

## MEDIDAS PREVENTIVAS À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Prof. Esp. Luciana de Almeida Montagna

### RESUMO

A violência doméstica contra a mulher representa, além dos aspectos políticos, culturais e jurídicos, um problema de saúde pública. A dinâmica da violência contra a mulher é extremamente complexa. Essa violência inclui atos que causem ou possam causar dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico às mulheres, incluindo ameaças, coerção e outras formas de liberdade. A violência torna-se ainda mais complexa quando os agressores são homens com os quais as mulheres se relacionam afetiva e sexualmente. Os autores, nestes casos, conhecem bem as vítimas e seus pontos mais vulneráveis, vindo a causar traumas físicos e mentais, o que leva muitas mulheres a procurar constantemente serviços de saúde, sociais e jurídicos, para tratar problemas desenvolvidos por conta dessa violência e busca de proteção. No âmbito jurídico, muito se discute quanto a rigidez das penas pertinentes a violência contra mulher haja vista a imposição duras penas impostas aos agressores e as raras possibilidades de seu cumprimento, senão pela forma da tão temida pena privativa de liberdade. Por outro lado, há também o discurso da necessidade de utilizar a lei como forte instrumento de política afirmativa a fim de combater o desequilíbrio social histórico entre homens e mulheres. A discussão encontra-se latente e possui inúmeros desdobramentos, em razão das conjecturas históricas, sociais. Dessa forma, o presente trabalho tem o cunho de analisar a efetividade das normas de combate à violência doméstica, bem como abordar as Políticas Públicas para enfrentamento da violência, que possam dar à vítima o devido atendimento e proteção, além do tratamento do próprio agressor, visando a redução dos elevados números de violência de gênero que vêm ocorrendo em todo o mundo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Igualdade de gênero. Violência contra a mulher. Combate à violência doméstica.

### ABSTRACT

*Domestic violence against women represents, in addition to political, cultural and legal aspects, a public health problem. The dynamics of violence against women are extremely complex. Such violence includes acts that cause or may cause physical, sexual or psychological harm or suffering to women, including threats, coercion and other forms of freedom. Violence becomes even more complex when perpetrators are men to whom women relate emotionally and sexually. The authors, in these cases, know the victims and their most vulnerable points well, causing physical and mental trauma, which leads many women to constantly seek health, social and legal services, to treat problems developed because of this violence and search. of protection. In the legal field, there is much discussion about the rigidity of the penalties pertinent to violence against women, given the harsh penalties imposed on the aggressors and the rare possibilities of their enforcement, if not for the form of the dreaded deprivation of liberty. On the other hand, there is also the discourse of the need to use the law as a strong instrument of affirmative policy in order to combat the historical social imbalance between men and women. The discussion is latent and has many consequences, due to the historical, social conjectures. Thus, the present work has the purpose of analyzing the effectiveness of the norms to combat domestic violence, as well as addressing the Public Policies to confront violence, which may give the victim due care and protection, in addition to treating the aggressor himself, aiming at reducing the high numbers of gender-based violence that are occurring worldwide.*

**KEYWORDS:** Gender equality. Violence against women. Fight against domestic violence.

## INTRODUÇÃO

Em 1988, o Brasil promulgou a Constituição da República Federativa, modificando importantes paradigmas. A nova ordem constitucional estabeleceu em seu artigo 5º que *“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, reconhecendo que homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos da Constituição”*.

É cotidiano em nosso país notícias vinculada a violência contra as mulheres. Isso é resultado de uma cultura machista e discriminatória que se transformou em um ciclo de violência. Dentre as violências praticadas contra as mulheres destacam-se a doméstica e a familiar. A violência de gênero, por sua vez, pode ser entendida como aquelas ações ou circunstâncias em que o homem submete física e/ou emocionalmente, de forma visível ou não, uma mulher, sendo que essas práticas se inserem em um contexto social de opressão que se perpetua através dos tempos. As relações de gênero, assim, são também consideradas relações de poder.

