe acesso às informações e ao conhecimento das políticas de prevenção à violência contra mulher na UPA de São Sebastião- DF, e de que forma estas informações são divulgadas, foi utilizado na pesquisa de campo a técnica de entrevistas semiestruturada, realizada de forma aleatória com mulheres atendidas na unidade, além da técnica de observação.

A pesquisa está organizada em três capítulos. O primeiro destaca a questão do patriarcado e a violência de gênero abordando especificamente da realidade de Brasília e também tratando sobre os tipos de violência existentes contra a mulher. O capítulo dois apresenta um aprofundamento teórico sobre as leis e políticas de prevenção e combate à violência contra mulher desde a constituição de 1988 e uma análise da política nacional no combate à violência contra a mulher. No capítulo três, o funcionamento da UPA em São Sebastião, os resultados da pesquisa e também os percalços e avanços acerca do combate a violência dentro dessa instituição.

CAPÍTULO 1- PATRIARCADO E VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO BRASIL

A violência contra a mulher, apesar de romper as barreiras do tempo e da história, se configura como uma das expressões da questão social onde se tornam necessárias políticas públicas de enfrentamento e assistência ao gênero feminino, entre elas destacamos, a intervenção do assistente social como o profissional que tem um papel fundamental na formulação, execução e gestão destas ações junto às entidades públicas e privadas visando a proteção à mulher, o atendimento e a orientação do ser humano em situação de violência.

Para compreendermos como a mulher se tornou vítima deste processo histórico trataremos neste capítulo da concepção de patriarcado, violência de gênero e a sua relação na sociedade contemporânea, considerando as diferentes formas de violência existentes contra mulheres na realidade brasileira.

1.1 Patriarcado e violência contra a mulher na sociedade contemporânea e em particular na realidade brasileira

A sociedade brasileira, como um todo, vem sofrendo várias mudanças ao longo dos anos, sejam elas tecnológicas, filosóficas, comportamentais ou até mesmo na maneira de se relacionar. Apesar disso, vivemos em uma sociedade fortemente permeada pelas relações patriarcais de gênero caracterizado pela supremacia masculina e a desvalorização da identidade feminina. Caracterizada como submissa, no delinear da história da humanidade, a mulher sempre teve suas opiniões e crenças ignoradas ou deixadas em segundo plano, tornando o homem e seus ideais o centro de toda sociedade, sendo a violência contra mulher uma realidade antiga e continua atual na sociedade, tratado muitas vezes como tabu, um assunto oculto, menosprezado por agentes resultantes das relações patriarcais de gênero.

Nesse sentido, é importante entendermos a relação histórica entre a formação das famílias e o patriarcado e a sua relação com as mulheres.

A relação entre famílias e patriarcado submete a limiar do termo família, proveniente do verbete latino *famulus*, que simboliza "escravo doméstico", essa atual definição de vínculo de indivíduos firmou-se durante o tempo em que a instituição da Roma Antiga era a sustentação da estrutura social da sociedade

ocidental (ENGELS, 1884/1964; XAVIER, 1998). A família romana tinha o homem como centro, o patriarca, e as mulheres se apresentavam num papel secundário, submissos a este.

O patriarca tinha sob seu poder a mulher, os filhos, os escravos e os vassallos, além do direito de vida e de morte sobre todos eles. A autoridade do pater família e sobre os filhos prevalecia até mesmo sobre a autoridade do Estado e duraria até a morte do patriarca, que poderia, inclusive, transformar seu filho em escravo e vendê-lo (XAVIER, 1998, p.25).

É importante evidenciar que o patriarcado não quer dizer o poder do pai, mas o poder masculino, centralizado na figura do homem.

[...]patriarcado é uma forma de organização social onde suas relações são regidas por dois princípios basilares: as mulheres são hierarquicamente subordinadas aos homens, e os jovens estão subordinados hierarquicamente aos homens mais velhos, patriarcas da comunidade (SCOTT, 1995 p.99)

Essa definição de patriarcado marcada pela supremacia masculina se associa a desvalorização da mulher e ao mesmo tempo a obrigação e sujeição ao encargo funcional da mulher voltada para a procriação. Essa visão prevaleceu, em que pese as diferenças de cada sociedade, tanto no período da História Antiga quanto na Idade Média.

Resistindo ao tempo e ao estigma de um ser feito com uma função básica para a reprodução, em algumas culturas as mulheres eram qualificadas entre boas ou más, mediante ao quantitativo de filhos que gerava, sendo que deveria haver um número maior de crianças do sexo masculino, representando deste modo, a virilidade do homem, do chefe, do cabeça da família. Caso a mulher gerasse apenas meninas, estas eram menosprezadas, e humilhadas pelo grupo social ao qual pertenciam, e muitas vezes seus bebês eram sacrificados logo após o nascimento, ao ser identificado o sexo feminino da criança ou alguma anomalia. Em algumas culturas, como a antiga “Babilônia”, a relação da mulher com a reprodução humana permitia que o marido, caso a esposa fosse estéril, a substituísse, para garantir a sua descendência (NOGUEIRA, 2016).

O patriarcado refere-se a milênios da história mais próxima, nos quais se implantou uma hierarquia entre homens e mulheres, com primazia masculina. [...] o conceito de gênero carrega uma dose apreciável

de ideologia. E qual é esta ideologia? Exatamente a patriarcal, forjada especialmente para dar cobertura a uma estrutura de poder que situa as mulheres muito abaixo dos homens em todas as áreas da convivência humana. É a esta estrutura de poder, e não apenas à ideologia que a acoberta, que o conceito de patriarcado diz respeito. (SAFFIOTI, 2015, p.136)

O sistema patriarcal como um todo foi sendo historicamente mascarado por uma tipologia de homem respeitável denominado de “chefe de família”. Mas dentre as diversas expressões desse sistema, se esconde a histórica da violência de gênero sofrida por mulheres.

A noção de patriarcado, para a sociologia, refere-se à autoridade exercida por um homem em uma organização social. Por isso, na sociedade patriarcal é comum o homem ter domínio na família, manter o poder primário e exercer funções de liderança política, autoridade moral e privilégio social além de controlar propriedades. A palavra patriarcado vem da derivação da palavra patriarca, que significa na etimologia grega: “*pátria* (família ou tribo) e *arkos* (chefe), ou *patér* (pai) e *arkhé* (poder) ‘a junção dela remete ao chefe da família’” (LUSTOSA, 2016, n.p). O patriarcado caracteriza uma formação social em que os homens possuem o poder, ou seja, de forma simples o poder é dos homens. Sendo assim, o patriarcado é o período histórico no qual o homem passa a ser considerado superior à mulher e inicia a sua dominação sobre ela. Nesse sentido, o patriarcado, é quase sinônimo de dominação masculina ou de opressão das mulheres (CISNE, 2014, p.70-76).

De acordo com Saffioti (apud CISNE, 2014), a construção da base do patriarcado está ligada aos seguintes fatores:

1. A produção de excedente econômico, núcleo do desenvolvimento da propriedade privada e, portanto, do domínio e da exploração do homem sobre o homem/mulher, no caso, ainda mais fortemente sobre a mulher. 2. A descoberta da participação dos homens na procriação dos(das) filhos(as), pois, antes disso era entendido como um poder divino das mulheres (SAFFIOTTI, 2015, p.74).

O patriarcado, conseqüentemente, é resultado de um processo histórico em que atuam diversos determinantes de grupos, sociedade e família, onde o homem exerce a dominação sobre o meio e em especial sobre a mulher. Sendo este um sistema social em que homens predominam em funções da liderança política, na autoridade sobre as mulheres e as crianças. Historicamente, o patriarcado tem-se manifestado na organização social, legal, político e econômico de uma gama de

diferentes culturas, possibilitando estudos e interpretações muito diversificados para se estabelecer apenas como uma relação causal (NOGUEIRA, 2016).

Contudo, a interpretação do surgimento da propriedade privada é, em tese, a que os historiadores possuem como marco principal para analisarem o sistema patriarcal.

se não temos dados históricos com os quais possamos provar que é com a propriedade privada que ocorre a origem da subordinação da mulher, não temos dúvidas de que, a partir dela, o patriarcado se torna uma grande determinação estrutural (CISNE, 2014, pag.74).

Se possível estabelecer uma linha do tempo diante do exposto, pode-se perceber que a mulher teve historicamente como principal função reconhecida a função de procriação, começando aproximadamente, no ano de 3100 a.C e consolidando tal papel por volta do ano 600, num lento processo de instauração do patriarcado (LERNER,1986; BERTAUX, 1977). As mulheres eram consideradas mágicas nas sociedades de caça e coleta, por conceber e se tornarem em muitos grupos deusas da fertilidade, eram por vezes adoradas, reproduzidas as suas imagens em estatuetas com a crença que a fertilidade, a sorte se estabeleceria para a caça, coleta e mais tarde na produção efetiva dos campos o que não impedia a ação brutal da força do homem sobre a mulher que necessitava sobreviver no grupo, se alimentar. Com a descoberta da interferência masculina na reprodução humana, neste período, o homem centralizava em si o suposto poder da existência, da força e da autoridade sobre a vida, do autoritarismo, da submissão do gênero feminino. A passos lentos, mas de forma avassaladora o patriarcado foi se consolidando nos grupos passando e marcando períodos históricos de várias civilizações e cultura, como Egito, Grécia, Império Romano, culturas orientais, cultura judaica entre tantas outras no período a.C.

Após a transformação histórica com o período do Cristianismo, nos primeiros séculos da Idade Média, acerca de 90d.C., iniciou-se a reformulação de valores, onde a base Cristã, o amor, o perdão e a aceitação das diferenças, eram propagados por grupos de evangelistas entre as comunidades Romanas, passando estes princípios. Por volta de 380 d.C., se tornaram a religião oficial do Império Romano, e posteriormente por volta dos séculos V, com a decadência do império, teve estes princípios mascarados pelo setor feudal que se organizou a partir do

controle pela violência do setor produtivo da sociedade, dando origem aos feudos que mediante a força, ao domínio se transformaram em um instrumento de agressões, mortes justificadas, principalmente sobre as mulheres que sofriam diante destas ações bárbaras, sufocadas entre paredes das casas, e dos mosteiros (SAFFIOTI, 2015). E no percorrer da história, num contexto geral, nos deparamos com o período da industrialização, onde de forma desumana, com o propósito de estabelecer o capitalismo, a mulher foi sujeitada a horas de trabalho contínuo, buscando a subsistência, a sobrevivência de sua família, sendo, em muitos casos, acompanhadas pelos seus filhos e filhas ainda crianças, que executavam com a mãe as tarefas exaustivas por horas e horas, do nascer ao pôr do sol (SAFFIOTI,2013).

Diante desse resgate histórico, é possível verificar que a violência contra a mulher em cada tempo histórico é identificada, a mulher é exposta diante dos costumes, do conformismo e da omissão da sociedade. Constituído a violência contra a mulher uma prática presente em diversas culturas e fortemente permeada pelas relações patriarcais de gênero. “A violência contra a mulher está presente em todo o tecido social, de uma sociedade estruturalmente patriarcal-racista-capitalista” (ALVES,2018).

Desta forma, os movimentos sociais que questionaram a ditadura e construíram o feminismo surgiram em um cenário onde não havia igualdade entre homens e mulheres. O Código Civil da época deixava as mulheres em uma categoria de cidadãs de segunda classe e dava aos maridos ou ao pai poder de escolha sobre elas (MEMORIAS DA DITADURA, 2006). O primeiro momento da onda do feminismo, as mulheres procuravam tornar os direitos iguais para homens e mulheres, ampliar a democracia e sobretudo com o sufrágio¹ ter a representação

¹ M^a Elaene Alves destaca que a “partir da segunda metade do século XIX surge o “movimento sufragista”, que se convencionou denominar como “primeira onda” do feminismo. Várias manifestações da luta sufragista deram lugar a um movimento de mulheres, de forma mais orgânica, presente em vários países do mundo. Tinham como reivindicação central a luta pelos direitos políticos das mulheres, principalmente o direito de votarem e serem votadas. Este não foi um processo fácil, uma vez que muitos obstáculos foram enfrentados por parte das mulheres. [...] No caso brasileiro, algumas conquistas foram limitadas ao campo do direito à igualdade e em conquistas para as mulheres, no sentido de suas lutas políticas, podendo-se destacar o direito ao voto. De fato, em 1932, após longos anos, o voto feminino passou a ser um direito no Brasil, mas a participação da mulher na política, até nossos dias, ainda é muito limitada” (ALVES, Maria Elaene Rodrigues, “Pequena memória para um tempo sem memória”: violências e resistências entre mulheres do Serviço Social na Ditadura Civil-Militar de 1964-1985. 2018, 168p. Tese (Doutorado em Serviço Social). Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

política, e buscavam cada vez mais a formação profissional e o trabalho remunerado (MEMORIAS DA DITADURA, 2006).

Contudo a participação das mulheres nas atividades econômicas aumentou. Perto do ano de 1970, 30% das mulheres aproximadamente faziam parte da população economicamente ativa, no entanto, entre os homens esse número chegava a cerca de 70% (MEMORIAS DA DITADURA, 2006). As funções mais reconhecidas no mercado de trabalho sempre foram ocupadas por pessoa do sexo masculino e o espaço da política era exclusivamente dos homens. A participação das mulheres no mercado de trabalho estava sendo vista como uma exceção, já que o sustento do lar era garantido pelo homem, a renda da mulher era posta como renda complementar, o que acabou sendo uma justificativa por muitos anos para condições de trabalho ruins e a desigualdade salarial entre mulheres e homens, condição que perpassa até os dias atuais.

