

# VIOLÊNCIA DE GÊNERO

## O trabalho com violência de gênero como questão de saúde

*Simone G. Diniz\**

O movimento de mulheres que reemerge na década de 60 teve o mérito de introduzir na agenda política questões que estavam antes restritas à esfera supostamente despolitizada e neutra da vida privada, trazendo para o debate público temas como a sexualidade e o corpo feminino. Estes temas são colocados como centrais na luta das mulheres pelo reconhecimento de sua condição de cidadãs, sujeitos capazes de decidir sobre as próprias vidas e sobre suas escolhas reprodutivas e sexuais. Nesta direção, o movimento denuncia o papel de controle e tutela sobre as mulheres exercido por instituições como religiões, família, medicina e Estado, e propõe relações sociais baseadas na equidade entre homens e mulheres.

Como em outros países, no Brasil o movimento tem tido um papel fundamental na crítica dos modelos de atenção à saúde e na proposição de alternativas, demonstrado na formulação e luta pela implementação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Paism). Este conceito de atenção integral propiciou que fossem reconhecidas questões relevantes para as mulheres, porém novas para o campo da saúde. Nestes programas que se desenvolvem a partir da década de 80, uma das questões que emerge e passa a se tornar importante dentro da área de saúde é a da violência.

A demanda feita pelo feminismo de que o Estado, por meio de suas políticas sociais — em especial as da saúde — incorporasse as reivindicações e perspectivas das mulheres, foi uma das frentes de trabalho escolhida pelo movimento (Ávila, 1993). Nesta direção, muitas foram as ocasiões em que as próprias integrantes, muitas das quais oriundas da área de saúde, como profissionais e ou ativistas, assumiram cargos públicos. Ao final daquela década, alguns programas pioneiros dentro e fora das políticas de saúde, como os do município de São Paulo, passam a incorporar a assistência aos casos de violência sexual e doméstica, desenvolvendo redes de referência para viabilizá-la. Tal trabalho pioneiro, que contou com a participação de integrantes do Coletivo, veio a inspirar um conjunto de políticas semelhantes em outros municípios brasileiros.

### **Como o tema da violência entra no trabalho**

Desde o início do trabalho no ambulatório do Coletivo, em 1985, o problema da violência já era reconhecido em todas as suas formas, das ameaças de espancamento ao abuso sexual incestuoso. Muitos serviços, profissionais e pessoas de nossas redes informais de contatos relatavam para o Coletivo casos das mais diversas formas de violência, por se tratar de um serviço que, embora sem qualquer especialização para lidar com o tema, poderia oferecer apoio e solidariedade para aquela mulher, para além da ajuda concreta em acessar os poucos recursos então disponíveis.

Aos poucos fomos desenvolvendo o trabalho e hoje oferecemos para a mulher um espaço de escuta, o cuidado com sua saúde reprodutiva e sexual na consulta, o trabalho de saúde mental<sup>1</sup> e a referência a outros serviços para a assistência médica, social, jurídica e policial mais especializada.

A partir desse trabalho, em 1992 decidimos incluir na rotina algumas perguntas sobre violência e coerção sexual na anamnese (ficha clínica), o que resultou em um projeto<sup>2</sup> mais amplo de capacitação, referência e investigação sobre violência de gênero e ações de saúde, em parceria com o Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, sob a co-coordenação da Profa. Lilia Blima Schraiber e da Dra. Ana Flavia d'Oliveira.

Este projeto nos levou a testar conjuntos de perguntas que pudessem facilitar para a usuária a conversa e a atenção sobre o tema, assim como a identificação de situações agudas de violência, propondo a referência interna ao serviço e para outras instituições. Ao mesmo tempo, o componente “capacitação” ampliou a discussão com o conjunto da equipe sobre gênero e saúde, em especial as relações entre a situação violenta e a saúde reprodutiva e sexual, partindo da evidência de que mulheres que experimentam tais situações frequentemente têm mais dificuldade em cuidar de sua própria saúde.

Nestes termos, entendemos o momento agudo da violência (a agressão propriamente dita) não como o objeto de trabalho em si, mas como um indicador de uma especial vulnerabilidade a um amplo conjunto de questões de saúde. Mais uma vez, se impuseram ao trabalho a dimensão relacional da situação violenta e a dificuldade de lidar com os parceiros — problema para o qual ainda buscamos soluções para além da organização da referência e contra-referência para serviços que lidam com homens.

A inclusão destas questões na consulta se fundam na crença de que todos os seres humanos têm o direito a estar livres da violência e da coerção e que os serviços de saúde são um recurso privilegiado para lidar com este problema.