No cenário atual, onde há um alarmante crescimento nos casos de violência doméstica, indaga-se sobre o papel do Estado em zelar, inclusive preventivamente, pela proteção dos indivíduos que em grande parte são mulheres violentadas no âmbito familiar. Essa esfera protetiva toma especial relevo quando se trata de definir o que se deve exigir do Estado para que proteja a mulher/vítima.

Tanto no âmbito nacional quanto no internacional o dever de proteção à vítima de violência se concretiza com a edição de normas. No âmbito internacional há um Sistema Especial de Proteção dos Direitos da Mulher que é composto por documentos internacionais destinados à proteção de novos direitos surgidos ou à proteção de determinados grupos de pessoas tidas como vulneráveis. No âmbito nacional, temos normas penais e/ou processuais penais, como a Lei 11.340 de 07 de agosto de 2006 denominada “Lei Maria da Penha”, que teve seu processo legislativo positivamente destacado pelo amplo debate na esfera pública, impulsionado e acompanhado pela sociedade civil em todas as suas etapas. No ano de 2015, o marco legal sobre a violência de gênero foi ampliado no Brasil com a aprovação da Lei nº 13.104/2015,

que tipificou o feminicídio como qualificador do crime de homicídio. A iniciativa legislativa foi proposta pela Comissão parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra a Mulher (CPMI), criada para investigar possíveis omissões do Estado frente à aplicação da Lei Maria da Penha.

Dentro dos limites constitucionais, a resposta punitiva não pode ser mais a única forma de tratar a violência doméstica e suas consequências. Desta forma, a punição não retira do Estado e da sociedade a obrigação de empenharem-se na busca de soluções relativas a situações de violência e de violações de direitos, ou de resolver conflitos e problemas sociais que necessitam de respostas justas e adequadas.

Assim, o presente artigo tem o cunho de analisar a efetividade das normas de combate à violência doméstica, bem como abordar as Políticas Públicas para enfrentamento da violência, que possam dar à vítima o devido atendimento e proteção, inclusive no campo da saúde da mulher, com medidas preventivas e tratamento necessário para recuperação da saúde física e emocional.

## **DA EQUIDADE DE GÊNERO**

Primeiramente, é importante entender que Gênero se refere ao conjunto de relações, atributos, papéis, crenças e atitudes que definem o que significa ser homem ou ser mulher. Na maioria das sociedades, as relações de gênero são desiguais. Os desequilíbrios de gênero se refletem nas leis, políticas e práticas sociais, assim como nas identidades, atitudes e comportamentos das pessoas. As desigualdades de gênero tendem a aprofundar outras desigualdades sociais e a discriminação de classe, raça, casta, idade, orientação sexual, etnia, deficiência, língua ou religião, dentre outras.

Assim, visando buscar a igualdade entre homens e mulheres, no Brasil a equidade de gênero passou a figurar no texto da Constituição Federal de 1988 como um direito fundamental, sendo que outras legislações também contribuíram ao longo dos anos para reduzir desigualdades e discriminações entre homens e mulheres no país.

Contudo, apesar dessa previsão legal estabelecer preceitos fundamentais para garantir a igualdade de tratamento perante a lei, na vida cotidiana persistem inúmeros

obstáculos à realização dessas promessas legais, seja no mundo do trabalho, seja na esfera política ou privada.

Mulheres brasileiras, nos diferentes períodos da vida, sofrem a violência com base no gênero, em suas várias expressões, como restrições no campo da autonomia sexual, dificuldades de acesso à saúde sexual e reprodutiva, sobrecarga de responsabilidades, segregação ocupacional, discriminação salarial, baixa presença nos espaços de poder, má distribuição dos afazeres domésticos, dentre outros fatores.

Os dados estatísticos comprovam que aumentaram no Brasil famílias chefiadas por mulheres nos últimos anos. A mulher, chefe de família monoparental, tem poder e responsabilidade pela manutenção do grupo familiar, de onde podemos verificar que por um lado há uma autonomia no exercício desta função, porém que acarreta a sobrecarga dos trabalhos produtivo e reprodutivo.