Apesar disso, na década de 1960 aproximadamente, mesmo quando o Brasil passava por uma conjuntura política autoritária, as mulheres começaram a lutar cada vez mais pela igualdade de relações patriarcais de gênero e por seus direitos, período conhecido como a segunda² onda feminista que se estendeu até meados de 1980. Muitas mulheres, que participaram ativamente, sempre em menor número que os homens, da resistência à ditadura militar, foram conhecidas pela coragem e pela participação muitas vezes, nas ações armadas, movimentos estudantis, sindicatos e organizações clandestinas. O que desafiava o papel de passividade e domesticidade, que na época era atribuído a elas, enfrentando cada vez mais o machismo, apesar de muitas terem sido presas, torturadas e assassinadas (MEMÓRIAS DA DITADURA, 2006).

Dentro das organizações que participavam, ainda sim encontravam barreiras para sua participação ativa, pois o comportamento machista e questionamentos de valores eram colocados como se fosse parte pequena, frente às grandes questões da revolução. Havia uma divisão sexual do trabalho no âmbito das próprias organizações de esquerda da época e normalmente as mulheres não chegavam ao

² “A ‘segunda onda’ feminista é reconhecida por estar compreendida no período que se estende da década de 1960 até a de 1980. Já marcada pela conquista anterior de direitos, as feministas ganharam espaço, mais uma vez, e conseguiram ser ouvidas pela sociedade. Esse segundo movimento recebeu o slogan ‘O pessoal é político’ e teve várias contribuições, como a da feminista Carol Hanisch. A nova fase identificava o problema da desigualdade, integrando as dimensões culturais e políticas, encorajando as mulheres a serem politizadas e a combaterem as estruturas sexistas de poder” (ALVES, 2018 apud PINTO, 2003).

comando dessas organizações, embora assumissem a frente de ações perigosas por serem menos visadas pelas forças repressoras (MEMÓRIAS DA DITADURA, 2006).

Consideradas duplamente transgressoras, pela sociedade patriarcal, por não assumirem o papel de mãe, donas de casa e também na tentativa de derrubar o regime militar, as militantes das organizações que lutavam contra o regime, rompiam com os estereótipos do que era considerado ser mulher. Quando capturadas pelo regimento militar, eram totalmente violadas tanto nas formas físicas quanto emocionais, uma vez que as forças repressoras queriam colocá-las em seu “devido lugar”. Desta forma, a tortura sofrida por homens e mulheres na época eram perversas e diferenciadas pela violência sexual sofridas apenas pelas mulheres (MEMÓRIAS DA DITADURA, 2006).

A compreensão destes fatos ocultos pela sociedade, só foram conhecidos por muitos após a divulgação das informações de pesquisas como a do ‘Brasil: Nunca Mais (1985)’. Outros documentos ignorados pela sociedade foram expressos pelas manifestações públicas e relatos de famílias de mulheres que foram vítimas de um sistema patriarcal que calou a voz, os gritos, os sofrimentos com o silêncio da dor de inúmeras mulheres. Grupos da sociedade, universitários e defensores dos direitos do cidadão como um todo, começaram a se organizar e com o fortalecimento dos movimentos sociais, passaram a buscar caminhos onde a cidadania, o direito do ser humano, da mulher passassem a ser exercidos, exigindo dos governos o debate, e ações com programas de apoio e prevenção contra a violência ao gênero feminino (MEMÓRIAS DA DITADURA, 2006; SAFFIOT, 2015).

Nos anos 1980 em diante, os movimentos se expandiram surgindo a terceira onda do feminismo,

(...) cuja proposta concentra-se na análise das diferenças, da alteridade, da diversidade e da produção discursiva da subjetividade. Com isso, deslocase o campo do estudo sobre as mulheres e sobre os sexos para o estudo das relações de gênero. (LOURO, 2007, p.03).

A questão que começou a ser debatida nesse período foi sobre as relações patriarcais de gênero, não mais sobre homens e mulheres, que passou a ser uma “categoria relacional e política” (SCOTT apud NARVAZ & KOLLER, 2006:04), uma construção social, independente do determinismo biológico. Analisando, igualdade e

diferença ao mesmo tempo. “A palavra indicava uma rejeição ao determinismo biológico implícito no uso de termos como sexo ou diferença sexual” (SCOTT, 1996, p.01).

Nos anos 80, as feministas lutaram para combater a violência contra às mulheres e também pelo princípio de que os gêneros são diferentes, mas não desiguais. Em 1985 é criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), que subordinado ao Ministério da Justiça, tinha o “objetivo de eliminar a discriminação e aumentar a participação feminina nas atividades políticas, econômicas e culturais” (BRASIL, 2012).

A terceira onda feminista foi marcada pela a concepção pós-estruturalista, refletia sobre as abordagens micropolíticas, preocupadas em responder o que era e o que não era bom para cada mulher.

O início dessa terceira fase do movimento tem raízes ainda no meio da década de 1980, embora sua locação história seja reconhecida a partir da década de 1990. Ela estava inserida em um contexto de novas perspectivas também das Ciências Humanas, como é o caso da Micro-História, que logo reconheceu a importância do movimento de organização das mulheres e o tratou de forma mais detalhada. Além disso, com o próprio questionamento do padrão branco de classe média-alta das feministas, mulheres negras começaram a se destacar no movimento e negociar seus espaços para revelar as diferenças vividas por mulheres com diferentes condições sociais e étnicas (JUNIOR,2013).

Outros fatos que marcam a história brasileira de forma significativa e transformadora ocorreram no período dos anos 2000 a 2010 onde as mulheres começaram a ocupar lugares importantes e de grande relevância no governo e a serem representadas politicamente como o caso de Marina Silva que assumiu o ministério do Meio ambiente em 2004, e o marco histórico, em 2010 foi a eleição da primeira mulher presidente do Brasil, Dilma Rousseff (BRASIL, 2006).

No decorrer de anos de lutas, nos deparamos no ano de 2019 com situações que constroem qualquer país que deseja enfrentar o patriarcado e a violência contra a mulher que está associada a ele. Nesse sentido, vemos na atualidade brasileira onde milhares de mulheres passaram por algum tipo de violência no ambiente doméstico e mais da metade destas mulheres, ainda submissas, presas a dependência emocional da opressão e do medo não denunciaram seu agressor (FRANCO, 2019).

Nos últimos 12 meses, 1,6 milhão de mulheres foram espancadas ou sofreram tentativa de estrangulamento no Brasil, enquanto 22 milhões (37,1%) de brasileiras passaram por algum tipo de assédio. Dentro de casa, a situação não foi necessariamente melhor. Entre os casos de violência, 42% ocorreram no ambiente doméstico. Após sofrer uma violência, mais da metade das mulheres (52%) não denunciou o agressor ou procurou ajuda (FRANCO, 2019, n.p.)

A característica da dominância do domínio patriarcal presente no subconsciente social, se constata a partir do momento em que identificamos que uma a cada cinco mulheres podem ter sofrido violência de alguma espécie, “algum tipo de violência de parte de algum homem, conhecido ou desconhecido” (FPA/SESC, 2010, n.p.), na maior parte dos casos o marido, namorado ou companheiro é o responsável pela agressão. O real cenário é grave e aproximadamente cinco mulheres são espancadas a cada dois minutos no país. Parte dos homens ainda consideram dizer que “bater em mulher é errado em qualquer situação” (FPA/SESC, 2010, n.p.).

Entrando na discussão referente à vertente sexual para compreender sobre a violência contra a mulher, convém fazer uma investida no que Pateman (1993) diz a respeito sobre contrato sexual em relação ao patriarcado. Nesse sentido, a autora mostra que o contrato original tem um caráter masculino em que o objeto são as mulheres, sendo o patriarcado uma expressão do poder político se exprimindo em liberdade ou sujeição. Pateman (1993) evidencia que se faz necessário uma construção da história feminista com relação ao conceito de patriarcado, sem que se perca a história política que necessita ser mapeada e identificada dentro de todos esses contextos.

A dominação dos homens sobre as mulheres e o direito masculino de acesso sexual regular a elas estão em questão na formulação do pacto original. O contrato social é uma história de liberdade; o contrato sexual é uma história de sujeição. O contrato original cria ambas, a liberdade e a dominação. A liberdade do homem e a sujeição da mulher derivam do contrato original e o sentido da liberdade civil não pode ser compreendido sem a metade perdida da história, que revela como o direito patriarcal dos homens sobre as mulheres é criado pelo contrato. A liberdade civil não é universal – é um atributo masculino e depende do direito patriarcal. Os filhos subvertem o regime paterno não apenas para conquistar sua liberdade, mas também para assegurar as mulheres para si próprios. Seu sucesso nesse empreendimento é narrado na história do contrato sexual. O pacto original é tanto um contrato sexual quanto social: é social no sentido de patriarcal – isto é, o contrato cria o direito político dos homens sobre as mulheres –, e também sexual no sentido do estabelecimento de um acesso sistemático dos homens ao corpo das mulheres. O contrato original cria o que chamarei, seguindo Adrienne Rich, de ‘lei do direito sexual masculino’. O contrato está

longe de se contrapor ao patriarcado: ele é o meio pelo qual se constitui o patriarcado moderno” (PATEMAN, 1993, p. 16-17).

O contrato original é colocado como um contrato entre os homens, cujo o objeto são as mulheres. Ao identificar isso, a autora revela o direito patriarcal dos homens sobre as mulheres no sentido de legitimar a liberdade do homem e a dominação da mulher. Conforme Pateman (1993), o direito patriarcal dos homens sobre as mulheres revela o pacto original como um contrato sexual e social no âmbito patriarcal, criando o direito político e sexual dos homens sobre as mulheres e constituindo deste modo as bases do patriarcado moderno.

Diante deste viés, nos deparamos com formas de expressão e novas reflexões que representam o masculino e o feminino na sociedade.

A perspectiva de gênero conforme afirmou Rubin (apud SAFFIOTI, 2015), em 1976 se constitui em:

um sistema de sexo/gênero consiste numa gramática, segundo a qual a sexualidade biológica é transformada pela atividade humana, gramática esta que torna disponíveis os mecanismos de satisfação das necessidades sexuais transformadas (p.108).

Saffioti (2015) apresenta de forma histórica, a necessidade de percebermos o patriarcado como um caso específico de relações patriarcais de gênero, observando-se as relações de hierarquia que se estabelecem entre os indivíduos socialmente desiguais, considerando a ordem patriarcal de gênero, onde o vetor principal se estabelece pela dominação e exploração. Deste modo, a mulher representa no contexto patriarcal, o gênero feminino, sujeita a estrutura dominante do poder masculino, ficando abaixo dos homens em todas as áreas da convivência humana (SAFFIOTI, 2015). Assim, a ordem patriarcal de gênero, se aplica a uma fase histórica representada por um vetor da dominante a exploração.

Integra a ideologia de gênero, especificamente patriarcal, a ideia, defendida por muitos, de que o contrato social é distinto do contrato sexual, restringindo-se este último à esfera privada. Segundo este raciocínio, o patriarcado não diz respeito ao mundo público ou, pelo menos, não tem para ele nenhuma relevância. Do mesmo modo como as relações patriarcais, suas hierarquias, sua estrutura de poder contaminam toda a sociedade, o direito patriarcal perpassa não apenas a sociedade civil, mas impregna também o Estado (SAFFIOTI, 2015, p.57).

Percebemos que as mudanças socioculturais provocadas pela miscigenação de povos, surgimento de novos países, guerras, desenvolvimento tecnológico e a própria evolução humana como ser social, não extinguiram o sistema patriarcal, estes se mantêm, mas começam a passar por transformações em pontos que abrangem pequenos e representativos grupos sociais. Arrisca-se dizer que o mesmo progrediu, contudo, manteve as mesmas formas de superioridade e subordinação (SAFFIOTI, 2015). Essa mudança instituiu o que Machado (2000) denomina de “patriarcado contemporâneo”. Nesta circunstância, a relação homem e mulher, continuam deixando várias características desiguais, pode-se dizer que em menor proporção, até então presentes no meio social, profissional e familiar, dominando o modelo de feminino na sociedade contemporânea.

No que se refere a contemporaneidade, o meio social, os evidentes séculos de submissão total ao gênero dominante, acabaram estampando no Estado, quanto na sociedade, a ideia de gênero frágil o que intensifica e catalisa prováveis agressões de todo tipo contra mulheres. Segundo Saffioti (1996), “o meio público não tem importância para o patriarcado”. Além de influenciar a sociedade civil, o vínculo de hierarquia, de poder e dominação, se alonga ao Estado. As crianças nascidas e criadas dentro desse meio social acabam tomando para si as mesmas marcas do patriarcado, onde força, potência e dominação caminham juntas com a virilidade do homem e conseqüentemente a submissão, o maltrato e a agressão ao gênero feminino (SAFFIOTI, 1996; MACHADO, 2000).

Por isso, a violência se torna uma prática que muitas vezes passa a fazer parte das relações de dominação que permeiam as relações patriarcais de gênero. O que torna difícil muitas vezes identificar as diferentes formas de violência existentes.

Nessa perspectiva, a violência física, emocional, sexual e moral pode ocorrer de forma simultânea, baseada na virilidade do homem, no âmbito intrafamiliar e doméstico, onde os limites tênues da quebra da integridade permitem a vítima suportar o destino brutalmente imposto pela violência estabelecida contra a mulher.

