

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BRUNA WOINORVSKI DE MIRANDA

A ARTICULAÇÃO ENTRE O PODER JUDICIÁRIO E A REDE DE ATENÇÃO À
SAÚDE PARA A EFETIVA PROTEÇÃO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.

CURITIBA
2016

BRUNA WOINORVSKI DE MIRANDA

A ARTICULAÇÃO ENTRE O PODER JUDICIÁRIO E A REDE DE ATENÇÃO À
SAÚDE PARA A EFETIVA PROTEÇÃO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.

Projeto técnico apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde, Departamento de Administração Geral e Aplicada da Universidade Federal do Paraná.

Professora Orientadora: Dra. Laura Christina Macedo Posiadlo.

CURITIBA
2016

À minha mãe, Nerci, e à minha pequena
Livia – mulheres que me fizeram querer
tornar este mundo um lugar melhor para
viver.

Ao meu esposo, Jacson, por me apoiar e
me compreender mulher.

RESUMO

Ao abordar aspectos históricos e legais a respeito da violência contra a mulher, bem como se embasando em levantamento de dados realizado em processos eletrônicos tramitados em 2014 no Juizado de Violência contra a Mulher da comarca de Ponta Grossa/PR, o presente trabalho tem o intuito de propor formas de atuação conjunta entre o Poder Judiciário e a Rede de Atenção à Saúde local para o efetivo atendimento de mulheres em situação de violência no município. Para tanto, parte-se do suposto de que a questão da violência trata-se de um fenômeno complexo que se constrói e manifesta de diferentes formas e contextos, e que pode trazer implicações de diversas ordens, afetando as condições biopsicossociais da vítima, demandando atuações intersetoriais e interinstitucionais - contexto em que a intervenção isolada do Poder Judiciário pode se mostrar insuficiente, sendo a atuação intersetorial vislumbrada para uma abordagem efetiva e em perspectiva de totalidade das vítimas.

Palavras-Chave: Violência contra a Mulher. Poder Judiciário. Redes de Atenção à Saúde.

ABSTRACT

In addressing historical and legal aspects regarding violence against women, as well as provide input on data from a survey conducted in electronic proceedings before 2014 in Violence's Court against the district Women Ponta Grossa/PR, this work is intended to propose ways of joint work of the judiciary and the local care Network Health for effective care for women in situations of violence in the city. Therefore, we start from the assumption that the issue of violence it is a complex phenomenon that is constructed and expressed in different ways and contexts, and that may have implications in various orders, affecting the biopsychosocial conditions of the victim, demanding performances intersectoral and interinstitutional – context in which the isolated intervention of the Judiciary may prove insufficient, and intersectoral action envisioned for an effective approach and all the victims of perspective.

Keywords: Violence against Women. Judicial Power. Care Networks Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| FIGURA 1 - ESTRUTURA HUMANA RECOMENDADA PARA AS UNIDADES JURISDICIONAIS ESPECIALIZADAS COM 2.000 (DOIS MIL) A 5.000 (CINCO MIL) PROCESSOS..... | 25 |
| FIGURA 2 - OCORRÊNCIAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014..... | 33 |
| FIGURA 3 - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E DA REDE DE ATENDIMENTO NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014..... | 34 |
| GRÁFICO 1 - VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR FAIXA ETÁRIA, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014..... | 27 |
| GRÁFICO 2 - VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR ESTADO CIVIL, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014..... | 27 |
| GRÁFICO 3 - VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, POR NÚMEROS DE FILHOS, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014..... | 28 |
| GRÁFICO 4 - AGRESSORES, PELO SEXO, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014..... | 29 |
| GRÁFICO 5 - AGRESSORES, PELO GRAU DE PARENTESCO COM A VÍTIMA, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014..... | 29 |
| GRÁFICO 6 - VÍTIMAS, PELO TIPO DE VIOLÊNCIA SOFRIDA, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014..... | 29 |
| GRÁFICO 7 - VÍTIMAS, CONFORME VIOLÊNCIAS SOFRIDAS ANTERIORMENTE AO PROCESSO, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014..... | 30 |
| GRÁFICO 8 - VÍTIMAS, CONFORME MEDIDAS PROTETIVAS REQUERIDAS ANTERIORMENTE AO PROCESSO, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014..... | 30 |
| GRÁFICO 9 - VÍTIMAS, CONFORME DESISTÊNCIA DE MEDIDAS PROTETIVAS NO PROCESSO ATUAL, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014..... | 32 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA | 11 |
| 2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGAIS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER .. | 12 |
| 2.2 AS REDES DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER | 17 |
| 2.3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A QUESTÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER | 18 |
| 3 DIAGNÓSTICO E SITUAÇÃO-PROBLEMA: A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA | 23 |
| 3.1 DESCRIÇÃO GERAL | 23 |
| 3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA | 26 |
| 4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA | 35 |
| 4.1 PROPOSTA TÉCNICA | 36 |
| 4.1.1 Plano de Implantação | 37 |
| 4.1.2 Recursos | 38 |
| 4.1.3 Resultados esperados | 39 |
| 4.1.4 Riscos ou problemas enfrentados e medidas preventivo-corretivas | 39 |
| 5 CONCLUSÃO | 41 |
| REFERÊNCIAS | 43 |