Evidentemente que há diferenças marcantes nas experiências das mulheres chefes de família, no que tange às suas identidades de classe e raça, uma vez que entre as classes populares, de maioria negra, são as que mais se ocupam de inúmeras tarefas diárias, necessitando desenvolver atividades dentro de suas casas para a obtenção de renda, pois precisam também cuidar de seus filhos. Enquanto que a vida cotidiana das mulheres de classe média, de maioria branca, é facilitada na medida em que podem contar com a ajuda de empregadas domésticas e babás, o que demonstra um privilégio, tanto de classe, como de raça.

Historicamente, pode-se perceber que mulheres negras sempre exerceram diversas funções, e sempre trabalharam para a sua sobrevivência e de suas famílias, sendo um marco da escravidão, onde um grande número de mulheres negras enfrentavam desde o trabalho no campo até as atividades no âmbito doméstico e o cuidado com os filhos dos senhores de escravos, realizados através das figuras da escrava, da mucama e da ama de leite.

Assim, é possível perceber a importância das mulheres para o desenvolvimento econômico do país, sendo que essa atuação sempre esteve mais diretamente ligada aos grupos de mulheres pobres e marcadas racialmente, como está evidenciado na parcela de mulheres que atuam no emprego doméstico em todo o país, que sabemos que para a classe mais baixa, é a única forma de ingresso no mercado de trabalho.

Análises feitas apontam que investir na educação feminina tem como resultado menores índices de fecundidade, mortalidade infantil e materna. A mulher capacitada é fator favorável de aumento da força de trabalho e aquisição salarial.

Em muitos países, os homens têm nivelação maior de escolaridade do que as mulheres.

No Brasil contemporâneo, isso já não ocorre: nas últimas décadas, as mulheres têm apresentado maior média de anos de estudo, modificando um passado de muita exclusão. Mas esta conquista recente carrega um passado de grandes exclusões.

Analisando a origem dessa desigualdade, durante o Brasil imperial, as mulheres chegavam, no máximo, a completar o nível primário de educação. Antes disso, nem mesmo frequentavam escolas. A formação focava sempre o aprimoramento das funções de mãe e esposa. Estavam praticamente fechadas as portas de entrada à educação profissional ou ensino superior da mulher.

No final do século XIX, assistiu-se ao início de algumas mudanças, que foram se consolidar durante os 100 anos seguintes. As mulheres, avançando aos poucos sua média de anos de estudo, ultrapassaram os homens, conseguindo reverter ao seu favor.

Outra mudança importante foi a educação quanto a sua saúde, que fez com que a participação das mulheres tivesse uma maior autonomia sobre a fecundidade logo, realizando um planejamento da sua vida pessoal, familiar e profissional. Esta também garantiu que ela lutasse para seu acesso em diversos níveis de serviços sendo respeitados seus direitos e deveres como cidadã.

Podemos perceber que as mulheres estão avançando também no poder e que a partir da Constituição de 1998 há participação das mulheres na política representativa que, de acordo com a Lei 9.100/1995, art. 11, § 3º, 20% das vagas serão reservadas para as mulheres, ganhando a inserção de espaços da vida pública, já tendo como presidente uma mulher.

Enfim, muitas foram as mudanças e conquistas ao longo dos anos, que esperamos que avancem sempre rumo a concretização da igualdade prevista em nossa Constituição Federal.

## EVOLUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA MULHER

A atenção à saúde da mulher no Brasil se tornou uma forte política de saúde devido ao aumento da população feminina brasileira, pois era visível até a década de 70 a abordagem a proteção da infância, porém que não evitava a mortalidade materna, sendo que as políticas de saúde existentes limitavam-se às questões relativas à gravidez e ao parto, demonstrando uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares.

Diante dessa visão restrita que havia sobre a mulher, movimentos feministas brasileiros, criticavam esses programas pela perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, que tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida.