Chauí (1985) considera “violência como toda e qualquer violação da liberdade e do direito de alguém ser sujeito constituinte de sua própria história. Liberdade aqui entendida como ausência de autonomia”, a identidade feminina é subjugada por essa concepção. O uso de poder ou qualquer outro método para dominar e explorar o indivíduo é uma forma específica de violência. Nesse sentido a violência contra mulher começa quando a mesma está sujeita ao homem pelas relações patriarcais

de gênero imposta a ela socialmente ou culturalmente. “Quando alguma identidade diverge daquilo que é esperado pela sociedade, essa mulher será alvo de algum tipo de agressão ou de discriminação” (NOGUEIRA, 2015, p. 8).

Hoje no Brasil identifica-se a discriminação diante do gênero feminino, das atitudes de famílias, de homens e até mesmo de algumas mulheres que se moldaram ao modo patriarcal de viver e sobreviver. A maioria dos Brasileiros ainda culpam as mulheres por usarem roupas provocantes e serem as principais responsáveis pelos casos de violência, por não terem um comportamento que é considerado adequado. Culturalmente muitos espaços colocam ainda a ideia da imagem feminina como submissas, seja em novelas, programas televisivos e outros. Conforme Ruth Benedict (apud SAFFIOTI, 2015) as mulheres são treinadas para se sentirem culpadas independentemente da situação ao qual estejam expostas, culpabilizam-se, pois advém de uma civilização de culpa, onde na verdade são vítimas do patriarcado.

A expressão violência doméstica costuma ser empregada como sinônimo de violência familiar e, não tão raramente, também de violência de gênero. Esta, teoricamente, engloba tanto a violência de homens contra mulheres quanto a de mulheres contra homens, uma vez que o conceito de gênero é aberto, sendo este o grande argumento das críticas do conceito de patriarcado, que, como o próprio nome indica, é o regime da dominação-exploração das mulheres pelos homens. (SAFFIOTI, 2015, p.44).

A família, dentro das relações patriarcais de gênero, se organiza em torno da autoridade masculina. Para conservar esta autoridade e retificá-la, o artifício da violência física ou psicológica é permanentemente presente, seja de modo concreto ou de forma subliminar, ocorrendo através das relações afetivas, com vínculos que envolvem o domínio físico, emocional e muitas vezes de dependência financeira. Nas citações de Saffiot (2015, p.45-46), encontra-se a referência aos Estudos da Fundação Perseu Abramo e de dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que apresentam informações sobre estudos referentes às brasileiras no que tange a violência sofrida e às atividades desempenhadas por elas, onde se revela a depreciação de suas atividades laborais, dupla jornada, serviço doméstico associado ao trabalho assalariado, desnível salarial, responsabilidade de criação dos filhos, restrições de autonomia por imposição de seus companheiros, entre outras situações que marcam uma sociedade que tem como um dos seus pilares o patriarcado.

Mesmo diante de um cenário real apresentado pela pesquisa citada, dados apresentam a importância da inserção da mulher no mercado de trabalho, pois conseqüentemente esta é uma forma de conquista da independência financeira. O que possibilitou de certa forma a mulher ter melhores condições para tomar decisões sobre a sua própria vida.

Assim, apesar das dificuldades, as mulheres pouco a pouco estão ocupando os espaços sociais. Contudo, em se tratando do cenário familiar, Freyre(1990) afirma que até a atualidade a mulher ainda é associada a uma visão de “esposa dócil, submissa, ociosa e indolente, ocupando importância extrema na educação dos filhos, na gerência do domicílio e assumindo a posição de chefe na ausência do patriarca” (FREYRE, 1990, n.p.).

Porém, mesmo com a existência desses rótulos impostos pela sociedade, a mulher busca pela igualdade e pela dignidade feminina. Ao meu ver é difícil enfrentar isso porque muitas dessas ideias acerca do papel cristalizado da mulher despontam através de algumas atitudes, que de certo modo não parecem preconceituosas ou ofensivas, mas caracterizam a influência do patriarcado na formação cultural dos indivíduos e da sociedade. Pode-se identificar isso através das divisões de atividades domésticas, que por sua maioria, o homem fica responsável apenas no âmbito profissional, já a mulher por sua vez encarrega-se pela educação dos filhos e cuidados com a casa.

É possível perceber que através dos dados expostos na pesquisa Estudos da Fundação Perseu Abramo (2010), que parte das mulheres sonham com um país mais igualitário, onde haja respeito e que as futuras gerações cresçam sem serem taxadas como meninas e mulheres indefesas e cuidadoras do lar. Apesar de vivermos em um país que avança em diversas lutas sociais, ainda assim, as mulheres sofrem com o sistema patriarcal. Muitas mulheres não têm conhecimento de sua força e capacidade, pois, em uma sociedade patriarcal o homem é estimulado socialmente desde a sua infância a ser forte e o “provedor do lar”. Já a mulher é sujeita a uma posição inferior e identificada como um ser frágil e que está ali para servir. Para Saffioti:

[...] as mulheres são “amputadas”, sobretudo no desenvolvimento e uso da razão e no exercício do poder. Elas são socializadas para desenvolver comportamentos dóceis cordatos, apaziguadores. Os homens, ao contrário, são estimulados a desenvolver condutas agressivas, perigosas, que revelem força e coragem. (2015, p. 37)

Mesmo com os avanços de leis, planos de proteção a mulher, convenções, delegacias especiais, promoção da saúde, assunto que será abordado no próximo capítulo, a violência contra a mulher, perpetua a grosso modo nossa sociedade por conta do sistema patriarcal mascarado. A quem diga que o patriarcado parou de existir e que não existe violência de gênero no Brasil, algo meio impossível devido a vários fatores culturais e sócio históricos da nossa sociedade.

A violência de gênero pode ser tanto no conceito de homem contra mulher, homem contra homem e mulher contra mulher, e normalmente ocorre dentro do âmbito familiar caracterizadas como violência doméstica. Todavia, o conceito mais amplamente difundido da violência de gênero percorre no sentido cultural homem contra mulher. A violência familiar envolve membros de uma mesma família nuclear ou extensa, considerando a consanguinidade e a afinidade (SAFFIOTI, 2015).

Segundo Bruschini (1993 n.p.), a força da “dupla moral sexual” é outro ponto presente na família. O que significa que a sexualidade feminina ainda é reprimida e desvalorizada, condenada e excluída. Sendo hostilizada a mulher que tenha praticado adultério, enquanto paralelo a isso o homem ainda hoje é estimulado a ter várias experiências sexuais, mostrando assim a sua virilidade e força diante da sociedade.

Por isso, cercadas pela força e pelo domínio masculino, as mulheres ainda são vítimas da violência. Fato que tem levado por exemplo ao aumento dos dados sobre feminicídios no Brasil.

Atualmente a taxa de feminicídios no Brasil é registrada como a 5ª mais alta do mundo. Segundo o Mapa de Violência 2015, o número de assassinatos chega a 4,8 para cada 100 mil mulheres. O mesmo Mapa aponta que, entre 1980 e 2013, 106.093 pessoas morreram por serem mulheres. O Dossiê Feminicídio destaca que no ano de 2010 se registravam 5 espancamentos a cada 2 minutos, em 2013 já se observava 1 feminicídio a cada 90 minutos e, em 2015, o serviço de denúncia ligue 180 registrou 179 relatos de agressão por dia (DADOS SOBRE FEMINICIDIO NO BRASIL, 2018).

Desta forma, o conceito de patriarcado, entendido por meio da história do contrato sexual, possibilita o reconhecimento da estrutura patriarcal do capitalismo e de toda a sociedade civil. Evidenciar o contrato sexual, destacando a figura do marido, permite verificar o caráter desigual deste pacto, onde a obediência é trocada por proteção. Sendo que esta proteção, resulta a mínimo a médio e longo prazos

em exploração-dominação, impedindo que a mulher alcance a categoria de indivíduo, com poder de contratar de igual para igual, para tornar-se cidadã, neste contrato o homem favorecido pela dominação, pelo controle exerce a violência contra a mulher que é vítima desta opressão e deste domínio, criando a codependência e a rotinização (SAFFIOTI, 1997).

O homem, pela força e o domínio que exerce agride, oprime e controla a mulher sujeitando-a à violência doméstica e constituindo um sistema patriarcal que a mantém aprisionada numa relação afetiva deste sistema.

Deduz-se que diferentemente da violência urbana, a violência doméstica incide sobre as vítimas mulheres que devido a uma vida mais reclusa diante de todas as atividades que exerce nos afazeres do lar, as responsabilidades na educação dos filhos, cobranças sexuais diante do domínio masculino e as imposições da sociedade as tornam infinitamente mais expostas a este tipo de violência. Portanto, as mulheres são socializadas, sujeitas ao meio para conviver com a impotência; os homens, por sua vez são preparados e vinculados ao exercício do poder, da força. Assim sendo, a violência de gênero, deriva de uma organização social de gênero, que privilegia o masculino, inclusive nas modalidades familiar e doméstica fortalecendo o sistema de poder patriarcal na sociedade brasileira atual.

1.2 Principais formas de violência contra a mulher no Brasil

Neste tópico será abordado as principais formas de violência contra a mulher no Brasil, baseado no gênero e partindo do entendimento de que a violência contra a mulher é uma expressão de ruptura com qualquer forma de integridade da vítima, sendo em sua forma física, psíquica, sexual, patrimonial e moral (SAFFIOTI, 2015).

Apesar das grandes dificuldades no enfrentamento à violência contra a mulher, atualmente essa problemática tem sido um dos temas de maior repercussão nas mídias, nos diferentes discursos na política, nas universidades, em grupos de filosofia, no âmbito de pesquisas da psicologia, da antropologia, da sociologia, em processos na justiça e nas religiões. Porém, alguns conceitos e reflexões são associados a consequência do poder, da força, da autoridade ou dominação, sem estudos de sua evolução histórica e cultural na construção do fenômeno da violência (ANJOS, 2003; ARENDT, 1970/2009).

A violência não é percebida ali mesmo onde se origina e ali mesmo onde se define como violência propriamente dita, isto é, como toda prática e toda ideia que reduza um sujeito à condição de coisa, que viole interior e exteriormente o ser de alguém, que perpetue relações sociais de profunda desigualdade econômica, social e cultural. Mais do que isso, a sociedade não percebe que as próprias explicações oferecidas são violentas porque está cega ao lugar efetivo da produção da violência, isto é, a estrutura da sociedade brasileira (CHAUI, 2003, p. 52).

Ao analisar a autoritária sociedade brasileira, Chauí (2003) afirma que há uma estrutura que fundamenta as relações que permeiam a condição de sujeição e obediência da mulher. Associado a isso está violência que muitas vezes se torna invisível, é permeada pela desigualdade de gênero que legitima e naturaliza essa violência.

Diante disso e observando-se a urgência das definições jurídicas e normatizações resultantes de convenções internacionais, onde o Brasil é signatário; e dos debates a respeito da violência contra as mulheres evidenciou-se a necessidade de romper com a tradição legitimadora e banalizadora da violência contra as mulheres.

Nesse sentido, pode-se citar importantes ações e documentos que tem por objetivo contribuir para o enfrentamento da violência contra a mulher em suas diversas formas. Sendo elas: a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher CEDAW (ONU MULHERES, 1979) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará (OEA, 1994).

A CEDAW, resultou no primeiro tratado internacional sobre os direitos das mulheres, fundamentado nas Convenções Internacionais de Direitos Humanos, onde foi reafirmado a obrigação dos Estados em garantir a homens e mulheres igualdade de gozo de todos os direitos econômicos, sociais, culturais, civis e políticos, tratando da eliminação de formas de discriminação contra as mulheres na ação política, econômica, social, cultural e civil (ONU MULHERES, 1979).

No Brasil, as legislações se apresentavam ineficientes, no período final da década de 70, e não conseguiam responder à complexidade da violência doméstica contra o gênero feminino, mesmo sendo signatário dessas convenções e a Constituição Federal (CONSTITUIÇÃO, 1988) afirmar que todos, homens e mulheres, são iguais perante a lei (Art. 5º) e que a dignidade da pessoa humana é um princípio fundamental ao país (Art. 1º). Diante desta realidade e com a gravidade

das situações de violência, da atuação dos movimentos feministas e da necessidade das mulheres em obterem respostas mais coerentes e eficientes do Estado, iniciou-se o processo de normatização e aplicação das leis ao que se refere aos direitos do ser humano, enfatizando a mulher como vítima de um sistema opressor que ignorou a violência doméstica e a opressão sofrida pela mulher no decorrer dos anos (BANDEIRA & MELO, 2010; MACHADO, 2010).

Assim, após muita luta do movimento de mulheres, em 2006 foi promulgada a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha. A qual regulamentou criar mecanismos jurídicos para coibir e punir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Partindo de três eixos principais com medidas de intervenção: *criminal*; de proteção dos direitos e da integridade física da mulher; e de *prevenção e educação*. Tendo como objetivo atuar no âmbito jurídico e integrar a formulação de políticas públicas de gênero, que envolvam a segurança pública, saúde, assistência social e a educação (PASINATO, 2010).