1 INTRODUÇÃO

Não se tratam de hodiernas situações de violência vivenciadas por mulheres. Por diversos fatores socioeconômicos e culturais, agressões do tipo física, psicológica e sexual, dentre outras previstas na legislação (que causam imensuráveis danos às vítimas) permeiam nossa realidade cotidianamente. Todavia, o reconhecimento social dessa questão e, principalmente, a sua regulamentação no Brasil percorreram uma grande trajetória até alcançar o seu ápice, somente em meados dos anos 2000, após diversos movimentos sociais e políticos com esse propósito.

Nesse viés, a Lei nº 11.340/2006, popularmente conhecida como “Lei Maria da Penha”, tornou-se um marco no país ao criar mecanismos de coibição da violência doméstica e familiar contra a mulher e de responsabilização do agressor, bem como ao preocupar-se com a adoção de medidas que efetivamente contribuam para a proteção da vítima. Neste cenário, os Juizados de Violência contra a Mulher, que gradativamente vem sendo instalados em todo o país, se apresentam como instituições de grande relevância para a aplicação da legislação.

Contudo, sabe-se que a questão da violência trata-se de um fenômeno complexo que se constrói e se manifesta de diferentes formas e contextos, estes, por sua vez, influenciados por diversos fatores (econômicos, sociais, culturais, religiosos, dentre outros). As repercussões das situações de violência vivenciadas podem trazer implicações de diversas ordens, afetando as condições biopsicossociais da vítima – contexto em que a intervenção isolada do Poder Judiciário pode se mostrar insuficiente, sendo a atuação intersetorial vislumbrada para uma abordagem efetiva e em perspectiva de totalidade.

A exemplo disso, a prática cotidiana enquanto assistente social do Juizado de Violência contra a Mulher de Ponta Grossa possibilitou a informal constatação da problemática de que muitas das mulheres atendidas que se encontravam em situação de violência possuíam demandas inerentes a Política Pública de Saúde que, na maioria das vezes, deixavam de ser acompanhadas.

Dentre as demandas identificadas, destacam-se aquelas atinentes às Políticas de Saúde tanto relacionadas à agressão física (que necessitavam de atendimento curativo); quanto à agressão psicológica (que precisavam de análise/acompanhamento por profissionais da psicologia/psiquiatria); bem como

cuidados para mulheres/agressores com dependência química e/ou etílica (que demandavam avaliação e encaminhamento para a modalidade de tratamento mais indicada ao seu caso) e para os filhos (crianças e adolescentes) da vítima.

Em paralelo, a atuação profissional também permitiu reconhecer que as Políticas de Saúde, através de equipamentos do Sistema Local de Saúde, apresentam-se como uma das principais contribuintes no reconhecimento e na absorção de situações de violência contra a mulher, seja por atuação territorial descentralizada ou por atendimentos de emergência a mulheres vitimizadas. Todavia, são quase nulos os casos encaminhados dos serviços de saúde ao Poder Judiciário para as providências cabíveis.

A Lei nº 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde no Brasil, tem como segundo princípio a: “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990). O princípio da integralidade está diretamente relacionado à organização das Redes de Atenção à Saúde que, por sua vez, conforme bem apontam Mattos e Magalhães Jr. (*apud* SILVA, 2014, p. 03): “não devem ser restritas ao setor de saúde, devendo incluir políticas de outros setores relacionados às determinantes do processo saúde-doença”.

Ante a todo o exposto, considera-se que práticas devem ser pensadas com o intuito de articular a atuação do Poder Judiciário (representado, neste trabalho, pelo Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher da comarca de Ponta Grossa) com o Sistema Local de Saúde para que haja o efetivo atendimento e proteção das mulheres em situação de violência no município – o que se constitui como objetivo do presente trabalho.

A construção do projeto técnico parte do suposto de que suprir a demanda da vítima no âmbito judiciário, mas não atendê-la quanto às demandas de saúde (ou vice-versa) é insuficiente, pois não oferece suporte para que mulher procure saídas para a situação vivenciada, aumentando, assim, as chances de reincidência da violência.

Acredita-se que é neste cenário que se caracteriza a relevância do projeto, não apenas institucional, mas social, por possibilitar a visibilidade e a construção de

práticas voltadas à efetiva proteção e garantia de direitos que repercutirão no bem estar biopsicossocial de mulheres em situação de violência.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

A questão da violência trata-se de algo permeia nosso cotidiano e atinge todas as nacionalidades, classes e etnias. Compreendida empiricamente como uma das formas de manifestação da pobreza e da exclusão social, sua origem e consequências nem sempre se reduzem a situações simplistas e pontuais. Nesse sentido, diversas são as definições encontradas para a violência, pontuadas a partir de diferentes perspectivas. Contudo, sem cercear tais possibilidades, pode-se afirmar, resumidamente, que:

[...] A violência seria a relação social de excesso de poder que impede o reconhecimento do outro - pessoa, classe, gênero ou raça - mediante o uso da força ou da coerção, provocando algum tipo de dano, configurando o oposto das possibilidades da sociedade democrática contemporânea (TAVARES DOS SANTOS, *apud* PEREIRA & PEREIRA, 2011, p. 24).