Assim, com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional, questões, até então, relegadas ao segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas. Naquele momento tratava-se de revelar as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres, os problemas associados à sexualidade e à reprodução, as dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a sobrecarga de trabalho das mulheres no ambiente doméstico.

O século XX, especialmente sua segunda metade, caracterizou-se por transformações econômicas, sociais e culturais que redefiniram o lugar do homem e da mulher nos espaços público e privado, de modo que houveram mudanças nos padrões de gênero e sexualidade.

Foi perceptível que, a partir da década de 80, houve um avanço da qualidade prestada à saúde da mulher devido a formulação da proposta que proporcionou a inclusão do serviço de contraceptivos, percebendo que a mulher era um sujeito em potencial no cuidado da saúde em todos os períodos da vida.

Nas Conferências Nacionais de Saúde e Direitos da Mulher, o movimento de mulheres em torno de 1986 e 1989 conseguiu ampliar o conceito de saúde e começou a promover saúde para as mulheres em todos os níveis.

Os temas como sexualidade, cidadania, aborto, trabalho, saúde e velhice foram debatidas como fundamentais e necessitando de avanços nos serviços prestados.

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres, sendo que o novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres.

Ao longo da história, é possível perceber que as mulheres organizadas reivindicaram sua condição de sujeitos de direito, com necessidades que extrapolam o momento da gestação e parto, demandando ações que lhes proporcionassem a melhoria das condições de saúde em todas os ciclos de vida. Ações que contemplassem as particularidades dos diferentes grupos populacionais, e as condições sociais, econômicas, culturais e afetivas, em que estivessem inseridos.

Assim, podemos perceber a importância da luta das mulheres que fizeram com que fosse proposto perspectiva de mudança das relações sociais entre homens e mulheres, com a elaboração, execução e avaliação das políticas de saúde da mulher.

## **POLÍTICAS PÚBLICAS EM PROL DA SAÚDE DA MULHER**

O Ministério da Saúde pensando prover ações que visam a qualidade de vida das mulheres elaborou um documento denominado “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, que tem como característica implementar programas de saúde, garantir os direitos humanos e redução da mortalidade.

Esse documento foi criado em parceria com diversos setores da sociedade, em especial com o movimento de mulheres, o movimento negro e o de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional.

Na busca de garantia ao direito da cidadania da mulher o referido documento aborda temas como a promoção da saúde da mulher, com enfoque na relação de desigualdade de gênero entre homens e mulheres, promoção da saúde, planejamento familiar, violência doméstica e sexual, combate ao aborto, direitos sexuais e reprodutivos, doenças ginecológicas e sexualmente transmissíveis, buscando também ampliar a garantia à saúde às mulheres com menos acesso às políticas públicas.

A qualidade de vida das mulheres relaciona-se diretamente com as questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais. Logo, este tem o caráter de promoção da saúde, bem-estar e direitos humanos previstos em lei.

Segundo o documento sobre as Diretrizes e Princípios da Política Nacional de Atenção a Saúde da Mulher a humanização e a qualidade da atenção são atingidos quando praticadas ações como por exemplo acolhimento amigável em todos os níveis da assistência, buscando-se a orientação sobre os problemas apresentados e possíveis soluções; disponibilidade de recursos tecnológicos e uso apropriado, de acordo com os critérios de evidência científica e segurança da usuária; capacitação técnica dos profissionais de saúde e funcionários dos serviços envolvidos nas ações de saúde para uso da tecnologia adequada; acolhimento humanizado e práticas educativas voltadas à usuária e à comunidade, dentre outras.

Para a efetivação das políticas públicas em prol da saúde das mulheres, os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser orientados e capacitados para atender integralmente a mulher em todos os ciclos de vida que a mesma se encontrar, diferentes faixas etárias e grupos distintos como, negras, indígenas, homossexuais, de áreas urbanas e rurais.

Segundo o Ministério da Saúde, os objetivos são os de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de



promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.