A lei Maria da Penha (2006) expõe cinco principais formas de violência contra a mulher, ainda que a maioria deles não consiste em agressão física, do mesmo modo são consideradas crimes e é extrema importância que haja denúncia.

a. Violência física;

Toda atitude ou ação que fira a integridade física da mulher. Por sua vez são os casos mais comuns registrados na delegacia da mulher. Normalmente os agressores são os familiares ou os próprios companheiros das vítimas. Exemplo desse tipo de violência: Tapas, socos e espancamento; Tortura; Lesões com objetos cortantes ou perfurantes; Estrangulamento ou sufocamento: Atirar objetos, sacudir e apertar os braços; Ferimentos causados por queimaduras ou armas de fogo (BRASIL, 2006; DAMASCENO, 2018).

b. Violência psicológica

Toda atitude que traga a mulher lesão emocional, ações que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher, que vise controlar ou degradar as ações, comportamentos e crenças da vítima e que diminua a autoestima da mulher. Os danos causados por essa violência são catastróficos e são mais difíceis de serem identificados pela vítima. Parte das mulheres não fazem denúncia desse tipo de agressão, pois acreditam que não sofrem esse tipo de violência de seus companheiros. Nesse caso as agressões podem ocorrer em forma de xingamentos ou palavras que ferem diretamente a moral da vítima, que as diminua. Algumas

dessas palavras são usadas pelo agressor constantemente, para rebaixar a mulher como “vagabunda”, “burra” entre outras. Destaca-se aqui a questão do patriarcado, muitos desses agressores, proíbem suas companheiras de usar roupa x, estudar, trabalhar até mesmo proibidas de ver a própria família. Segundo a Organização mundial de Saúde (OMS), esse tipo de ‘agressão’ pode ser um estímulo para uma violência maior tornando-se até mesmo feminicídio. Exemplo dessa violência: Perseguição; Humilhação; Ameaças; Chantagem; Isolamento (proibir de sair de casa, estudar, viajar ou até mesmo de falar com amigos e família); Manipulação; Vigilância constante; Insultos; Exploração; Limitação do direito de ir e vir; Ridicularização; Tirar a liberdade de crença (DAMASCENO, 2018).

c. Violência sexual

Toda atitude que obrigue a mulher a manter, participar ou presenciar, uma relação sexual indesejada, usando a intimidação, ameaça ou uso de força. Embora ser normalmente associado ao estupro, violência sexual é um termo muito mais amplo e aborda uma série de outras situações atuais sofridas por mulheres, seja por parente, companheiros, namorados até desconhecidos. Devido ao pensamento cultural do patriarcado e machista de posse e dominação, infelizmente essa violência ainda é muito comum, o homem acredita que tem sobre a mulher esse poder e não sabe ouvir um não como resposta. A vítima sempre é a culpada, “olha a roupa dela, ta pedindo”, isso é um fator responsável pela maior parte dos argumentos desse tipo de violência. Exemplo de violência sexual: Estupro (inclusive quando ocorre dentro do casamento, quando o marido obriga a esposa a ter relações sexuais); Forçar matrimônio, gravidez ou prostituição por meio de coação, chantagem, suborno ou manipulação; Impedir o uso de anticoncepcionais ou forçar a mulher a abortar; Obrigar a mulher a fazer atos sexuais que causam desconforto ou repulsa (fetiches); Limitar ou anular o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher; Obrigar a mulher a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade (exploração sexual) (BRASIL,2006; DAMASCENO, 2018).

d. Violência patrimonial;

Toda atitude que possa destruir, reter, parcialmente, totalmente os objetos ou bens da mulher. Dentro desses bens pode-se citar documentos pessoais, instrumentos de trabalhos, bens materiais, valores ou recursos econômicos que seriam para uso das necessidades da mulher. Exemplo de violência patrimonial: Controlar o dinheiro; Destruição de documentos pessoais; Estelionato; Furto; Deixar

de pagar pensão alimentícia; privar de bens, valores ou recursos econômicos; extorsão ou dano; destruir objetos pessoais (DAMASCENO, 2018).

e. Violência Moral;

A violência moral é pouco comentada, porém é uma violência muito comum. Pode-se dizer que seria toda atitude que figure calúnia, difamação ou injúria sobre a mulher. O agressor faz uma fala contra a reputação moral da mulher fazendo até mesmo críticas mentirosas, sejam de forma presencial ou até mesmo virtualmente pela internet. Exemplos desse tipo de violência: Expor a vida íntima; Rebaixar a mulher por meio de xingamentos que incidem sobre a sua índole; Afirmar falsamente que a mulher praticou crime que ela não cometeu; Tentar manchar a reputação da mulher; Emitir juízos morais sobre a conduta; Distorcer e omitir fatos para pôr em dúvida a memória e sanidade da mulher; Fazer críticas mentirosas (DAMASCENO, 2018).

Saffioti (2004), argumenta que a violência contra mulher ultrapassa os limites destes tipos de classificação no que se refere ao rompimento da integridade, física, sexual, emocional, moral, tendo em vista a violência está atuante dentro da sociedade e de vários grupos como o familiar, de forma opressiva, discriminatória, visível e ao mesmo tempo negada quando a mulher é maltratada, observando salários inferiores ao dos homens, dupla jornada, cobranças, submissão sexual e tantos outros fatores que a tornam vítima de um sistema social patriarcal, dominante e opressor. Portanto, restringir a violência contra a mulher a um ato individual, baseado apenas na ruptura desta integridade é sujeitar a mesma a estes padrões de opressão como se tornassem parte natural da sociedade que está sujeita.

Para Saffioti (1999), as mulheres são condicionadas pela sociedade e grupos a serem sujeitas aos homens (maridos ou pais), como um destino a ser aceito, onde a medida desta sujeição e o suportar das imposições, cobranças e humilhações se permeiam entre os direitos dos homens diante dos deveres das mulheres, em um limite tênue da violência sofrida diante de cada uma dessas situações.

Nesse sentido é que Saffioti (1999) problematiza que:

A ruptura de integridades como critério de avaliação de um ato como violento situa-se no terreno da individualidade. Isto equivale a dizer que a violência, entendida desta forma, não encontra lugar ontológico. Fundamentalmente por esta razão, prefere-se trabalhar com o conceito de direitos humanos, entendendo-se por violência todo agenciamento capaz de violá-los. (p. 84)

Conforme Saffioti (1999) a violência contra a mulher deve ser percebida como uma violação de direitos humanos sendo necessário compreender a importância e as definições legais que a envolvem, os direitos resultantes destas conquistas políticas e históricas da sociedade, referentes às mulheres e às formas de intervenção.

Existem inúmeros casos de violência no Brasil, de feminicídio, alguns de repercussão nacional e internacional na mídia e nos meios de comunicação, outros que apenas compõem as pilhas de processos no sistema jurídico, e ainda casos que nem sequer chegam às delegacias por suas vítimas, envolvendo mulheres extremamente aterrorizadas ou condicionadas ao sofrimento por não encontrarem forças para sair do sistema que as consome.

Um caso de grande repercussão nos meios de comunicação em 1976 foi o assassinato, caso de feminicídio, de Ângela Diniz, cometido por Doca Street, que descarregou o revólver em seu rosto e crânio. Crime ocorrido no município de Cabo Frio, estado do Rio de Janeiro, em que Ângela Maria Fernandes Diniz havia decidido romper com a relação amorosa com Raul Fernando do Amaral Street, que, inconformado com a separação e com seu insucesso na tentativa de persuadi-la a reconsiderar da decisão, a assassinou (BARSTED, 1995).

Doca Street passou por dois julgamentos, sendo que o primeiro foi condenado a dois anos de prisão com direito a *sursis* com a alegação de legítima defesa da honra (BARSTED, 1995). Doca Street declarou na época que matou por amor. Tendo em vista a anulação do primeiro julgamento, um grupo de feministas do Estado do Rio de Janeiro se organizou e mobilizou a população de Cabo Frio com o *slogan* “Quem ama não mata” se contrapondo a declaração de Doca Street. Após novo julgamento, foi condenado a quinze anos de reclusão. Conquistou rapidamente o benefício de trabalhar durante o dia, no semiaberto, retornando a prisão para dormir, e após alguns anos conquistou a liberdade total (BARSTED, 1995).

Quando a pena é fixada em até dois anos de detenção, o juiz pode conceder ao réu o direito de *sursis*, isto é, o réu foi condenado, mas não cumpre a pena de privação de liberdade. A função do conselho de sentença consiste em responder aos quesitos elaborados pelo juiz. Como, neste caso, os jurados aceitaram a tese defendida por Lins e Silva, o juiz fixou uma pena simbólica para Doca Street, concedendo-lhe, ainda, o direito de *sursis*. (SAFFIOTI, 2015 p. 53-54)

Identifica-se que o feminicídio, executado pelos seus autores, vem cercado de justificativas que envolvem discursos conturbados de sentimentos, os quais prevalecem o do domínio e a sujeição da mulher num sistema patriarcal que reprime e a torna propriedade do opressor. A mulher para este sistema patriarcal passa a ter o papel de propriedade física e emocional do dominante. E estas justificativas em vários casos são mascaradas pelo autor que se coloca na posição de vítima da própria sociedade que compõe, onde justifica seus atos como resultado de ter a sua virilidade abalada em consequência do alcoolismo, do desemprego, do ciúme, do término de um relacionamento afetivo e mais uma vez a mulher, mesmo sendo a vítima, recebe o peso de uma sociedade que a oprime.

Percebe-se que diante deste contexto histórico o quanto a mulher tem sofrido opressão diante de uma sociedade que carrega em si as raízes de um patriarcado dominante epositor ao gênero feminino.

A Lei Maria da Penha representa os primeiros passos diante de todo um contexto social, o patriarcado se move violentamente dentro de muitos lares, grupos, postos de trabalho, onde as mulheres ainda são humilhadas e menosprezadas por opressores que se sentem dominadores, o que faz às mulheres ficarem caladas numa tentativa de proteção e de defesa da família o que a impede de denunciar os seus agressores (SAFFIOT, 2015).

Entende-se que essa problemática demonstra que a violência contra a mulher é ainda uma atualidade complexa de ser enfrentada. Contudo, conforme demonstrado alguns avanços já foram conquistados, embora muito ainda há de se construir para o fim do patriarcado e da violência de gênero contra a mulher.

CAPÍTULO 2- AS ATUAIS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA AS MULHERES NO BRASIL

Neste capítulo nota-se uma análise histórica das principais políticas voltadas para o enfrentamento à violência contra as mulheres, resultado de várias lutas e conquistas do movimento de mulheres e feministas no Brasil, desde a Constituição Federal de 1988. Logo em seguida trataremos dos pontos principais da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher regulamentada em 2011.

2.1 As principais Políticas Públicas voltadas, no Brasil, para as mulheres desde a Constituição de 1988

Na sociedade brasileira, segundo Saffiote (2015) parte dos homicídios cometidos tiveram como vítima mulheres, e entre as justificativas mais usadas entre os homicidas era a legítima defesa de honra. Essa argumentação patriarcal de defesa passou a ser debatida e questionada por grupos que questionavam essa violência, sendo um dos temas apresentados inicialmente em 1984, quando o Brasil ratificou o Tratado Internacional da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, vindo a ter a sua aprovação decretada em 2002.

Em 1988, a Carta Magna regulamentou a perspectiva da igualdade de gêneros, no artigo 5º da seguinte forma:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição (BRASIL, 1988).

Com base nesta regulamentação da Constituição Brasileira, foram dados os primeiros passos que puderam fundamentar as leis e medidas que se tornaram chave para a defesa e ajuda da mulher brasileira diante da violência e de uma sociedade patriarcal.

Conforme o Art. 5º da atual Constituição Federal, apresenta-se a afirmação que todos somos iguais perante a Lei sem distinção, o que nos permite compreender que a igualdade de gênero é um direito à liberdade do ser humano, de forma igualitária,

não havendo espaço para a dominação, ou a sujeição da mulher a atos de violência de uma sociedade patriarcal. Esse artigo garante também ao gênero feminino a inviolabilidade do direito à vida, à segurança e à propriedade, onde a mulher deve fazer o uso de seus direitos e de igual forma, responder às suas obrigações na abrangência do estado e do país como cidadã, assim como ser respeitada e incluída de forma ativa em sua comunidade e conseqüentemente no núcleo familiar ao qual está inserida.

Iguais perante a lei, no Art.5º, permite a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, onde a mulher tem o seu espaço garantido perante a Lei abrindo um novo campo de conscientização para a efetivação de conquistas na sociedade, no núcleo familiar que a subjugou por décadas diante de um sistema patriarcal de violência, do domínio masculino, que alcançou dentro dos lares até os vulneráveis, crianças e adolescentes vítimas e reféns desse patriarcalismo.

Já em 1990 a Lei 8.069 do Estatuto da Criança e do Adolescente, lidando com situações e casos de violências contra adolescentes e crianças, decretou que a política de atendimento aos seus direitos seria feita por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, que lhes garantia serviços especiais de prevenção. “Art. 87. São linhas de ação da política de atendimento: III - serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão” (BRASIL,1990).

Ao analisar este estatuto vê-se que ele permitiu diminuir e refrear consideravelmente a violência contra as crianças e adolescentes dentro dos lares brasileiros resultantes de um sistema patriarcal abusivo. Com o ECA, desponta a legitimidade da lei sobre a igualdade, da responsabilidade dos pais perante a sociedade. Antes o gênero feminino respondia a um arcabouço de obrigações, responsabilidades, cobranças e acusações no cuidado e educação dos filhos, com o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), além da proteção e cuidados do estado com a criança e com o adolescente vítima deste processo patriarcal, foi possível estabelecer que os pais, de forma igualitária, homem e mulher tem o dever e responsabilidade no cuidado, na proteção e na educação dos filhos.

Neste período da década 1990, surgem várias convenções que possibilitam a ampliação de ações para o enfrentamento da violência contra a mulher, importantes

acordos internacionais como Conferência de Cairo (1994), Convenção de Belém do Pará (1994) e Conferência de Beijing (1995), certificaram o posicionamento do Brasil em relação à violência sexual, como violação aos direitos humanos e como uma questão de saúde pública (MULHER, 2015). Na atual Constituição a mulher como ser humano, não poderia continuar sendo vítima de uma sociedade patriarcal, onde seu corpo pertencia ao seu cônjuge e independentemente do seu querer, do não e diante de uma negativa, era sujeitada, dominada pela força e brutalmente violentada sexualmente, como se tivesse que cumprir uma obrigação matrimonial, se resignando com a violência, aos vários tipos de danos físicos, materiais e emocionais e ao silêncio.