No âmbito das relações humanas a violência pode se manifestar através de comportamentos e ações (intencionais ou não) desenvolvidos por indivíduos em diversas formas e contextos de interação, trazendo consequências biopsicossociais negativas especialmente para quem a violência foi direcionada.

Em se tratando do Brasil e ponderando que, dentre as competências do Estado, cabe a manutenção da ordem social, diversas iniciativas foram sendo construídas ao longo dos anos com o intuito de reprimir a violência na sociedade. A segurança nacional, por exemplo, se mostra como principal instrumento de coação da violência no país.

Todavia, objetivando atuação mediata e concreta, também ao longo dos anos, salientou-se o fato de que a violência trata-se de algo originado e manifestado com a influência de múltiplos fatores (sociais, econômicos, culturais, relacionais, dentre outros), por isso, gradativamente, diferentes estratégias foram sendo inseridas quanto ao combate à violência.

Porém, ao se constatar que ações e políticas isoladas são insuficientes para abarcar a multiplicidade de fatores determinantes da violência, a proposta de se trabalhar em rede passou a ser considerada a melhor estratégia, pois a união de esforços intersetoriais e interinstitucionais seria a mais adequada para resolver a

situação de violência – ou, ao menos, minimizar as chances de reincidência e consequências dela advindas.

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGAIS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Conforme refere Dias (2010, p. 01),

Desde os tempos bíblicos que a mulher tem passado por gravíssimas violações em seus direitos mais elementares, como direito à vida, à liberdade e a disposição de seu corpo. [...] Há pelo menos 2500 anos, alicerçou-se a construção ideológica da superioridade do homem em detrimento da mulher, e conseqüentemente a sua subordinação ao mesmo.

A fala da autora nos remete à compreensão de que a religião exerceu (e continua exercendo) grande influência na sociedade no que tange ao papel desempenhado pela mulher. Além da questão levantada, considera-se que outros valores pessoais e culturais perpassados ao longo do tempo também tenham repercutido com o passar dos anos na forma de educação dos filhos e contribuindo para a perpetuação da ideologia de superioridade masculina.

Nas civilizações gregas, por exemplo, a mulher era vista como uma criatura subumana, inferior ao homem, menosprezada moral e socialmente, e não tinha direito algum; já na Alexandria romanizada, a mulher era tida como alma inferior e símbolo de menor racionalidade; semelhante ao que ocorria na Idade Média onde nada era permitido à mulher – a quem competia unicamente a função de obedecer ao marido e gerar filhos. Por fim, a reprodução de ideias parecidas pode ser notada na sociedade moderna.

Ante ao exposto, é possível afirmar que:

As diversas formas de agressão existentes têm sua gênese no cenário cultural histórico de discriminação e subordinação das mulheres. A desigualdade criada em torno do masculino e do feminino abriu as portas para uma série de comportamentos relacionados ao domínio e ao poder de homens sobre mulheres, gerando o uso da violência. O homem historicamente recebeu da sociedade o aval para ser o chefe da casa, passando a crer que possui o direito de usar a força física sobre sua companheira ou ex-companheira, como forma de impor e cobrar o comportamento que considera adequado para si e para ela (PEREIRA & PEREIRA, 2011, p. 23).

Contudo, significativas mudanças ocorreram nesse cenário com a consolidação do sistema capitalista. Conforme aponta Pinafi (2007, p. 01), o modo de produção vigente: “afetou o trabalho feminino levando um grande contingente de mulheres às fábricas. A mulher sai do *lócus* que até então lhe era reservado e permitido – o espaço privado, e vai à esfera pública”. E, quando isso ocorre, inicia-se um processo de contestação do entendimento de inferioridade do sexo feminino ante o masculino que resulta na articulação de mulheres com o intuito de apontar a possibilidade de ambos os sexos realizarem as mesmas tarefas.

Tal articulação, conhecida como movimento feminista, ao questionar a construção social da diferença dos sexos, possibilitou o início das discussões acerca do binômio dominação-exploração social e historicamente construído, na qual os homens teriam o direito de dominar e controlar suas mulheres, utilizando-se inclusive da violência, caso fosse necessário (PINAFI, 2007).

Porém, o reconhecimento da questão e a negação da violência contra a mulher por organismos internacionais demorou a ocorrer e, somente em meados da década de 1950 a Organização das Nações Unidas (ONU) criou a Comissão de Status da Mulher, formulou uma série de tratados baseados em provisões da Carta das Nações Unidas (que expressa a igualdade dos direitos entre homens e mulheres) e na Declaração Universal dos Direitos Humanos (que declara que todos os direitos e liberdades humanos devem ser aplicados igualmente a homens e mulheres, sem distinção de qualquer natureza).