Outro objetivo que podemos citar é a contribuição para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais.

O Estimulo a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, também é muito importante, inclusive incluindo a assistência à infertilidade; garantindo a oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva; estimular a participação e inclusão de homens e adolescentes nas ações de planejamento familiar, Promovendo a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras.

Importante destacar que, para a articulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher existem peculiaridades inerentes a cada esfera – Municipal, Estadual e do Distrito Federal levando-se em consideração os diferentes níveis de desenvolvimento e de organização dos seus sistemas locais de saúde e tipos de gestão, respeitando à autonomia dos diversos parceiros – entes fundamentais para a concretização das políticas – enfatizando a importância do empoderamento das usuárias do SUS e sua participação nas instâncias de controle social.

## **CUIDADO COM A SAÚDE DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

Conforme estudado ao longo da pesquisa, a violência doméstica se caracteriza como uma ofensa contra mulher, inserida em um ambiente doméstico, familiar ou de intimidade, com a finalidade precípua de diminuí-la, oprimindo direitos e garantias, valendo-se da hipossuficiência a ela atribuída.

A violência doméstica conduz as vítimas a uma situação de extrema vulnerabilidade, em virtude do medo da ocorrência de outras agressões, principalmente pelo fato de possuir vínculo afetivo e de convivência, e, ao contrário do que se espera, o próprio lar torna-se um ambiente de risco e opressão, sendo incontestáveis os efeitos negativos que a prática ocasiona na vítima, gerando-lhe imensuráveis prejuízos na saúde física e mental e qualidade de vida.

A violência conjugal e o estupro têm sido associados a maiores índices de suicídio, abuso de drogas e álcool e sofrimento psíquico em geral. Em relação à saúde reprodutiva, tem sido associada às dores pélvicas crônicas, às doenças sexualmente transmissíveis, como síndrome da imunodeficiência humana adquirida, gravidez não planejada, aborto espontâneo.

Em razão do expressivo número de ocorrências no país - isso sem mencionar os inúmeros casos que não são reportados - e os impactos sociais, econômicos e pessoais que provocam, a questão da violência doméstica configura-se, também, como um problema de saúde pública, com a estipulação de protocolos específicos nos atendimentos das vítimas.

O cotidiano nos revela, entretanto, que os cuidados e a atenção às mulheres vítimas de violência doméstica ocorrem, em grande parte dos municípios brasileiros, de maneira desagregada e desconhecida, pois ao procurar a devida assistência, as vítimas percorrem desnecessários caminhos, em decorrência da desarticulação existente nos serviços disponibilizados. Isso não bastasse, em determinadas situações, a abordagem da saúde é restrita apenas aos sintomas apresentados e, portanto, paliativa, em total desarticulação com os fatores biopsicossociais envolvidos.

Quando a vítima de violência procura uma unidade de saúde para atendimento emergencial, o profissional de enfermagem, em muitos casos é a primeira pessoa a ter contato com a vítima, devendo pautar seu atendimento com vistas a promover o acolhimento e segurança da mulher.

No Brasil, desde março de 2003 está em vigência a notificação compulsória de violência contra a mulher atendidas nos serviços de saúde público ou privado, determinada pela Lei nº 10.778, razão pela qual considera-se urgente a necessidade de capacitar e qualificar os profissionais de saúde para reconhecer os casos de violência e poder contribuir para melhor assistência.

Ademais, os profissionais de enfermagem – assim como os demais atores integrantes da rede de proteção – devem se destituir de qualquer resquício de pré-conceitos sociais e, com acolhimento, apoio e estabelecimento de vínculo, individual e institucional, de confiança, proceder à oitiva humanizada da vítima, no intuito de detectar a origem do problema, bem como a extensão e eventuais reiterações e, assim, determinar a abordagem adequada ao caso.