Na interpretação destes dados, é importante considerar que as características de nossas usuárias não correspondem ao perfil da população em geral: o próprio fato de buscar um serviço dessa natureza já constitui um viés da amostra. Acreditamos que elas formam um grupo representativo — são mulheres que “mais resistem do que se acomodam” em relação às experiências sexuais e reprodutivas, refletindo certos movimentos de mudança referentes à construção de alternativas mais *empowered*, mais assertivas e autônomas. As informações refletem o viés das perguntas que definimos como importantes.

Desta forma é possível, por exemplo, que a manutenção da violência apareça com índices tão elevados só porque perguntamos a todas as usuárias a este respeito. Ou que haja um viés relativo a uma maior confiança da usuária na instituição, que permite que mais mulheres se sintam à vontade para responder sobre situações de ilegalidade, como a prática do aborto e o uso de drogas.

## **Violência e saúde reprodutiva: a questão da vulnerabilidade**

Para pensar a questão da violência, é central refletir sobre a capacidade das mulheres de serem assertivas, de negociar suas necessidades, ou como se colocam em situações de vulnerabilidade. Neste sentido, as questões experimentais incluídas na nova anamnese se mostraram muito instigantes. Um dado que nos chama a atenção é que 63% não se consideravam expostas ao risco de contrair a AIDS. Perguntadas sobre se tomavam alguma medida de prevenção, a resposta majoritária foi “não se consideram expostas ao risco” ou “consideram que se previnem” porque têm um único parceiro. Isto evidencia uma flagrante contradição — na nossa demanda de mulheres supostamente mais assertivas — com a realidade epidemiológica, pois a maioria das mulheres contaminadas no município de São Paulo tem parceiro fixo e é monogâmica. Entre as usuárias do Coletivo, 26,1% declaravam já ter tido alguma DST, 20,5% disseram jamais conversar com seus parceiros sobre sua vida sexual, 43,5% relataram não estar satisfeitas ou estarem mais ou menos insatisfeitas com sua vida sexual.

Outro dado relevante é que 38,3% afirmaram já ter tido relações sexuais contra a sua vontade (por coerção, para evitar desentendimentos com o parceiro, até situações de estupro, que representam 12,3% do total dos casos). A violência física foi declarada por 30,4% das usuárias e os agressores foram, na maioria das vezes, os parceiros, mas também pais e estranhos na rua. Das que sofreram violência física ou sexual, 28,6% jamais haviam conversado sobre o fato com alguém antes da consulta no Coletivo. Apenas uma mulher procurou um serviço de saúde por este motivo. Uma das questões mais relevantes surgidas neste percurso foi a da violência na relação com serviços de saúde e a necessidade do desenvolvimento de alternativas de negociação com os serviços<sup>3</sup>.

Outro levantamento feito em 1997 mostra uma mudança no perfil dos casos de violência. Aqui as perguntas sobre violência de gênero foram feitas a todas as pacientes do ambulatório e não incluiu apenas parte das mulheres que vieram diretamente para a consulta de saúde mental e que lida prioritariamente com a questão. A história de violência sexual foi declarada por 13,1% (21), sendo que 6,9% (11) não quiseram responder à pergunta. A agressão física ou psicológica foi declarada por 26,3% (42) e 7,5% (12) não quiseram responder à pergunta. Destas 42 mulheres com história de violência, 32 (76%) haviam procurado ajuda ou conse-guido falar com alguém, enquanto 9 (21,4%) jamais haviam falado do assunto. As formas de violência descritas incluíam a sexual na infância e idade adulta, espancamentos em casa, discriminação racial, entre outras.

O trabalho relativo à violência de gênero tem sido consideravelmente ampliado com a formação de uma rede de referência de dezenas de serviços no município e pela publicação de mil exemplares, já esgotados, de um guia de serviços.

A atenção para esses novos temas foi como abrir uma “caixa de Pandora”<sup>4</sup>, exigindo um complexo conjunto de transformações no atendimento, como:

- Novas demandas de formação.
- Mudanças no modelo de consulta e nos procedimentos de rotina.
- Necessidade de contratação de novas trabalhadoras.
- Organização de sistemas ágeis de referência a outros serviços.
- Grande necessidade de atualização e de produção de conhecimento.
- Avaliação do trabalho.
- Supervisão.
- Consultoria.
- Suporte psicológico para as trabalhadoras, entre outros.