Desde então, várias ações foram implantadas em todo o mundo objetivando a promoção dos direitos da mulher. Em suma, no contexto internacional,

O século XX foi decisivo para o reconhecimento de uma gama de direitos humanos, responsável por profundas modificações na conduta dos diversos segmentos sociais em diferentes regiões do planeta.

Os frutos históricos colhidos pelos movimentos de mulheres no século XX são evidentes. Um dos principais resultados é a positivação dos direitos humanos das mulheres junto à estrutura legislativa da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização dos Estados Americanos (OEA), por meio da edição de inúmeras declarações e pactos, a partir de 1948, em que foi publicada a Declaração Universal de Direitos Humanos (ONU, 1948). Desde a Declaração Universal de 1948, o sistema patriarcal ocidental passou, gradativamente, nas legislações posteriores, a reconhecer a diversidade biológica, social e cultural dos seres humanos, criando declarações e pactos específicos para as mulheres. Recomendando formas de atuação dos Estados-partes com a finalidade de promover a igualdade entre os gêneros, lutar contra a discriminação e a violência contra a mulher (PEREIRA & PEREIRA, 2011, p. 26).

Já no cenário brasileiro, a década de 1970 apresenta-se como marco por se tratar do primeiro período em que foram identificados movimentos feministas organizados e politicamente engajados em defesa dos direitos da mulher contra o sistema social opressor — o machismo, contribuindo para a visibilidade da questão.

O movimento “SOS Mulher” (com atividades iniciadas em São Paulo e estendidas ao Rio de Janeiro e a Porto Alegre no mesmo período), por exemplo, constituiu-se como espaço de reflexão e propositura de mudanças nas condições de vida das mulheres vítimas de violência. Trata-se de uma das primeiras iniciativas de buscar parcerias com o Estado que resultassem na resolução da problemática.

Acompanhando esse movimento e, em consonância com a dinâmica internacional, em 1979, ao ratificar a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher constituída a partir da Assembleia Geral das Nações Unidas (CEDAW), o Estado brasileiro se comprometeu perante o sistema global a coibir todas as formas de violência contra a mulher e a adotar políticas destinadas a prevenir, punir e erradicar a violência de gênero.

Em 1988 pode-se destacar outro grande avanço a partir da Constituição Federal Brasileira, quando foram incorporados aos direitos e garantias do seu texto original, aqueles estabelecidos em decorrência de acordos e tratados internacionais, tais como a própria CEDAW e a resolução da Convenção de Belém do Pará (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994). Como expressa o artigo quinto, parágrafo segundo da referida legislação: “os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte” (BRASIL, 1988, p. 15-16).

Contudo, pode-se afirmar que o ápice pelo reconhecimento da questão e a luta contra a violência contra a mulher no Brasil ocorreu somente após a promulgação da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, popularmente conhecida como “Lei Maria da Penha”, cujo objetivo principal constituiu-se em erradicar toda forma de violência contra a mulher.

A Lei que protege as mulheres contra a violência recebeu o nome de Maria da Penha em homenagem à Maria da Penha Maia Fernandes – mulher vítima de violência que buscou até os últimos recursos para evidenciar socialmente a importância de proteger as mulheres da violência sofrida no ambiente doméstico e/ou

familiar. A referida legislação trouxe alterações significativas no Código Penal Brasileiro e possibilitou que agressores de mulheres no âmbito doméstico ou familiar fossem presos em flagrante ou tivessem sua prisão preventiva decretada. A mesma lei também versa que tais agressores não poderão mais ser punidos com penas alternativas, bem como prevê medidas protetivas de urgência que vão desde a saída do agressor do domicílio e a proibição de sua aproximação da mulher agredida, tudo para que lhe seja assegurada a sua proteção.

Interessante destacar que, ainda que o conhecimento empírico delimite a definição de violência em ações responsáveis por provocar lesões físicas, tem-se que ela pode se manifestar de diversas outras formas – tal como é reconhecido pela Lei nº 11.340/2006. Segundo consta no artigo terceiro da referida legislação:

[...] Serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2006).

Ou seja, qualquer ato que cerceie algum desses direitos pode ser entendido como violência.