Além disso, devem estar capacitados para prestar as devidas orientações sobre o fato ocorrido, assim como conhecer e proceder aos pertinentes encaminhamentos existentes, como cuidados de enfermagem, atendimento médico, propor acompanhamento psicossocial, inclusive para o agressor, em caso de continuidade da relação, policial e jurídico, com encaminhamento às Delegacias Especializadas, Polícia Militar e Ministério Público, para registro e requerimento de medidas protetivas, como também fazer, em articulação com os demais órgãos, visitas domiciliares constantes para cuidar e acompanhar a família.

O reconhecimento da violência contra a mulher como uma questão de saúde pública, por seu impacto nos âmbitos biológicos, sociais e psicológicos, que requer acesso a um tipo complexo de atenção e de serviços de saúde, exige o tratamento da questão sob enfoques que extrapolam os recursos empregados pela área da saúde, requerendo a interseção da saúde com outras áreas do conhecimento humano.

Assim, os Serviços de Saúde Especializados para o Atendimento dos Casos de Violência Contra a Mulher, devem contar com equipe multidisciplinar composta por psicólogos, assistentes sociais, enfermeiras e médicos capacitadas para atender os casos de violência doméstica contra a mulher.

## **DA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

A assistência direta à mulher vítima de violência, primeiramente, necessita de uma prática denominada "acolhimento". O acolhimento é incentivado e enfatizado nas políticas e manuais destinados à atenção à saúde da população feminina publicados pelo Ministério da Saúde.

O acolhimento, na prática cotidiana dos serviços, se expressa na relação estabelecida entre os trabalhadores e as trabalhadoras de saúde com as usuárias por meio de atitudes como: a profissional se apresentar, chamar as usuárias pelo nome, informar as condutas e os procedimentos que serão realizados e adotados, escutar e valorizar o que é dito por elas, garantir a privacidade e a confidencialidade, dentre outros. Não consiste em uma etapa do processo, mas em uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde.

A mulher, após ser vítima de violência, prescinde não só de cuidado com a saúde física, mas principalmente de acompanhamento psicológico, pois o ciclo da violência doméstica se desenvolve por meio de uma série de atitudes do agressor que enfraquecem a vítima. Ataques pessoais e às relações que ela mantém são os mais comuns. Para que a vítima tenha condições de quebrar esse ciclo e sair, ela precisa fortalecer sua autoestima e sua capacidade de tomar decisões.

Uma ação governamental nesse sentido foi a criação da Política Nacional de Humanização no ano de 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários

O sentido de humanização proposto pela PNH é o da valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, valorização entendida como fomento da autonomia, protagonismo e corresponsabilidade entre os sujeitos da saúde. Ao mesmo tempo, assume-se implicitamente o estabelecimento de vínculos solidários, de participação coletiva no processo de gestão, no mapeamento, e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde, bem como a defesa de um SUS que reconhece a diversidade, sem quaisquer tipos de distinção.

Assim, humanizar significa incluir as diferenças nos processos de gestão e de cuidado, construindo, de modo coletivo e compartilhado, novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

E como seria essa forma de incluir? A Política Nacional de Humanização propôs ações pautadas no diálogo, nas rodas de conversa, no incentivo a redes e movimentos sociais e na gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças.

Esse sentido de valorização dos sujeitos configura-se como um dos eixos fundamentais para o debate sobre políticas públicas voltadas a situações de violência, pois se colocam em foco os valores que balizam o olhar sobre a realidade das relações violentas e os princípios que sustentam as escolhas políticas e a estruturação das práticas de saúde no enfrentamento dessa realidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa realizada, percebeu-se que a cultura da diferença de gênero é um fator que gera a violência doméstica, que pode ocorrer de várias formas, seja pela agressão física, moral, psicológica, financeira, que mostrando-se crescente e assustadora mesmo diante dos esforços do Estado e da sociedade organizada no seu combate.