Em 1999 foi publicado pelo Ministério da Saúde a 1ª edição da Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, que abrange propostas de atendimento e apoio psicossocial e protocolos de procedimentos preventivos. A segunda e terceira edição da Norma Técnica, publicadas em 2005 e 2012, nessa ordem (BRASIL, 2012).

Já em 2003, foi criada a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SNPM) , que está ligada ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e tem como principal objetivo promover a igualdade entre homens e mulheres e combater todas as formas de preconceito e discriminação herdadas de uma sociedade patriarcal e excludente, sendo mais uma forma de buscar medidas no âmbito das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres mediante a construção de conceitos, diretrizes, normas e da definição de ações e estratégias de gestão e monitoramento referentes ao enfrentamento à violência (BRASIL, 2012). Desde a sua criação em 2003 até o ano de 2018, a SNPM atuou para a construção de um Brasil justo, igualitário e democrático, por meio da valorização da mulher e de sua inclusão como cidadã, no processo de desenvolvimento social, econômico, político e cultural do País.

Mesmo com a crescente mobilização da sociedade na busca de novos espaços para a defesa das mulheres, observando os seus direitos e as suas obrigações, surgem mudanças na SNPM e nos Ministérios que através do Decreto nº 9.417, de 20 de junho de 2018, que transferem a Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres para a estrutura organizacional do Ministério dos Direitos Humanos. Essa transferência resultou num retrocesso diante das conquistas e da representatividade das mulheres no governo que apresenta os traços fortes do patriarcado.

Nota-se que apesar da extinção da SNPM, é válido ressaltar que desde 2003 diversas políticas de enfrentamento à violência contra a mulher foram regulamentadas no Brasil. Nesse sentido, as ações como desconstrução de estereótipos de gênero presentes na sociedade brasileira, nas áreas de cultura e educação, bem como o da criação de projetos para a prevenção à violência, o incentivo à constituição de redes de serviços, a elaboração de normas e padrões de atendimento, o aperfeiçoamento da legislação, a ampliação ao acesso das mulheres à justiça e aos serviços de segurança pública. Os quais, estando interligados potencializam as ações para o enfrentamento à violência contra a mulher.

Em 2003, a Lei 10.778 instituiu “a notificação compulsória, no território nacional, para os casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços de saúde públicos ou privados” (BRASIL, 2003). A Lei define que a violência contra a mulher é “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que resulte na morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, tanto na esfera pública e privada” (BRASIL, 2003). Regulamentada pelo Decreto-Lei 5.099/2004 e normatizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde através da Portaria MS/GM 2.406/2004, ampliou a notificação compulsória de violência contra a mulher no SUS, através da utilização de Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências (BRASIL, 2018).

A notificação compulsória permite o registro sistemático dos casos do conhecimento, suspeita ou comprovação de violência contra a mulher ocorrida em qualquer ambiente, sem necessariamente conhecer o agressor, sendo obrigatório o preenchimento deste documento, com formulário próprio por parte do profissional de saúde, conforme Lei Federal n. 10.788, de 24 de novembro de 2003, que institui a obrigatoriedade da notificação compulsória nos casos de violência contra a mulher. Esta ação é fundamental para o mapeamento das formas de violência em todos os contextos, possibilitando o desenvolvimento de ações de prevenção e assistência às vítimas de violência, bem como ações que através da legislação possam tipificar, coibir e punir estas condutas (GONÇALVES, FERREIRA, 2002).

A partir de 2006 foi estabelecida a Lei 11.340 (Lei Maria da Penha), um dos maiores avanços nas Leis Brasileiras para o desenvolvimento de políticas públicas para o combate à violência contra a mulher, favorecendo e criando recursos para combater, prevenir, acabar com a violência doméstica e familiar contra a mulher. Incluindo um regimento com a capacidade de assegurar a assistência à mulher em

situação de violência doméstica e familiar a ser realizada de forma articulada pelo Sistema Único de Saúde-SUS e no sistema de segurança (BRASIL, 2006).

A Lei Maria da Penha possibilita de forma articulada, a assistência à mulher, em situação de violência doméstica e familiar, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, através da articulação das ações do Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, permitindo à mulher vítima de violência o acesso aos benefícios científico e tecnológico, serviços de contracepção de emergência, a profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e procedimentos médicos necessários nos casos de violência sexual com o intuito de preservar a saúde física e mental. Possibilita através de programas estruturados para a mulher vítima de violência sexual e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social com o direito à vida e com qualidade, a ser uma cidadã, resguardada de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, tendo os seus direitos humanos garantidos na sociedade e no âmbito da família, cabendo ao estado prover estas condições para o efetivo exercício de sua cidadania (BRASIL,2006).

De acordo com esta lei, o atendimento à mulher deve ocorrer nos três âmbitos, de forma articulada, de modo a potencializar a eficácia e a continuidade das ações empreendidas no sentido de romper com o ciclo da violência (TEIXEIRA; FIGUEIRA, 2015, p. 140).

Em 2006 por meio da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), através da Portaria MS/GM Nº 1.356, com o objetivo de coletar e analisar dados relativos a estas formas de violência de modo a permitir o manejo dessas situações, vindo em 2009 a integrar o sistema de informação, a lista de Notificação Compulsórias em Unidades Sentinelas, ampliando assim a coleta de dados significativos para o acompanhamento das mulheres vítimas da violência.

No período de 2006 a 2008, a vigilância foi implantada em serviços de referência para violências (centros de referência para violências, centros de referência para IST/Aids, ambulatórios especializados, maternidades, entre outros). A partir de 2009, o Viva passou a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, integrando a Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinela (MS, 2013).

De acordo com Teixeira e Figueira (2015, p. 140), em 2008 no Distrito Federal, a preocupação com o tema da violência e seu enfrentamento no âmbito da saúde:

Se traduziu na realização, [...], do I Curso de Capacitação para a Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência, destinado a profissionais da Atenção Básica do Programa Saúde Família (PSF). A capacitação incluiu também os/as agentes comunitários/as de saúde (ACS), visto o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PAC) ser considerado parte da estratégia Saúde da Família.

Seguindo, destaca-se que em 2011 foi definido a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres a qual sua finalidade foi estabelecer princípios, conceitos, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres. Garantindo desse modo assistência e assegurando direitos àquelas em situação de violência, conforme normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional (BRASIL, 2011b). No que se refere a Política, será abordado mais detalhadamente no item 2.2 deste capítulo.

Conforme a SPM/PR, a rede de serviços para mulheres em situação de violência (rede especializada) é constituída por Centros de Atendimento à Mulher em situação de violência (Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Núcleos de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Centros Integrados da Mulher), Casas-abrigo, Casas de Acolhimento Provisório (Casas de Passagem), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (postos ou seções da Polícia de Atendimento à Mulher), Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, Ouvidoria da Mulher, Serviços de saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica, Posto de Atendimento Humanizado nos aeroportos (tráfico de pessoas) e Núcleo de Atendimento à Mulher nos serviços de apoio ao migrante (CAMPOS apud BRASIL, 2011, p. 15).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher foi desenvolvida pela Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR) em parceria com estados e municípios. A política é constituída por várias ações estabelecidas no Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher (BRASIL, 2011). Um dos eixos importantes do pacto é a ampliação e fortalecimento da rede de serviços para mulheres em situação de violência, inclusive nas áreas da saúde (CAMPOS, 2015).

Em 2013, foi publicado o Decreto 7.958 que determina e estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança

pública e da rede de atendimento do SUS que ampliou as ações de enfrentamento à violência contra a mulher. Com base neste decreto 7.958, está previsto no Art.2º o “acolhimento, atendimento humanizado, sigiloso, respeitando a dignidade” entre outros deveres expostos nos demais incisos (BRASIL, 2013). Deste modo, a vítima da violência sexual, além do direito às ações estabelecidas no Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher (BRASIL, 2011), tem a partir deste decreto (7.958), Art.2º, entre outras ações o direito ao atendimento sigiloso, que permite à mulher, em um momento de tanto sofrimento emocional e físico, ter o seu direito respeitado.

Além destas diretrizes de atendimento, o Decreto mencionado prevê no seu Art. 4º os procedimentos e ações que devem ser prestados pelos profissionais de saúde, no “acolhimento, anamnese e realização de exames clínicos e laboratoriais” (BRASIL, 2013, n.p.); preenchimento de prontuário com informações importantes e completas da vítima; “exame físico completo, inclusive o ginecológico, se necessário; descrição minuciosa das lesões e vestígios encontrados” (BRASIL, 2013, n.p.); identificação de todos os profissionais que atenderam a vítima; informações prestadas para os Termos de Relato Circunstanciado, Consentimento Informado, a coleta de vestígios; a assistência farmacêutica e de outros elementos do acompanhamento multiprofissional, observando as necessidades; além de “orientação à vítima ou ao seu responsável a respeito de seus direitos e sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência sexual”(BRASIL, 2013, n.p). O Decreto expõe as competências do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde para sua implementação (BRASIL, 2013).

Continuando em 2013 também foi publicada a Lei 12.845 que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, de maneira que todos os hospitais que integram da rede do SUS ofereçam às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, multidisciplinar e integral, no Art 1º diz, “visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social “ (BRASIL, 2013, n.p.). Com relação ao atendimento a ser prestado, o Art. 3 expõe, amparo médico; facilitação do registro de ocorrência; tratamentos das lesões; profilaxia de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis; exames entre outros (BRASIL, 2013).

Levanta-se, porém, algumas críticas sobre a Lei 12.845. A primeira crítica refere-se ao conceito sobre violência sexual, como sendo “qualquer forma de atividade sexual não consentida” (BRASIL, 2013). Todavia, devem ser observados também os crimes sexuais, contra vulneráveis, que não tem a consciência do ato ao qual está sendo submetido ou constrangido como uma vítima de um crime de estupro. Pode-se observar que distintas formas de violência definidas pela Lei Maria da Penha (Lei 11.340) não foram incluídas na Lei 12.845 (BRASIL,2006).

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(BRASIL, 2006).

Assim, percebe-se o avanço das Leis de enfrentamento à violência contra a mulher e nas disposições finais da Lei 12.845 , no Título VII as disposições finais, onde apresenta-se de forma resumida os 13 artigos que estabelecem a integração da instituição dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e outros equipamentos em âmbito nacional, estadual e municipal, como casas-abrigo, as delegacias, os núcleos de defensoria pública, os serviços de saúde, centros de educação e reabilitação para os agressores entre outras instituições. Sendo que com os dados apresentados pelos órgãos oficiais do Sistema de Justiça e Segurança, é possível a inclusão destes nas estatísticas sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher, o que possibilita com o estudo destes a previsão orçamentária para a efetivação das medidas estabelecidas na lei.

Entende-se que com base nos elementos apresentados há uma progressiva mudança histórica onde a violência contra a mulher passa a ser evidenciada como uma preocupação do poder público em buscar formas e ações para reduzir a frequência e os danos causados por esta violência, procurando o aprimoramento da legislação pertinente e de normas e princípios para a criação de ações que proporcionem o enfrentamento da violência contra a mulher que mesmo diante de tantos avanços jurídicos e da posição do Estado ainda está sujeita as consequências de uma sociedade de domínio patriarcal.

2.2 Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulher

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2011) tem por finalidade estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência, conforme normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional. Prevenir e combater a violência contra as mulheres é tarefa das mais complexas e exige, como política pública, a articulação de diferentes serviços em uma rede integrada de atenção à mulher que vive em situação de risco de violência (SPM-PR, 2011).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2011), adotou a implementação de políticas amplas e articuladas que favorecem a realização de atividades para o enfrentamento da violência com ações conjuntas de diversos setores (da saúde, da segurança pública, da justiça, da educação, da assistência social, entre outros) que possibilitam o enfrentamento às discriminações de gênero e da violência contra as mulheres, diante dos padrões sexistas e machistas existentes na sociedade brasileira, promovendo deste modo, a possibilidade do empoderamento das mulheres com relação aos seus direitos constitucionais, garantindo à mesma o atendimento qualificado e humanizado diante de situações de violência (SPM-PR, 2011). Portanto, o enfrentamento e combate à violência se amplia através da conscientização dos direitos da mulher, como ser humano e através de ações educativas, culturais que podem promover aos familiares, ao grupo, a comunidade afim, o conhecer destes direitos, o compreender do outro, da mulher como igual com direitos e deveres, como cidadã. Desta forma, a desconstrução dos padrões sexistas que favorecem as ações de prevenção e enfrentamento à violência contra a mulher (SPM-PR, 2011).

Portanto a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, a nosso ver, prevê cinco itens importantes para o enfrentamento e prevenção à violência contra a mulher que necessitam ser apresentados para a compreensão efetiva destas ações, como a seguir:

a. Prevenção: Ações educativas e culturais que interfiram nos padrões sexistas.

A prevenção, a cultura, a educação no âmbito da política Nacional, de forma preventiva, propõe o desenvolvimento de ações que desconstroem estereótipos de

gênero, modificando os padrões sexistas, perpetuadores das desigualdades do poder entre homens e mulheres e da violência contra as mulheres. Inclui ações educativas, culturais que incentivem atitudes igualitárias e os valores éticos de respeito às diversidades de gênero, raça/etnia, com a valorização da paz. De forma preventiva, serão realizadas campanhas que incluirão a divulgação das diferentes expressões de violência de gênero sofridas pelas mulheres, objetivando o rompimento da intolerância da sociedade (SPM-PR, 2011).

b. Assistência: Fortalecimento da Rede de Atendimento e capacitação de agentes públicos.