Nesse sentido, a Lei Maria da Penha apresenta em seu texto uma tipificação das formas de manifestação da violência, caracterizando-as como doméstica (aquela configurada no espaço de convívio permanente das pessoas, com ou sem vínculo de parentesco) ou familiar (ocorrida no espaço da família, ou seja, dentro do grupo daqueles que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa), bem como definindo-as:

- a) violência física: qualquer ação que atinja a saúde corporal da mulher;
- b) violência psicológica: caracterizada por ações destinadas a controlar as ações, comportamento ou decisões da mulher. Geralmente se manifesta na forma de ameaças, intimidações, manipulação, humilhações ou qualquer outra forma que traga prejuízos a saúde mental e emocional da mulher;
- c) violência moral: voltada às práticas de caluniar, injuriar ou difamar a mulher,
- d) violência patrimonial: se refere a ações que atentem contra o patrimônio da mulher, ou seja, quando o agressor toma posse ou destrói objetos pessoais da vítima (como documentos, roupas, instrumentos de trabalho ou bens); e,

e) violência sexual: entendida como ações que obrigam a mulher a participar, presenciar ou manter relações sexuais sob o uso de força física, chantagem, ameaças ou intimidações. Relaciona-se também com a ação de forçar a mulher a prática do aborto, prostituição, ou ainda, que a impeça de utilizar mecanismos contraceptivos.

Depois da Lei Maria da Penha, outros documentos foram sendo construídos com o propósito de contribuir para a visibilidade da questão da violência contra a mulher bem como prever mecanismos de prevenção da violência e de punição aos agressores no Brasil.

O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, datado de 2005 é resultado das discussões realizadas na I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, em 2004. Trata-se de uma das estratégias da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres que expõe o planejamento do governo federal em enfrentar as desigualdades entre mulheres e homens, reconhecendo o papel fundamental do Estado nesse processo.

Já o Pacto Nacional Pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher firmado em 2007 reconhece a necessidade da adoção de Políticas Públicas, de caráter universal, acessíveis a todas as mulheres que englobem as diferentes modalidades nas quais a violência se expressa. Por esse motivo, trata de diversas ações a serem adotadas com esse intuito.

Acompanhando esse movimento, diversos foram os espaços de discussão da temática com o objetivo de sensibilizar a sociedade para a questão da violência contra a mulher, tais como campanhas publicitárias que incentivam o reconhecimento de situações de violência e a sua denúncia.

Ademais, reconhece-se no âmbito do Poder Judiciário significativas contribuições no cenário da luta contra a violência contra a mulher, tal como quando o Conselho Nacional da Justiça (CNJ) publica a Recomendação nº 9 de 2007 que orienta aos Tribunais de Justiça a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (o que passou a ser implantado gradativamente em âmbito nacional), além da adoção de outras medidas que visem promover os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares. Neste mesmo contexto, o CNJ publicou o Manual de Rotinas e Estruturação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher padronizando os procedimentos e prevendo estruturação física e humana para o seu adequado funcionamento.

2.2 AS REDES DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Como se pode observar no breve apanhado histórico, longa foi a trajetória para que as situações de violência contra a mulher obtivessem visibilidade social e passassem a ser abordadas como formas de violação de direitos. Porém, o reconhecimento das diversas formas de manifestação da violência, bem como das repercussões biopsicossociais na vítima e na família, ensejaram a criação, por parte do Estado, de formas de coibição e responsabilização do agressor e, especialmente, de proteção à mulher.

O poder de polícia (prerrogativa do Estado de restringir e fiscalizar a ação dos indivíduos pensando no bem estar coletivo que ocorre em âmbito administrativo ou judiciário¹) trata-se da iniciativa mais comum e facilmente identificada quando analisamos a atuação do Estado nestes casos. Contudo, há que se destacar que, na prática, a mera repressão não é garantia de não reincidência da violência, tampouco de proteção às vítimas, razão pela qual há que se considerar a complexidade e os inúmeros fatores que podem estar relacionados às situações de violência contra a mulher na sua abordagem.

Conforme Peres e Cazelli (2014, p. 02):

O fenômeno da violência possui causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais e econômicos: desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social, dentre outros, além de aspectos relacionados aos comportamentos e cultura, como o machismo, o racismo e a homofobia.

Por esse motivo, para que seja possível abarcar a multiplicidade de elementos que se apresentam como determinantes ou consequência da violência, a construção de atuações em perspectiva multidisciplinar e intersetorial vem se mostrando como o principal caminho adotado pelo Estado. Ao exemplo disso, tem-se a constituição das Redes de Enfrentamento à Violência contra a Mulher que se apresentam como estratégias de combate às situações de violência em que mulheres são vítimas.

Em suma, seu conceito:

¹ SILVA, 2006.

[...] diz respeito à atuação articulada entre as instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento e construção da autonomia das mulheres, os seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência. Portanto, a rede de enfrentamento tem por objetivos efetivar os quatro eixos previstos na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres - combate, prevenção, assistência e garantia de direitos - e dar conta da complexidade do fenômeno da violência contra as mulheres (BRASIL, 2011, p. 13).

Nessa lógica, tem-se que a Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher pode ser integrada por instituições tais como universidades; entidades e Organizações Não-Governamentais; Delegacias de Polícia Civil ou Delegacias Especializadas no Atendimento da Mulher; Ministério Público; órgãos do Poder Judiciário (Varas Criminais ou Especializadas no atendimento da mulher vítima de violência); equipamentos da Política de Assistência Social tais como os Centros de Referência e os Centros Especializados de Assistência Social (CRAS e CREAS); e equipamentos da Política Pública de Saúde (como unidades de saúde e demais estabelecimentos de atenção à saúde da mulher).