A violência de gênero e violência doméstica são coisas distintas, já que a primeira apontaria a mulher como objeto da violência, e a segunda, a família. Não obstante, ressalta-se que a igualdade existente no texto constitucional não é uma igualdade formal, mas substancial, que exige esse reconhecimento da perspectiva de gênero. Como as demais violências, representa uma relação de poder com fins de dominação, exploração e opressão, que se repetem com os mesmos atores, não possuindo o direito positivado a capacidade de solucionar tal problemática, senão minimizá-lo.

Esta pesquisa se propôs a um estudo sobre a eficácia das normas protetivas à mulher vítima de violência, notadamente aos cuidados com a saúde física e emocional, fortalecimento da mulher no mercado de trabalho, que é uma responsabilidade do Estado através da criação de Políticas Públicas, constatando-se que o enfrentamento real dessa violência não se dará por lei opressiva e sim pela educação, por uma atuação interinstitucional, tendo em vista a complexidade do problema.

As mulheres têm ganhado voz no mercado de trabalho, apesar de ainda enfrentarem muitos problemas. Sabemos que ainda existe muito a melhorar para que as mulheres sejam ainda mais valorizadas e a desigualdade de gênero diminua, proporcionando ainda mais espaços nas empresas para cargos de liderança feminina.

Porém, entender a participação das mulheres no mercado vai além da equidade, é algo fundamental para o desenvolvimento da sociedade e a expansão da economia mundial, e, não por menos, tem sido tema entre grandes potências que já entendem que, para que as metas sejam alcançadas, é preciso investir em educação e na qualificação das mulheres para que elas possam conquistar ainda mais espaço.

Levando em consideração que as históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres implicam num forte impacto nas condições de saúde das mulheres, as questões de gênero devem ser consideradas como um dos fatores determinantes na formulação das políticas públicas, sendo imprescindível para a análise do perfil epidemiológico e no planejamento de ações de saúde, a observância dessa questão, para que se busque promover a melhoria das condições de vida, a igualdade e os direitos de cidadania da mulher.

É importante que os serviços de saúde promovam grupos educativos com espaços de escuta qualificada que esclareçam as dúvidas das mulheres. Os temas devem ser sugeridos pelas próprias usuárias para alimentar as discussões em grupo sob a coordenação de profissionais sensibilizadas e qualificadas para essa ação. O compartilhamento de experiências possibilita a construção de saberes e oportuniza a expressão de sentimentos e sensações muitas vezes não elaborados conscientemente.

Assim, pode-se perceber que as atividades educativas extrapolam a promoção da saúde e a prevenção de doenças que possam ser desenvolvidos pelas usuárias, tendo grande impacto na autovalorização e fortalecendo a autoestima da mulher, que será capaz de reagir e tomar medidas contra a violência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BITENCOURT, Cezar Roberto, Código Penal Comentado, Editora Saraiva, 9º Edição, 2015.
- BRASIL. Código Penal. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)> Acesso em 13 mar. 2019
- BRASIL. Código de Processo Penal. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del3689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm)> Acesso em 13 mar. 2019.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em 13 mar. 2019.
- BRASIL. Lei 11. 340 de 07 de agosto de 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm)>. Acesso em 13 mar. 2019.



BRASIL. Lei 13.641 de 03 de abril de 2018. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para tipificar o crime de descumprimento de medidas protetivas de urgência. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13641.htm#art2](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13641.htm#art2)> Acesso em 13 de mar. 2019

CAPEZ, Fernando, Curso de Direito Penal – Parte Especial LIV DIG, Editora Saraiva, 17ª Edição, 2017.

JESUS, Damazio, Código Penal Anotado, Editora Saraiva, 23ª Edição, 2016.

MÉRITI DE SOUZA, Francisco M.M. Martins, José Newton Garcia de Araújo Dimensões da Violência, Conhecimento, Subjetividade e Sofrimento Psíquico, Casa do Psicólogo, 2011.

MUSZKAT, Malvina, Violência Familiar, Editora Blucher, 1ª Edição, 2016.

STECANELA, Nilda, Mulheres e narrativas identitárias: mapas de trânsito da violência conjugal, Educs, 2011.