A Política Nacional de enfrentamento da violência contra a mulher, deve garantir a assistência às mulheres em situação de violência com o atendimento humanizado e qualificado, através dos serviços prestados por agentes públicos e comunitários, com formação continuada, como os oferecidos por, (Casas-Abrigo, Centros de Referência, Serviços de Responsabilização e Educação do Agressor, Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Defensorias da Mulher); com o estabelecimento de uma rede de parcerias e a articulação dos governos Federal, Estadual/Distrital, Municipal, o da sociedade civil para o enfrentamento da violência contra as mulheres, garantindo a integralidade do atendimento (SPM-PR, 2011).

c. Enfrentamento e combate: Ações punitivas e cumprimento da Lei Maria da Penha.

O enfrentamento à violência contra as mulheres engloba uma rede de atendimento e ações, entre as quais o estabelecimento e o cumprimento de normas penais, garantindo a punição e a responsabilização dos agressores/autores da violência contra as mulheres, prevê ações que garantam a implementação da Lei Maria da Penha, nos seus aspectos processuais/penais e a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher buscando também fortalecer ações de combate ao tráfico de mulheres e a exploração comercial de mulheres adolescentes/jovens no país (SPM-PR, 2011).

d. Acesso e garantia de direitos: Cumprimento da legislação nacional/internacional e iniciativas para o empoderamento das mulheres.

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, no que se refere à garantia dos direitos humanos das mulheres, deverá cumprir as recomendações previstas nos tratados internacionais na área de violência contra as

mulheres (em especial aquelas contidas na Convenção de Belém do Pará e na CEDAW), implementando as iniciativas e ações que promovam o empoderamento das mulheres, o acesso à justiça e aos seus direitos (SPM-PR, 2011).

Vale ressaltar que, para a consecução dos quatro eixos da Política, é fundamental o monitoramento das ações de enfrentamento à violência contra as mulheres, ou seja, a avaliação sistemática e o acompanhamento de todas as iniciativas desenvolvidas nas áreas de prevenção, combate à violência contra as mulheres; a assistência e garantia de direitos (SPM-PR, 2011, pag.27).

Observando a necessidade de evitar a desarticulação entre os diversos níveis de governo (Estaduais, Distritais e Municipais) e da sociedade civil, se faz necessário evitar a fragmentação dos serviços de prevenção, enfrentamento e combate à violência contra as mulheres, através de um trabalho de rede. A rede é importante para uma ação coordenada de diferentes áreas governamentais, com o apoio e monitoramento de organizações não-governamentais e da sociedade civil, numa ação articulada entre as instituições/serviços visando a ampliação e melhoria da qualidade do atendimento (SPM-PR, 2011).

Deste modo, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulher (2011) conta com várias redes que proporcionam o atendimento a vítima de violência de forma efetiva e interligada o que possibilita a realização de ações que favorecem o acompanhamento das mesmas.

No âmbito do governo, a Rede de Atendimento à Mulher em situação de Violência é composta pelos seguintes serviços: Centros de Referência de Atendimento à Mulher; Núcleos de Atendimento à Mulher; Casas-Abrigo; Casas de Acolhimento Provisório; Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs); Núcleos ou Postos de Atendimento à Mulher nas Delegacias Comuns; Polícia Civil e Militar; Instituto Médico Legal; Defensorias da Mulher; Juizados de Violência Doméstica e Familiar; Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180; Ouvidorias; Ouvidoria da Mulher da Secretaria de Políticas para as Mulheres; Serviços de Saúde voltados para o atendimento dos casos de violência sexual e doméstica; Posto de Atendimento Humanizado nos Aeroportos; Núcleo da Mulher da Casa do Migrante. (SPM-PR, 2011, pag. 30).

Assim sendo, as diretrizes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres garantem o cumprimento dos tratados firmados e ratificados pelo Estado Brasileiro e também de acordos feitos em convenções internacionais, relativamente ao enfrentamento da violência contra as mulheres (SPM-PR, 2011). O

enfrentamento da violência deve ser “tratado como uma questão da segurança, justiça, educação, assistência social e saúde pública”, reconhecendo a “violência de gênero, raça e etnia como violência estrutural e histórica que expressa a opressão das mulheres” (SPM-PR, 2011). Precisam, portanto, de ações conjuntas e estruturadas para combater, implementar e incentivar ações de enfrentamento à violência. Portanto, as diretrizes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, asseguram a assistência às vítimas de forma a proporcionar o acompanhamento e a assistência de maneira integrada e intersetorial.

Combater as distintas formas de apropriação e exploração mercantil como a exploração sexual e o tráfico de mulheres. Implementar medidas preventivas nas políticas públicas, de maneira integrada e intersetorial nas áreas de saúde, educação, assistência, turismo, comunicação, cultura, direitos humanos e justiça. Incentivar a formação e capacitação de profissionais para o enfrentamento à violência contra as mulheres, em especial no que tange à assistência. Estruturar a Redes de Atendimento à mulher em situação de violência nos Estados, Municípios e Distrito Federal (SPM-PR, 2011, Pag. 32-33).

Diante de todos esses elementos, vê-se que a Política referida tem como objetivo geral enfrentar todas as formas de violência contra as mulheres a partir de uma perspectiva de gênero e de uma visão integral deste fenômeno. No que se refere aos específicos a Política prevê:

Reduzir os índices de violência contra as mulheres. Promover uma mudança cultural a partir da disseminação de atitudes igualitárias e valores éticos de irrestrito respeito às diversidades de gênero e de valorização da paz. Garantir e proteger os direitos das mulheres em situação de violência considerando as questões raciais, étnicas, geracionais, de orientação sexual, de deficiência e de inserção social, econômica e regional. Proporcionar às mulheres em situação de violência um atendimento humanizado e qualificado nos serviços especializados e na Rede de Atendimento (SPM-PR, 2011, pag.35).

Desse modo, para este enfrentamento se faz necessário a associação de ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres de forma complexa, com políticas públicas adequadas com a articulação de diferentes serviços em uma rede integrada de atenção e cuidados à mulher na situação de risco de violência, associada a ações que sob o protagonismo das mulheres visam o combate ao patriarcado que está no cerne da existência da violência contra a mulher.

CAPÍTULO 3- ATENDIMENTO ESPECIALIZADO PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA UPA DE SÃO SEBASTIÃO NO DISTRITO FEDERAL

Neste capítulo, através da observação, entrevista e análise documental do Protocolo de Atendimento do Serviço Social nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h será apontado como se realiza o atendimento na recepção e triagem na Unidade de Pronto Atendimento do DF, em específico a UPA 24h de São Sebastião, para as mulheres que foram vítimas de violência conforme previsto na Lei nº 13.427, de 30 de março de 2017. Trataremos também sobre a atuação do Serviço Social na UPA de São Sebastião.

3.1 Mapeamento dos serviços atuais oferecidos pela UPA

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) fazem parte da Rede de Atenção de Urgências do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Portaria nº 1600/GM/MS de 07 de julho de 2011, “complementada pela Portaria nº 10/GM/MS de 03 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h” (SES-DF – CPPAS, 2018, p.2).

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192. (MS, 2013/2019)

Sendo assim, as UPAs 24h fazem parte da Política Nacional de Atenção às Urgências do SUS, baseando seu atendimento nos princípios da universalidade, integralidade, participação social, descentralização e humanização do atendimento (MS-SUS, 2013/2019). A UPA atende normalmente casos de várias complexidades e de urgências como AVC (acidente vascular cerebral), parada cardiorrespiratória, infarto (dor no peito), anafilaxia, falta de ar intensa (dispneia), picada ou mordida de animais venenosos, intoxicações, acidente de carro ou moto, ferimento por arma de fogo, ferimento por arma branca, poli traumas (fraturas), queimaduras e tentativa de suicídio (MS-SUS, 2013/2019), que passam pela atenção básica, familiar, hospitalar e atendimento móvel de urgência compondo uma rede organizada, onde o objetivo é

concentrar na UPA os atendimentos de saúde de complexidade intermediária (SES-DF – CPPAS, 2018).

Atualmente no Distrito Federal existem seis UPAs 24h espalhadas pela região do DF e entorno, são elas: UPA Samambaia, UPA Sol Nascente/Ceilândia, UPA Núcleo Bandeirante, UPA Recanto das Emas, UPA São Sebastião e UPA Sobradinho. Com o horário de atendimento 24h por dia e sete dias por semana (SES-DF – CPPAS, 2018, p.3).

Nota-se que atualmente a UPA oferece uma estrutura simplificada de serviços médicos para os casos de média a alta complexidade, como os serviços de raio-x, eletrocardiografia, laboratório de exames e leitos de observação quando há necessidade e várias especializações para o atendimento de urgência como clínica médica, nutricionista, dentista, enfermagem e atendimento do assistente social, que não são suficientes para as demandas da comunidade. Os pacientes normalmente são classificados conforme o risco, utilizando o protocolo de triagem Manchester – grau de risco por cores³- que identifica o grau de risco e prioridade do paciente de emergência à não grave.

Pacientes graves: são encaminhados diretamente ao Box de Emergência (UTI) da UPA (Sala Vermelha). Se necessitarem de internação em UTI, por um período maior que 24 horas, seus nomes serão inseridos na regulação para aguardarem a vaga em um dos hospitais do DF. Pacientes em observação: são encaminhados para a Sala de Observação (Sala Amarela) e nela permanecem por, no máximo, 24 horas. Se necessitarem ficar mais tempo em observação, a equipe providenciará a transferência para os hospitais que tiverem vaga. As transferências são feitas de forma segura, em ambulância própria, ou, quando necessário, na ambulância do SAMU. Pacientes em estado pouco urgente: recebem atendimento médico e medicação. Se o médico achar necessário, a UPA oferece suporte para exames de emergência e raio-x (MS-DF, 2018).

Essa classificação ajuda a entender como se dá o atendimento e o tempo aproximado de espera dos pacientes. A UPA realiza atendimento resolutivo e

³ Conforme o Ministério da Saúde (2018), essas cores identificam o risco atual do paciente. Vermelho equivale à emergência, risco de vida e o atendimento é imediato. Laranja, muito urgente, são os pacientes que apresentam um quadro de risco de perda da função dos órgãos, atendimento podendo acontecer até dez minutos. Amarelo corresponde à urgente, sem atendimento os casos que podem se agravar e precisam de observação podendo ser atendido em até sessenta minutos. Verde representa pouco urgente, baixo risco, o atendimento pode ocorrer até cento e vinte minutos. Azul equivale à não urgente, não apresenta risco e normalmente são pacientes encaminhados para outras unidades de saúde como a UBS mais próxima, o atendimento pode ocorrer até duzentos e quarenta minutos.

qualificado, de natureza clínica, e de natureza cirúrgica prestando o primeiro atendimento nos casos de trauma.

A partir da pesquisa de campo foi possível identificar através de entrevistas semiestruturadas como acontece o atendimento especializado para as mulheres vítimas de violência. O atendimento especializado é previsto na Lei nº 13.427 (2017) que:

Altera o art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para inserir, entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o princípio da organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral (BRASIL, 2017).

Entende-se, que a Lei supracitada corresponde a organização do atendimento ao público específico e também do especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral. As mulheres vítimas de violência necessitam de atendimento especializado, da recuperação da saúde física e emocional, do atendimento clínico e do acompanhamento psicológico, em alguns casos de cirurgias plásticas reparadoras, entre outros previstos pela Lei 13.427 (2017). Desta forma, os princípios de organização do atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral do SUS, são de suma importância para o auxílio à vítima de forma humanizada, que conta também com profissionais capacitados para este atendimento que está previsto pela Lei nº 12.845 (2013), já citada anteriormente no capítulo 2 deste trabalho.

Deste modo, percebe-se que a realidade social interfere diretamente no processo de saúde e doença dos pacientes, por isso, a importância da atuação do assistente social na composição multiprofissional da equipe, proporcionando um atendimento integral e específico para os casos violência e situações de risco e vulnerabilidade social. "A atuação do Assistente Social na UPA não está prevista nos regulamentos do Ministério da Saúde, quanto à equipe mínima. Todavia, no momento, todas as unidades do DF contam com profissionais de Serviço Social" (SES-DF – CPPAS, 2018, p.3).

Os Assistentes Sociais são profissionais que atuam integrados com a equipe de saúde e contribuem efetivamente para o fortalecimento das

relações familiares e comunitárias dos pacientes. De acordo com a sua formação e o projeto ético político da profissão, o Assistente Social colabora para a efetivação do controle social, buscando facilitar o acesso do usuário aos serviços do SUS, bem como a garantia dos demais direitos sociais (SES-DF – CPPAS, 2018, p.3).

Assim, o Assistente Social tem importância para composição do atendimento especializado para mulheres vítimas de violência, pois apresenta um olhar diferenciado, visto terem a preparação necessária, a especialização do serviço, identificando “as condições de vida e de trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde doença” (CFESS, 2010).

O Assistente Social oferece um serviço especializado e integrado com a equipe de saúde, a fim de identificar e trabalhar os aspectos sociais das demandas apresentadas. Busca viabilizar os encaminhamentos para a rede de saúde, socioassistencial e jurídica. Desta forma, contribui para o processo de promoção e recuperação da saúde (SES-DF – CPPAS apud CFESS, 2010).