2.3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A QUESTÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Para a abordagem do Sistema Único de Saúde e a questão da violência contra a mulher também parte-se do suposto de que o fenômeno da violência tem sua origem influenciada por diversos fatores, bem como, ocasiona consequências biopsicossociais negativas à vítima. Especificamente no campo da saúde, é possível identificar algumas dessas consequências:

1) Provoca morte, lesões e traumas físicos e um sem-número de agravos mentais, emocionais e espirituais; 2) diminui a qualidade de vida das pessoas e das coletividades; 3) exige readequação da organização tradicional dos serviços de saúde; 4) coloca novos problemas para o atendimento médico preventivo ou curativo [...] (MINAYO, 2006 *apud* PERES & CAZELLI, 2014, p. 02).

Peres e Cazelli (2014) citam que as mulheres, são as principais vítimas de violência doméstica – realidade esta que passou a ser captada e monitorada nacionalmente com a implantação da Ficha de Notificação/Investigação de Violência

Doméstica, Sexual e Outras Violências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) desde 2009.

O SINAN é um sistema do âmbito da saúde que permite realizar diagnósticos acerca das ocorrências de determinado evento na população contribuindo para a identificação de suas causas, além de indicar riscos aos quais os indivíduos estão sujeitos. Tais informações levam ao reconhecimento da realidade epidemiológica de determinada área geográfica (BRASIL, 2015).

Neste contexto, o setor da saúde apresenta-se como de grande relevância no que concerne à abordagem de situações de violência contra a mulher, ponderando-se que ele é capaz de atender não apenas aos agravos resultantes destas situações, mas também de atuar de forma preventiva, promovendo a saúde através da intervenção precoce em situações causadoras de violência, especialmente a doméstica.

A importância de tais abordagens é reconhecida no Estado do Paraná que, por sua vez, trata da temática nos cadernos de Atenção à Mulher em Situação de Violência, partindo do suposto de que:

Os serviços de saúde têm uma condição privilegiada, especialmente as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAP) que atuam com a estratégia de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família, dada a capilaridade e a proximidade com os territórios onde as pessoas e famílias vivem e se relacionam, incluindo-se o território domicílio, o espectro doméstico (PARANÁ, 2012, p. 05).

Tal concepção tem sido difundida em âmbito nacional nos últimos anos, razão pela qual, dentre as propostas de trabalho que vem sendo adotadas para suprir as demandas de saúde da população, destaca-se a atuação articulada na forma de rede. As Redes de Atenção à Saúde são definidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) como: “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”.

Tem-se, para tanto que, mais do que um arranjo entre diferentes atores dotados de certa autonomia, as redes são uma forma de organização em que se busca aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.

Silva (2011), numa breve retomada histórica, destaca a relevância conceito de rede no país com o intuito de suprir as demandas inerentes ao processo saúde-doença que, por sua vez, não são restritas à área da saúde, quando cita:

No Brasil, a construção do Sistema Único de Saúde reduziu a segmentação na saúde ao unir os serviços de União, estados, municípios e os da assistência médica previdenciária do antigo Inamps. A consolidação do SUS na Constituição Federal de 1988, além de estabelecer a universalização do acesso, promoveu a descentralização/regionalização e integração com formação de redes assistenciais como diretrizes fundamentais (SILVA, 2011, p. 03).

Assim, complementarmente ao conceito apresentado, tem-se que: “a rede constitui-se num conjunto de unidades de diferentes perfis e funções, organizadas de forma articulada e responsáveis pela provisão integral de serviços de saúde à população de sua região” (KUSCHNIR *et al*, 2010, p. 52).

No que tange à mulher em situação de violência, tem-se que as Redes se mostram como importantes instrumentos de operacionalização de atendimento ante às demandas que lhe são inerentes, indo ao encontro com a concepção e o trabalho almejado pelas Redes de Enfrentamento à Violência contra a Mulher. Isso porque as multifacetadas que permeiam o fenômeno da violência contra a mulher o tornam complexo de forma que somente o setor de saúde pode não dar conta de suprir as necessidades da pessoa que se encontra nessa situação.

Dessa forma, considera-se que as iniciativas de saúde devem englobar:

[...] um conjunto de serviços e equipamentos exigindo um planejamento integrado tanto entre a área da saúde e as demais áreas (rede interinstitucional) como dentro do próprio setor de saúde (equipamentos e serviços de saúde articulados em Redes de Atenção à Saúde) (PARANÁ, 2012, p. 05).