Esse quadro se agrava rapidamente com a retirada do investimento público para as políticas de saúde e com a falência — no caso do município de São Paulo, da quase destruição — do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta situação faz com que os serviços públicos<sup>5</sup>, esvaziados de profissionais e recursos, tenham que encaminhar muitos dos casos que poderiam ser atendidos por eles.

## **A importância do trabalho de parceria entre ONG e universidade**

A ampliação de nossa capacidade de estabelecer parcerias é um dos saltos de qualidade do trabalho, tanto com relação ao atendimento com os serviços citados, quanto nas atividades de formação com grupos de mulheres e instituições de ensino e pesquisa.

Graças ao apoio da Fundação Ford desde 1994, a parceria que criamos entre o Coletivo e o Centro de Saúde – Escola Samuel Barsley Pessoa, do Departamento de Medicina Preventiva (Faculdade de Medicina da USP) vem se desenvolvendo com grande sucesso. Os três componentes do trabalho (formação, pesquisa e referência) que iniciamos desde a primeira etapa do “Projeto de capacitação e de desenvolvimento de tecnologia para a atenção às mulheres em situação de violência”, estão se expandindo e se aperfeiçoando. Temos buscado desenvolver as intersecções entre a violência de gênero, o campo da saúde coletiva e as questões emergentes relativas aos direitos humanos.

Fig. 8 — Capa do guia, 2ª edição, 1999, formato 16,0 x 23,0 cm

No decorrer desses anos, realizamos seis cursos de capacitação básica na assistência a mulheres em situação de violência, treinando 151 pessoas de dezenas de instituições governamentais e não-governamentais. Agora estaremos realizando o primeiro curso avançado, que conferirá título de Aperfeiçoamento em Violência de Gênero e Saúde. Estes cursos, pelo seu pioneirismo, têm servido de inspiração para outras iniciativas regionais, nacionais e internacionais que temos apoiado e para as quais, sempre que possível, temos contribuído com nossa experiência. A expansão e visibilidade adquiridas pelo trabalho têm imposto um novo conjunto de desafios para a parceria como núcleo formador no campo específico ao qual nos dedicamos — sobretudo a demanda por suporte na organização de programas de formação, adequados aos mais diferentes contextos.

No componente de referência, publicamos duas edições do *Guia de serviços: mulheres em situação de violência*<sup>6</sup>. Este guia se mostrou um instrumento muito importante na criação de uma rede de trabalho que tem

se consolidado e expandido, realizando reuniões periódicas e iniciativas em conjunto, como uma verdadeira rede de referência e contra-referência.

Estas redes têm ampliado a reflexão sobre os limites e as possibilidades do trabalho concreto e colocado um conjunto de novas necessidades em termos de monitoramento da referência, de supervisão e treinamento em serviço, uma vez que atualmente não há estágio supervisionado sobre o tema no aparelho formador.

Tampouco há supervisão (de casos, de equipe ou de instituição) específica para a questão da violência. A demanda é especialmente aguda quando se constata a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, em um contexto em que apenas muito recentemente as disciplinas passam a reconhecer as questões associadas à violência de gênero.

O programa de pesquisa em tecnologias assistenciais buscou três ações. Primeira, aprofundar a investigação das diversas situações identificadas como violentas a partir da experiência das mulheres usuárias e de provedores de nossos serviços. Segunda, desenvolver respostas potenciais a estas demandas, incluindo aqui a experimentação e avaliação de instrumentos de identificação e abordagem da violência no atendimento individual em saúde reprodutiva. Terceira ação, estudar a percepção por parte de usuárias e provedores em relação à violência inscrita nas ações de saúde, tomando como caso a assistência ao parto.

Partimos da premissa de que o setor saúde tem um papel fundamental na promoção dos direitos sociais em geral e os das mulheres em especial. Também devemos assumir o desafio de desenvolver tecnologias assistenciais apropriadas (ainda que sem-pre provisórias) e críticas, incluindo a identificação e o atendimento dos casos.

Neste sentido, temos procurado trabalhar com a proposta de, ao acolher a mulher que sofre violência, oferecer escuta e informação e construir com ela o seu projeto de assistência, que pode incluir uma ou várias das instituições que fazem parte dessa rede de serviços. As pesquisas resultaram em muitos convites para apresentações em várias publicações nacionais e internacionais.

Atualmente estamos convencidas de que nossa tarefa mais importante é poder disseminar o grande acúmulo de informação, experiência e reflexão desenvolvido pelo projeto, através de atividades e materiais educativos.