Portanto foi identificado que as atividades do Serviço Social são realizadas de forma integrada com outras políticas públicas e apoio de órgãos governamentais e não governamentais inseridos na rede de proteção social existente. O paciente bem como sua família são atendidos objetivando a promoção social, pessoal, econômica e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Desta forma, o Protocolo seguido pela UPA, proporciona ao Assistente Social a verificação da situação real de cada indivíduo atendido e suas necessidades, possibilitando através dos dados deste protocolo a elaboração dos critérios para a inclusão e encaminhamento do paciente e/ou seus familiares aos serviços pertinentes que necessita. Este atendimento pode ocorrer de forma direta, quando buscam o Serviço Social na UPA, ou por encaminhamento realizado pela Equipe Multiprofissional da Unidade e/ou de outros Serviços da Rede de Saúde/ Socioassistencial/ Sócio jurídica, observando-se que sempre o atendimento prioriza os pacientes avaliados com maior risco e/ou vulnerabilidade social (SES-DF – CPPAS, 2018).

Na realização da visita à unidade de pronto atendimento de São Sebastião, para a realização da entrevista semiestruturada com mulheres vítimas de violência doméstica atendidas pela Unidade, por escolha aleatória, foi obtido várias informações pertinentes ao sistema de atendimento e suas ações.

Por meio da técnica da observação, foi possível identificar que a UPA de São Sebastião, com relação as ações do Serviço Social, utilizam o protocolo de atendimento.

Na UPA de São Sebastião o trabalho do assistente social é emergencial, deste modo não existe o retorno das informações pertinentes aos usuários encaminhados para CRAS, CREAS, PAV e demais locais de assistência conforme a necessidade inicial do paciente. Os assistentes sociais de forma emergencial encaminham e orientam os usuários para os demais serviços de assistência e políticas sociais, que poderão prestar o acompanhamento de forma mais especializada para cada usuário conforme suas necessidades específicas.

Por conseguinte, observou-se que nos casos das mulheres vítimas de violência que chegam na UPA 24h de São Sebastião-DF, são realizados os procedimentos emergenciais conforme o estabelecido pelo atendimento especializado previsto na Lei nº 13.427 (2017). E paralelamente é efetuada o preenchimento da notificação compulsória pelo primeiro profissional que atender a vítima, e não necessariamente o assistente social estará executando este atendimento, visto que as mulheres omitem nos primeiros momentos do pronto atendimento que foram vítimas de violência. Assim, é diante de raras exceções que relatam o fato, ou mesmo algumas que por medo silenciam e são atendidas como vítimas de algum acidente doméstico comum. A partir do momento da identificação, após o preenchimento da notificação compulsória, a mulher vítima de violência é orientada pelo assistente social e encaminhada para o PAV (Assistência e Vigilância à Violência), onde terá todo o atendimento necessário e especializado para o combate da violência vivenciada.

Portanto, através destas observações, percebe-se que existe a necessidade de uma abordagem e recepção mais eficaz para as mulheres vítimas de violência que procuram o sistema de UPA, pois ainda são oprimidas por um sistema patriarcal que as impedem de ter a liberdade de pedir ajuda por estarem sujeitas ao medo e ao desconhecimento de seus direitos.

3.2 A visão das mulheres atendidas pela UPA de São Sebastião sobre o atendimento especializado

A pesquisa realizada para indicar a visão das mulheres, foi efetuada por meio de entrevista semiestruturada de forma aleatória com as usuárias dos serviços

prestados pela UPA 24h de São Sebastião-DF. A pesquisa foi executada através da entrevista com 4 mulheres de idade média 19 a 45 anos. Iremos nomeá-las de mulher A, B, C e D para preservar as suas identidades. A entrevista apresentou perguntas sobre o atendimento da UPA 24h, sobre o atendimento especializado para mulheres vítimas de violência e o conhecimento da existência do Serviço Social dentro da UPA 24h.

Ao concluir a pesquisa foi identificado que nenhuma das mulheres tinham o conhecimento do atendimento especializado para vítimas de violência, bem como desconheciam a existência do Serviço Social dentro da UPA.

Entre as entrevistadas, duas relataram que raramente fazem uso dos serviços da UPA, apenas em casos de extrema emergência. Destaca-se aqui como exemplo o relato da mulher C:

[...] eu tento curar em casa, por que o tempo de espera aqui é muito grande eles atendem mais casos graves e quando não tem jeito mesmo, quando não melhorou, eu venho aqui pra tentar ver um médico para me dar alguma coisa para melhorar.

Já no caso do relato da mulher D, ela vai a UPA, quando o filho de 1 ano fica doente:

[...] eu venho mais a UPA quando meu bebê fica com febre de mais de quarenta graus e quando ele passa mal, a gente fica com medo e por ser mais perto de casa a gente vem aqui, não temos transporte particular para levar ele em outro hospital, normalmente o tempo de espera é grande por que não tem mais pediatria aqui.

Assim, é possível perceber que conforme o relato das mulheres C e D, que o atendimento oferecido pela UPA são para os casos emergenciais e graves.

Na entrevista com as mulheres A e B foi possível notar que as mesmas não sabiam identificar os serviços prestados pela UPA 24h, mas conheciam a emergência para casos odontológicos e o da UTI. Assim, conforme o relato da mulher A e B, as mesmas fizeram as seguintes observações. A mulher "A", expôs: "não conheço muito os serviços da UPA, mas sei que tem dentista e o atendimento para casos de emergência". Já a mulher "B" explicou:

[...] sei que tem atendimento de emergência, UTI, sei que tem uma sala de medicação de observação e pequenos leitos para caso seja necessário para

o paciente quando precisar. Já utilizei somente a emergência, passei por uma enfermidade e fiquei tomando os remédios e depois fui para a casa, mas nunca ouvir falar sobre o atendimento especializado para mulheres vítimas de violência.

Foi relatado por uma das mulheres (mulher B), em sua fala que nesses casos de violência o apoio maior para vítimas é na delegacia prestando queixa e relatando o ocorrido. “não conheço outro lugar além da delegacia, para ajudar a mulher nesses casos de violência. É importante prestar queixa”.

As mulheres A, B, C, e D, quando questionadas, se já haviam necessitado desse apoio ou desse atendimento especializado para as mulheres vítimas de violência, todas afirmaram que não passaram por nenhum caso de violência e que nunca precisaram do serviço. O relato da mulher D:

[...]eu nunca sofri violência doméstica, mas eu acho muito importante que todos os lugares públicos, tanto hospital, como outros lugares, tenham algum meio de divulgação para combater a violência, às vezes as mulheres não sabem onde ir, e acabam não fazendo a denúncia.

Também o relato da mulher C aponta: “Nunca precisei desse atendimento especializado, mas se caso eu precisasse eu não saberia onde ir, acho que iria direto na delegacia”.

Como foi possível perceber, as mulheres não sabem onde ir e onde procurar ajuda para o atendimento, em casos de violência, por falta de divulgação de políticas sociais voltadas para o combate e enfrentamento à violência contra a mulher e a indicação dos locais onde elas podem contar com esse apoio e o atendimento adequado que as ajude à enfrentarem a violência de forma mais eficaz.

Ao serem questionadas sobre o conhecimento de seus direitos ou identificação de material explicativo e de orientação para o atendimento especializado a mulheres vítimas de violência nas UPAs as mesmas relataram que nunca viram na UPA de São Sebastião-DF algum material de apoio ou de divulgação sobre a política de enfrentamento à violência ou de assistência à mulher, desconheciam a existência do atendimento especializado previsto em Lei e o serviço do atendimento como o PAV. Em comum, pode-se identificar que para essas mulheres o local mais apropriado para irem pedir ajuda era a delegacia, por falta de informação.

Portanto, as entrevistadas, mulheres A, B, C e D relataram que desconheciam a presença do Serviço Social para o apoio e direcionamento à comunidade, bem

como as ações das políticas nacionais de enfrentamento à violência contra a mulher. Ao expor de forma simples os objetivos desta política, foi perguntado para as mulheres se teriam alguma sugestão para que outras mulheres tivessem o conhecimento e acesso a política de enfrentamento a violência, e em unanimidade sugeriram que fossem feitos materiais de divulgação nas mídias de comunicação como também a distribuição de panfletos e afixação de cartazes informativos nas próprias UPA 24h. A Mulher D relatou, “poderia ser estampado em algum quadro de avisos para que todos pudessem ver que existe vários lugares que podem dar a assistência a mulher”.

Pode-se concluir que as mulheres participantes da pesquisa não conheciam os serviços prestados na UPA 24h, nem a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a mulher, mas demonstraram total interesse pelo tema e a necessidade de que outras mulheres e a comunidade tivessem acesso a essa informação para poderem usufruir dos serviços e encaminhamentos de forma eficaz e acessível.

Em relação aos meios de divulgação sobre a assistência à mulher vítima de violência, observa-se que ao nos movimentarmos pelas dependências externas e da recepção constatamos que não existe na UPA de São Sebastião panfletos ou cartazes com conteúdo informativo sobre as orientações às vítimas de violência, indicando os locais ou os direitos que faz jus em casos de violência. Além de não existir material de divulgação dentro da UPA e próximo a ela, identificamos pelos relatos a importância vital da divulgação sobre as políticas de atendimento às mulheres vítimas de violência para que estas mulheres saibam que tem direito a um atendimento diferenciado num momento de extrema dor.

3.3 Percalços e avanços no atendimento para vítimas de violência na UPA de São Sebastião

Com a pesquisa realizada foi possível identificar algumas dificuldades e avanços dentro da UPA.

Como percalços identifica-se a inexistência de informações da política para o combate à violência contra a mulher que fragilizada pela situação passa pelo atendimento médico sem relatar que é vítima de violência. Consequentemente não

usufrui do seu direito a um atendimento especializado para o enfrentamento a essa violência.

Foi relatado pelas mulheres na pesquisa, a inexistência do atendimento pediátrico para as crianças o que resulta no deslocamento destas mulheres a outras regiões distantes como exemplo o Paranoá, na busca deste pronto atendimento, e estas ficam aguardando por horas em uma fila ou em cadeiras, sujeitas a fome de seus filhos e ao constrangimento de não terem muitas vezes a passagem de volta para suas casas. O que resulta numa violência contra a mulher e a seus filhos, gerada pelo próprio sistema governamental.

Além disso, foi possível observar a inexistência de psicólogos dentro da UPA e a necessidade da abordagem dos profissionais de saúde de forma mais sistemática para que identifiquem os casos de violências e as encaminhe ao Serviço Social. Devido a inexistência das informações de divulgação sobre as políticas de prevenção a violência a mulher, as vítimas desta violência omitem dos profissionais fatos que poderiam identificar estas ações, conseqüentemente o atendimento é concluído sem o encaminhamento da mesma aos profissionais de Serviço Social, havendo assim a necessidade de preparação, integração e divulgação das informações pertinentes às políticas de enfrentamento da violência contra a mulher.

Portanto, verificou-se que na UPA, existem alguns cartazes contendo informações sobre saúde, vacinações e outros conteúdos, mas não existe nenhum material informativo e de divulgação sobre o atendimento específico a mulheres vítimas de violência e sobre as políticas voltadas para o enfrentamento e combate a esta violência, fato que se estende às dependências da recepção e na área de espera dos pacientes dentro da UPA. Observando os relatos das entrevistadas com relação ao tempo de espera dos pacientes para receberem atendimento, percebe-se que a recepção e a sala de espera seriam locais de extrema importância para divulgação destas informações e para o conhecimento dos pacientes que são atendidos pela UPA o que proporciona às vítimas o encaminhamento e a procura direta aos servidores do Serviço Social favorecendo assim, outras ações para o atendimento das vítimas.

Nos casos de violência contra a mulher pode-se evidenciar o avanço no atendimento nas UPAs, com a atuação do Serviço Social que timidamente começa prestar a orientação às mulheres vítimas de violência, à medida que tomam conhecimento das ocorrências devido à dificuldade de identificação destes casos.

Estas equipes avançam com a utilização do Protocolo de Atendimento do Serviço Social, contribui de forma mais eficaz para o atendimento às vítimas e com o serviço especializado e integrado com a equipe de saúde, podem reconhecer os aspectos sociais e as demandas apresentadas com maior clareza favorecendo o trabalho nas UPA 24h pelos outros atores que compõem a equipe multiprofissional.

Identificou-se que na UPA de São Sebastião os critérios clínicos não são considerados para a intervenção do Assistente Social, só as demandas relacionadas aos critérios situacionais, como: pacientes em situação de rua; vítimas de violência; desacompanhados ou sem identificação, dependentes químicos, pacientes com transtornos mentais, entre outras situações que são encaminhados para atendimentos específicos dentro de suas necessidades em outras entidades governamentais.

Portanto, percebe-se que diante das entrevistas com as mulheres selecionadas e com base na técnica de observação nas dependências da UPA que a saúde está completamente relacionada com a forma com que a sociedade se organiza. Cabe desta forma, ao Assistente Social atuar nos determinantes sociais do processo saúde-doença, ou mais especificamente, acolhendo as vítimas de violência para o enfrentamento das diversas expressões da questão social (desemprego, analfabetismo, violência, drogadição, etc) de forma a conduzir estes usuários a outras entidades para a resolução de suas necessidades.