Neste contexto, observa-se que o conceito de rede se apresenta diretamente relacionado com o princípio da integralidade preconizado no Sistema Único de Saúde, uma vez que a integralidade pode ser analisada sob três aspectos, todos complementares entre si (SILVA, 2015):

I) Integralidade no sentido vertical: que pressupõe a busca pelo suprimento das necessidades dos usuários a partir de um olhar integral e ampliado de modo que se possa captar o que pode beneficiar a sua saúde nos seus contatos com os diferentes pontos do sistema;

II) Integralidade no sentido horizontal: no qual se evidencia as respostas às necessidades dos usuários que, geralmente, não são obtidas a partir de um primeiro ou único contato com o sistema de saúde, havendo a necessidade de contatos sequenciais, com diferentes serviços e unidades e respectivo monitoramento dos processos e resultados; e, por fim,

III) Integralidade como forma de interação entre Políticas Públicas e, portanto, à intersectorialidade, significando que as Redes de Atenção à Saúde não devem ser restritas ao setor saúde, mas devem se articular a políticas de outros setores que se relacionem aos determinantes do processo saúde-doença.

No Brasil algumas experiências do trabalho na perspectiva integral do atendimento da mulher em situação de violência (desenvolvido de forma intersectorial e articulada através de redes) vêm sendo vivenciadas, especialmente embasando-se na Portaria nº 936/2004 que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde, além da implantação e implementação de “Núcleos de Prevenção à Violência e Cultura da Paz” em Estados e Municípios.

Em suma, tem-se que os “Núcleos” não se tratam de serviços de atendimento às vítimas de violência, mas de uma estrutura que deve ser composta por representantes da Política de Saúde, dentre outras, cujo objetivo principal deve ser o de zelar pelas ações intersectoriais de prevenção e de promoção da paz, desde que a Secretaria de Saúde participe como protagonista.

Sem definir ou limitar a composição ou forma de funcionamento dos Núcleos, a referida Portaria versa que sua estrutura (que também pode ser denominada de Comissão, Observatório, Núcleos de Estudo, dentre outros termos): “não precisa necessariamente ter um espaço físico, profissionais em tempo integral e equipamentos exclusivos para o seu funcionamento, mas sim um plano de ação concreto de articulação com algumas tarefas e ações específicas” (SOUZA, 2012 *apud* PERES e CAZELLI, 2014, p. 13).

No Estado do Paraná há a estruturação de uma rede interinstitucional de atenção às mulheres em situação de violência de iniciativa do setor de saúde (denominada RIAMulher Regional) que, semelhante aos Núcleos de Prevenção à Violência, também visa promover a necessária integração entre os serviços que estão diretamente envolvidos na atuação com este público-alvo. Com foco no atendimento às situações de violência sexual (não abordando as demais formas de manifestação da violência), sua organização envolve órgãos dos poderes Executivo e Judiciário em

âmbito estadual e municipal, bem como representantes de organizações da sociedade civil e movimentos de defesa dos direitos da mulher.

Em âmbito municipal, nota-se que a atuação em rede ainda é incipiente no que tange à violência contra a mulher, sendo identificada com mais frequência nos municípios de maior porte onde há a estruturação das Políticas Públicas com instituições de atendimento a demandas de menor e maior complexidade.

No caso de Ponta Grossa, a abordagem da questão da violência contra a mulher não possui fluxo estabelecido, bem como os equipamentos de atuação nesta área não se articulam na forma de rede. Ademais, identifica-se que a discussão da temática também não conta com espaço próprio, mas está inserida em outros ambientes de debate da questão da violência de forma genérica (como é o caso do Núcleo de Enfrentamento às Violências organizado pela Secretaria Estadual de Saúde que vem sendo implantado em parceria com a Secretaria Estadual do Trabalho e Desenvolvimento do Paraná) – questões estas que se apresentam como limitações no cenário municipal, repercutindo direta e negativamente nas estratégias de atendimento à mulher em situação de violência.

3 DIAGNÓSTICO E SITUAÇÃO-PROBLEMA: A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA

Tomando-se por base os conceitos anteriormente abordados nos quais se evidencia a importância da articulação intersetorial para a eficaz intervenção nas situações de violência contra a mulher (especialmente quanto à abordagem dos fatores determinantes do processo saúde-doença) e, ponderando-se que o Juizado de Violência contra a Mulher de Ponta Grossa trata-se da principal instituição municipal responsável por abarcar e concentrar tais situações, é de grande relevância caracterizá-lo para identificar as demandas que lhes são inerentes, além das possibilidades de atuação numa perspectiva de totalidade em que as condições jurídica e de saúde da mulher em situação de violência sejam priorizadas para a sua efetiva proteção.

3.1 DESCRIÇÃO GERAL

A comarca de Ponta Grossa compõe a sétima Seção Judiciária e trata-se de comarca de entrância final no Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. É composta pelo Centro Judiciário de Resolução de Conflitos e Cidadania e, além do ofício distribuidor, mais dezoito Varas com competências distintas. Dentre estas, está o Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher – vara criminal recentemente implantada para o atendimento especializado de situações de violência contra a mulher.