## **As novas ações: desdobramentos para 2000 e 2001**

A parceria entre ONG e universidade tem sido bem sucedida o suficiente para inspirar outras experiências similares e alguns desdobramentos importantes para ambas as instituições, em um movimento sinérgico de crescimento. A seguir, propomos as ações do projeto de continuidade, novamente com o apoio da Fundação Ford.

### ***Primeiro programa de estágio interdisciplinar de serviço em violência de gênero***

A proposta é avançar na direção da implementação de tecnologias assistenciais interdisciplinares de fortalecimento (*empowerment*), para além das abordagens compartimentalizadas dos campos de saúde mental, saúde reprodutiva e assistência social. A necessidade destas ações tem sido apontada repetidamente nos fóruns de discussão de violência como o mais importante desafio e o novo campo a ser explorado dentro da promoção e do cuidado e assistência à saúde.

No momento atual, enfrentamos uma grande demanda por treinamento em serviço e supervisão. Por parte do Coletivo e do Centro de Saúde Escola, temos uma demanda crescente de que os serviços funcionem como campos de estágio, pois não existem os que se considerem em condições de fazê-lo. É o que pretendemos oferecer. Para isso buscamos parceria com o Departamento de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo<sup>7</sup>, que aceitou o desafio com grande entusiasmo.

Será o primeiro estágio específico na atenção a mulheres em situação de violência e receberá alunas(os) dos cursos de Serviço Social, Psicologia, Medicina e Enfermagem. Pretendemos nessa fase documentar e reproduzir a experiência através da supervisão-estágio e da produção de material educativo, conforme descreveremos abaixo.

### ***Supervisão interdisciplinar de casos, equipes e instituições em violência de gênero***

Desde a realização do primeiro curso em 1994, constatamos a necessidade da criação de espaços específicos para a discussão do fazer concreto na atenção a mulheres em situação de violência. Esta necessidade se mostrou mais aguda na época da organização dos fóruns de violência em que, formal ou informalmente, a discussão sobre manejo dos casos, seus limites e possibilidades — pessoais, disciplinares e institucionais — se tornou um assunto que se impunha a todo encontro. Cada campo disciplinar ou institucional (Psicologia, Medicina, Serviço Social, Direito, Delegacia etc.), com sua abordagem e perspectiva consideravelmente

diversa, é chamado ao diálogo para apresentar sua contribuição e imaginar a sinergia possível com os outros campos.

Abriremos um espaço até então inexistente de supervisão especializada — de casos, equipes e instituições — para serviços governamentais e não-governamentais que lidam com a identificação, o acolhimento, a assistência e a referência de mulheres em situação de violência. Esta supervisão terá sessões regulares e o processo será documentado com vistas a futura publicação.

### ***Programa de capacitação***

A partir da experiência dos programas anteriores, pretendemos oferecer nesta etapa dois cursos, um básico e outro avançado, que se dirigem a pessoas já comprometidas com a implementação de serviços de atenção a mulheres em situação de violência.

O curso básico tem como objetivos fornecer uma panorâmica a respeito da delimitação do problema no seu nível conceitual (pela via da filosofia, epidemiologia, psicologia, antropologia, sociologia etc.) e dar informações sobre as diversas possibilidades de atenção às necessidades relativas à violência. Para isso deve abranger as áreas jurídica, psicológica, médica, social e policial, propiciando também a integração e conhecimento recíproco entre os participantes. O curso oferece uma visão geral do problema da violência como questão para o movimento de mulheres, discussão dos avanços e limites das alternativas criadas, informação sobre possibilidades de atendimento jurídico, social, psicológico e médico disponíveis, promoção da auto-estima e da auto-eficácia das mulheres (ou “cuidado de si”) e a formação de uma rede de referenciamento mútuo.

Os cursos serão desenvolvidos através de aulas teóricas, seminários e oficinas, além de visitas a serviços de atendimento à violência, com roteiro de observação para posterior discussão. Ao final de cada um haverá um encontro com as participantes das edições anteriores para uma avaliação de seu impacto nos serviços, integração e troca de informações.

O programa do curso avançado aglutina os alunos que já participaram daqueles básicos e que sentem necessidade de aprofundamento e supervisão do trabalho desenvolvido por eles. Visando atender a esta necessidade, o projeto inclui ainda a constituição de um grupo-rede de trabalho para o acompanhamento gerencial e supervisão em saúde mental nos serviços envolvidos, de forma a potencializar a criação, o planejamento e a avaliação das atividades desenvolvidas. O curso inclui também um componente mínimo de capacitação em pesquisa, de forma a estimular os alunos e serviços a desenvolverem estudos sobre a manutenção de violência doméstica e sexual entre suas usuárias, assim como estudar o padrão de demanda a esses serviços.