Destaca-se que ainda temos muito para avançar em relação a saúde física da mulher e também ao enfrentamento à violência contra a mulher nos sistemas de saúde pública, em especial na UPA de São Sebastião-DF. Algumas ações simples podem ser efetivadas como a elaboração de um panfleto ou cartaz informativo sobre a política nacional de enfrentamento à violência contra a mulher e os locais específicos para este atendimento que podem interferir diretamente no atendimento e acompanhamento destas vítimas que ainda sofrem por desconhecer seus direitos, e se apresentam inseguras ao pedirem ajuda diante de uma sociedade patriarcal. Portanto, a divulgação por cartazes, panfletos, nas redes sociais e mídias como a TV com as informações e orientações sobre os procedimentos e locais para o pronto atendimento emergencial e o acompanhamento às mulheres vítimas de violência precisam ser inseridos e difundidos nas comunidades e em todos os órgãos públicos e locais de grande acesso da população, como transportes públicos, hospitais, UPAs, entre outros, para o conhecimento destas informações e

consequentemente a oportunidade de que estas mulheres tenham a assistência um novo recomeço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma reflexão sobre como as informações acerca da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres são divulgadas para sua população usuária nas UPAs do Distrito Federal em especial a da região administrativa de São Sebastião-DF. Além disso, também permitiu uma pesquisa de campo com entrevista semiestruturada para obter dados sobre o conhecimento das mulheres a respeito da Política Nacional de enfrentamento à violência, junto a um estudo documental dos avanços nas políticas de enfrentamento à violência contra a mulher.

Ao entrevistar as mulheres que aguardavam o atendimento na UPA de São Sebastião-DF, verificou-se que unanimemente, as mulheres relataram que desconheciam as informações pertinentes da política de enfrentamento à violência e o atendimento especializado ao qual têm direito, bem como, informaram que não tiveram acesso a materiais de divulgação sobre o conteúdo exposto ou orientações de como buscar ajuda na UPA de São Sebastião-DF e os direitos que possuem para o atendimento em caso de serem vítimas de violência. Portanto, foi identificado que os objetivos propostos na realização do trabalho de pesquisa foram alcançados tendo em vista que os itens apresentados nas entrevistas foram respondidos e que as informações referentes a divulgação eram procedentes, visto que não foi encontrado quaisquer informativos no local e imediações da UPA.

Portanto, a entrevista semiestruturada possibilitou uma aproximação maior com as mulheres participantes que conseguiram demonstrar diante de seus relatos a situação que de fato enfrentam com a ausência de informações diante do atendimento na UPA de São Sebastião-DF. Deste modo, entendemos que as mulheres entrevistadas tinham apenas alguns conhecimentos a respeito do tema violência e que a delegacia era o único lugar para pedir ajuda. Assim sendo, evidenciou que as mulheres em questão não têm conhecimento sobre a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulher e a existência do atendimento especializado na UPA de São Sebastião -DF para os casos de violência contra mulher. Verifica-se também que todas as tomarem conhecimento de forma informal sobre o direito que possuem manifestaram o desejo de que estas informações fossem divulgadas a comunidade. Isto posto, percebe-se que a divulgação de

informações sobre as políticas de enfrentamento à violência que contribuem de forma eficaz para o atendimento emergencial das vítimas, sendo necessário a elaboração de ações de amplo alcance junto às comunidades para o conhecimento destas orientações, em especial nas unidades de pronto atendimento como as UPA. Assim sendo, é dever do Estado e também dos profissionais de saúde e assistência proporcionar aos cidadãos, em especial às mulheres, as informações que possibilitem usufruir de seus direitos, bem como a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, 2006). Sendo dever dos profissionais da saúde prestar o atendimento especializado previsto na Lei nº 13.427, de 30 de março de 2017.

Dada a importância do assunto, torna-se necessário o desenvolvimento de novas ações e formas de divulgação sobre a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, bem como a indicação dos locais que possam oferecer a assistência a vítima de violência, possibilitando o acesso às informações pertinentes de forma fácil, evitando que as vítimas passem pelo atendimento emergencial de forma despercebida. A divulgação de informações torna-se um instrumento de apoio decisivo e necessário que pode mudar a forma da vítima se apresentar ao buscar ajuda emergencial proporcionando o alívio para a mulher vítima de violência e o acompanhamento para evitar que o fato se repita.

Nesse sentido, a utilização de novas formas de divulgação junto à comunidade de forma geral e nas dependências das UPA 24h, com a ampliação da assistência à mulher vítima de violência, permitem combater cada vez mais a violência inserida em uma sociedade patriarcal. Além disso, o conhecimento acerca dos direitos possibilita mais segurança para que as denúncias dos casos de violência sejam realizadas, incentivando deste modo as mulheres a buscarem o atendimento adequado.

Como apresentado anteriormente, a violência contra mulher é fruto de uma sociedade patriarcal em que ainda vivemos, fato este constatado ao ser identificado a ausência de informações na UPA de São Sebastião-DF. Portanto, se faz necessário rompermos com estes dogmas do patriarcado possibilitando o resgate da identidade da mulher e abrindo espaços para que a mesma seja respeitada na sua integralidade como ser humano e cidadã. A vista disso, a violência configura-se como uma expressão da questão social, por esse motivo destaca-se a importância da divulgação e a elaboração de mais políticas públicas de enfrentamento e assistência às diferenças de gênero.

Por consequência, percebe-se a necessidade de que novas ações sejam elaboradas e executadas junto à população que continua a mercê de um governo de conduta patriarcal e que fragiliza as políticas públicas já existentes.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ANJOS, E. E. **A banalização da violência e a contemporaneidade.** In T. Camacho (Ed.), *Ensaio sobre violência* (pp. 61-82), 2003.
- ALVES, Maria Elaene Rodrigues, **“Pequena memória para um tempo sem memória”:** **violências e resistências entre mulheres do Serviço Social na Ditadura Civil-Militar de 1964-1985.** 2018, 168p. Tese (Doutorado em Serviço Social). Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.
- ARENDT, H. **Sobre a violência.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. (Original publicado em 1970), 2009.
- ARNS, P. E. **Brasil: nunca mais.** Editora Vozes. 1985.
- BANDEIRA, L. & Melo, H. P. **Tempos e memórias: movimento feminista no Brasil.** Brasília, DF: *Secretaria de Políticas para as Mulheres*, 2010.
- BARSTED, L. L. **A ordem legal e a (des)ordem familiar.** *Cadernos CEPIA*, nº 2, Rio de Janeiro, 1995.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
- BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.* Brasília-DF, 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm >. Acesso em 09 de junho de 2019.
- BRASIL. *Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher.* Brasília-DF. 1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm >. Acesso 09 de junho de 2019.
- BRASIL. *Ministério da Saúde. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes. Norma Técnica.* Editora MS 3. Ed. Brasília-DF, 2012. Disponível em: < http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf >. Acesso em 10 de junho de 2019.
- BRASIL. *Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 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. Brasília-DF, 2003. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm >. Acesso em 10 de junho 2019.

BRASIL. *Decreto nº 5.099, de 3 de junho de 2004. Regulamenta a Lei no 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela.* Brasília-DF, 2004. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5099.htm > Acesso em 10 de junho de 2019.

BRASIL. *Portaria nº 2.406, de 5 de novembro de 2004. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação.* Brasília-DF, 2004. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2406_05_11_2004_rep.html > . Acesso em 10 de junho de 2019.

BRASIL. *Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha.* Brasília-DF, 2006. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/lei/l11340.htm >. Acesso em 8 de junho de 2019.

BRASIL. *Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres – DEAMS.* Brasília, DF. Disponível em: < <http://www.spm.gov.br/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contra-asmulheres/lei-maria-da-penha/norma-tecnica-de-padronizacao-das-deams-.pdf> >. Acesso em 8 de junho de 2019.

BRASIL. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** Brasília, DF. 2011. Disponível em: < <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>>. Acesso em 7 de junho de 2019.

BRASIL. *Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.* Brasília-DF, 2013. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm>. Acesso em 9 de junho de 2019.

BRASIL. *Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.* Brasília-DF,

2013. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm>. Acesso em 09 de junho de 2019.

BENEDICT, Ruth. **O crisântemo e a espada**. São Paulo: Perspectiva. 1988.

BERTAUX, D. *Destins personnels et structure de classe*. **Vendôme, Presses Universitaires de France**. Há edição brasileira, da Zahar Editores, 1979.

BRUSCHINI, C. Teoria Crítica da Família. In: AZEVEDO, M.A, GUERRA, V. N. A. (orgs). **Infância e Violência doméstica: Fronteiras do Conhecimento**. São Paulo: Cortez ed, 1993.

CAMPOS, C.H. **Desafios na implementação da Lei Maria da Penha**. Revista Direito GV, São Paulo, 2015.

CARDOSO, A.M.B. **Carta Magna: Conceituação e Antecedentes**. Brasília-DF, 1986

CHAUÍ, M. *Participando do debate sobre mulher e violência*. In: **Perspectivas antropológicas da mulher**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

CHAUÍ, M. *Ética, política e violência*. In T. Camacho (Ed.), **Ensaio sobre violência** (p. 39-59). 2003.

CISNE, M. **Feminismo e consciência de classe no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2014.

FREYRE, Gilberto. **Casa Grande & Senzala**. Rio de Janeiro: Editora Record, 1998
____ Fundação Perseu Abramo. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo. 2010.

FRANCO, Luiza. **Violência contra a mulher: novos dados mostram que 'não há lugar seguro no Brasil'**. BBC News Brasil em São Paulo, 2019.
<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-47365503>

GONÇALVES, H.S. e FERREIRA A.L. **A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde**. Cad Saúde Publica. 2002.

GOVERNO Federal. Secretaria de Estado da Mulher. Brasília- DF, 2003. Disponível em < <http://www.mulher.df.gov.br/secretaria-adjunta-de-politicas-para-as-mulheres/> > acesso em 08 de junho de 2019.

JUNIOR, A. G. **Terceira onda feminista**. InfoEscola-UFJF, 2013. Disponível em: < <https://www.infoescola.com/historia/terceira-onda-feminista/> >. Acesso em 15 de junho de 2019.

LERNER, Gerda. *The Creation of Patriarchy*. Nova Iorque/Oxford, **Oxford University Press**. Há edição espanhola. 1986

MACHADO, L. Z. Perspectivas em confronto: **relações de gênero ou patriarcado contemporâneo?** Série Antropologia, 284, 2-19, 2000.

MACHADO, L. Z. **Feminismo em movimento**. 2ª ed. São Paulo: Francis. 2010

MEMORIAS da ditadura. **Mulheres na ditadura**. 2006. Disponível em: <http://memoriasdaditadura.org.br/mulheres/?gclid=CjwKCAjw2cTmBRAVEiwA8YMgzUuMDsiNbEFYAAfilcDVDXs2EhzWi6z4Vovl38owG2n3Z7d5KqNfhoCE2wQAvD_BwE>. Acesso em 29 de maio de 2019.

____MULHER, Senado Federal. Brasília. Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2015.

NOGUEIRA, R. M. **A evolução da sociedade patriarcal e sua influência sobre a identidade feminina e a violência de gênero**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, 2018. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/48718>>. Acesso em 01 de jun. de 2019.

____Organização das Nações Unidas - ONU. (1979). **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/discrimulher.htm>>. Acesso em 06 de junho de 2019.

____Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na política de saúde. Brasília, **CFESS**, 2010. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em 21 de julho de 2019.

PATEMAN, C. **O Contrato Sexual**. São Paulo/Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1993. A primeira edição é da Polity Press, em colaboração com Blackwell Publishers, em 1988, *The Sexual Contract*.

PASINATO, W. **Lei Maria da Penha: novas abordagens sobre velhas propostas. Onde avançamos?** Civitas, p.216-232, 2010.

PIVA, A., SEVERO, A., & DARIANO, J. **Poder e violência – formas de subjetivação e desubjetivação**. Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade, p. 63-77, 2007.

____Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios. **CODEPLAN**. Brasília-DF, 2019. Disponível em :<<http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/S%C3%A3o-Sebasti%C3%A3o.pdf>>. Acesso em 27 de agosto de 2019.

____Protocolo de Atendimento do Serviço Social nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h. **SES-DF – CPPAS**. Brasília-DF, 2018. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/32.-Protocolo_de_Atendimento_do_Servico_Social_nas_Unidades_de_Pronto_Atendimento__UPA_24_horas.pdf>. Acesso em 20 de julho de 2019.

SAFIOTTI, H. **A mulher na sociedade de classes**. São Paulo: Expressão Popular, 1996.

SAFFIOTI, H. **Já se mete a colher em briga de marido e mulher**. São Paulo em Perspectiva - Revista da Fundação Seade, p.82-91,1999^a.

SAFFIOTI, H. **Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero**. Campinas, n. 16, p. 115-136, 2001.

SAFFIOTI, H. **Gênero patriarcado violência**. 2. ed. São Paulo. Expressão Popular, 2015

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. *Educação & Realidade*, 20, p.71-99, 1995.

TRATADO INTERNACIONAL. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher**. 1979. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/discrimulher.htm>>. Acesso em 08 de junho de 2019.

TEIXEIRA, M. e FIGUEIRA, K.T.S. **O enfrentamento da violência doméstica contra a mulher e o programa Agente Comunitário de Saúde (ACS)**. Abaré Editorial, Brasília-DF, 2015.

____ Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h): o que é, quando usar, diretrizes e competências. **Ministério da Saúde**. Brasília-DF, 2019. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/unidade-de-pronto-atendimento-upa-24h>>. Acesso em 19 de junho de 2019.

XAVIER, E. **Declínio do patriarcado: a família no imaginário feminino**. Rio de Janeiro: Record, Rosa dos Tempos. (1998. Disponível em: <<https://artigo19.org/wp-content/blogs.dir/24/files/2018/03/Dados-Sobre-Feminic%C3%ADdio-no-Brasil-.pdf>>. Acesso em 14 de junho de 2019.