Planejamos um módulo comum de aprofundamento conceitual acerca de gênero e violência. Na segunda parte, os cursos terão dois módulos simultâneos, contemplando duas áreas de interesses específicos: saúde mental e organização, gestão e avaliação dos serviços.

Para as próximas edições estamos planejando dar uma atenção ainda maior para a questão do homem agressor e da masculinidade, tema solicitado pelos participantes.

### ***Consultoria para a montagem e avaliação de programas***

Desde o início de nosso trabalho, fomos sendo identificadas como um núcleo de treinamento na área de violência de gênero, com experiência na organização de programas de formação, pesquisa e assistência. Isto teve como desdobramento um acúmulo de demanda de assessoria para apoiar a criação de programas “inspirados” pelo trabalho, vindas de instituições públicas, ONGs e universidades. Assim, fomos trabalhando em parceria com várias outras iniciativas regionais, nacionais e internacionais, dentro dos limites de nossa disponibilidade, porém, como um apêndice menor do trabalho quando este, a nosso ver, deveria se constituir em um espaço privilegiado para o avanço de nossas propostas.

Para a nova etapa do projeto, pretendemos formalizar o trabalho de apoio à montagem de programas como uma das prioridades da equipe, pois acreditamos que é através deste tipo de disseminação que nossas propostas podem melhor se sustentar, pela sua incorporação crítica por parte de outras instituições. Pretendemos para tanto abrir parte de nosso tempo para o apoio a essas iniciativas.

### ***Preparação de material educativo, audiovisual e eletrônico***

Durante esses anos, avançamos muito na pesquisa de tecnologias assistenciais, buscando aprofundar o estudo das diversas situações identificadas como violentas a partir da experiência das mulheres usuárias e de provedores de nossos serviços, assim como no desenvolvimento de respostas potenciais a tais demandas. Isto incluiu a experimentação e avaliação de instrumentos de identificação e *screening*, de abordagem da violência

no atendimento individual em saúde reprodutiva e também o estudo da violência perpetrada por instituições e profissionais da saúde contra os direitos das mulheres, na percepção de usuárias e provedores.

Essas pesquisas, por seu caráter inovador, foram muito importantes na consolidação do que temos em nosso meio, resultando em várias publicações nacionais e internacionais, além de apresentações em espaços acadêmicos, técnicos ou dos movimentos sociais que lidam com o tema da violência.

Temos consciência de que o mais importante é traduzir nosso acúmulo de experiência e reflexão em material educativo que possa disseminar as tecnologias e conceitos que temos desenvolvido, tanto através de impressos quanto de vídeos, além da montagem de uma *homepage* sobre o tema dos direitos humanos das mulheres, privilegiando a interface entre saúde e violência.

## **Bibliografia**

ARAÚJO, M.J. & DINIZ, C.S.G. Mortalidade materna: do técnico ao político. In: *Red global de mujeres por los derechos reproductivos. Elegimos vivir*. Amsterdam: Boletín Especial de la Campana Contra la Mortalidad Materna. 1989.

ÁVILA, M.B. Modernidade e cidadania reprodutiva. Dossiê mulher e direitos reprodutivos. *Estudos Feministas*, 1(2). Rio de Janeiro: CIEC/ECO/UFRJ. 1993.

CFSS, Coletivo Feminista Sexualidade Saúde. *Relatório de atividades para a Fundação MacArthur*. São Paulo.1997

\_\_\_\_\_. *Relatório de atividades para a Fundação MacArthur*. São Paulo.1998

CFSS, Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde & Departamento de Medicina Preventiva – Centro de Saúde-Escola do Butantã. *Relatório de Atividades para a Fundação Ford*. São Paulo.1996

\_\_\_\_\_. *Relatório de Atividades para a Fundação Ford*. São Paulo.1997.

\_\_\_\_\_. *Relatório de Atividades para a Fundação Ford*. São Paulo.1998.

DINIZ, C.S.G. O que funciona e o que é justo: notas sobre a violência na assistência ao parto. In: *Curso de capacitação para a atenção a mulheres em situação de violência*. São Paulo. DMP-FMUSP e CFSS. 1997.

LABRA, M. E. *A saúde da mulher no Brasil*. Coleção Saúde e Realidade Brasileira. Co-edição ABRASCO. Vozes. Petrópolis. 1989.

WALKER, B. *The woman's encyclopaedia of myths and secrets*. Harper & Row Publishers. San Francisco. 1983.