Com as atividades iniciadas em 27/11/2012 através da Portaria nº 4.611/2012 (TJ/PR), o Juizado teve as suas competências fixadas através da Resolução nº 70 de 2012 (TJ/PR), que, dentre outras atribuições, dispõe o seguinte:

Art. 5º Às varas criminais, especializadas em violência doméstica e familiar contra a mulher, compete:

- I - conhecer e julgar as causas criminais e as medidas protetivas de urgência, decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, estabelecidas na Lei Federal nº 11.340/06 e cometidas após a sua vigência;
- II - processar e julgar os procedimentos relacionados a crimes dolosos contra a vida praticados em contexto de violência doméstica, familiar e afetiva contra a mulher, na forma da Lei nº 11.340/2006, até o trânsito em julgado da decisão de pronúncia;

III - exercer o controle jurisdicional sobre os procedimentos investigatórios, quando for o caso, bem como peças informativas e outros feitos de natureza criminal prévios à ação penal, decorrentes da Lei Federal nº 11.340/06 [grifo meu].

Por se tratar de Vara Especializada, concentram-se no Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher todas as situações de violência contra esse público cujas ocorrências foram registradas junto à Delegacia da Mulher do município, em que a vítima tenha optado por representar criminalmente contra o respectivo agressor. Ao Juizado compete a análise e julgamento dessas causas, cabendo-lhe decidir acerca de eventuais medidas protetivas de urgência² requeridas pela vítima, bem como, aplicar as respectivas penas ao agressor, conforme a característica e as infrações identificadas em cada caso.

Atualmente a equipe do referido Juizado é composta por três analistas judiciários com formação em Direito (um deles exercendo o cargo de chefe cartorário ou chefe de secretaria), além de sete técnicos judiciários (cargo de nível médio) – que realizam atividades administrativas e de movimentação de processos. Com publicação da portaria nº 1.961/14 em 11/09/2014 (TJ/PR), passou a integrar a equipe uma analista judiciária com formação em Serviço Social.

Vale ressaltar que a equipe apresenta déficit em sua composição com base no que recomenda o Conselho Nacional da Justiça (vide figura a seguir), ponderando que estão em andamento no Juizado aproximadamente seis mil processos³.

² São Medidas Protetivas de Urgência, conforme a Lei nº 11.340/2006:

- I - suspensão da posse ou restrição do porte de armas, com comunicação ao órgão competente;
- II - afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida;
- III - proibição de determinadas condutas, entre as quais:
 - a) aproximação da ofendida, de seus familiares e das testemunhas, fixando o limite mínimo de distância entre estes e o agressor;
 - b) contato com a ofendida, seus familiares e testemunhas por qualquer meio de comunicação;
 - c) frequentação de determinados lugares a fim de preservar a integridade física e psicológica da ofendida;
- IV - restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores, ouvida a equipe de atendimento multidisciplinar ou serviço similar;
- V - prestação de alimentos provisionais ou provisórios.

³ Levantamento realizado no mês de março de 2015.



FIGURA 1 - ESTRUTURA HUMANA RECOMENDADA PARA AS UNIDADES JURISDICIONAIS ESPECIALIZADAS COM 2.000 (DOIS MIL) A 5.000 (CINCO MIL) PROCESSOS.

FONTE: CNJ (2010, p. 19).

Da mesma forma que há previsão no Manual de Rotinas e Estruturação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher acerca da composição das equipes, também ocorre com relação à estrutura física vislumbrada para o funcionamento dos referidos Juízos – o que, por sua vez, ainda não é adequada no Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher da Comarca de Ponta Grossa.

Conforme as recomendações do Conselho Nacional da Justiça (2010, p. 21), a estrutura adequada de um Juizado de Violência contra a mulher deve compreender os seguintes espaços:

- Secretaria;
- Sala de Audiências;
- Gabinetes dos magistrados titular e substituto/auxiliar;
- Sala da Defensoria Pública da vítima;
- Sala da Defensoria Pública do agressor;
- Sala da equipe de atendimento multidisciplinar;
- Sala da equipe de apoio à execução penal;
- Sala de reunião para a realização de grupos reflexivos;
- Sala reservada ao Ministério Público;
- Sala de estagiários;
- Sala de Oficiais de Justiça;
- Brinquedoteca;
- Carceragem;
- Parlatório.

Todavia, da estrutura física prevista, o Juizado conta apenas com sala da secretaria, uma sala de audiências e gabinete dos magistrados titular e substituto, sendo que os demais espaços são cedidos por outros setores ou não são

disponibilizados atualmente pelas próprias características do Fórum da comarca que, por se tratar de imóvel antigo, atualmente não supre as necessidades institucionais⁴.

Quanto às demandas do Juizado, tem-se que são todas oriundas de denúncias de situações de violência contra a mulher recebidas na Delegacia da Mulher de Ponta Grossa. Lá as vítimas realizam o registro da ocorrência de violência, devendo a autoridade policial realizar o inquérito da situação relatada (composto pela oitiva das partes e exames complementares, conforme o caso), e então encaminhá-lo ao Juizado para análise e julgamento.

Com exceção dessa rotina legalmente preestabelecida, não existe fluxo de atendimento/encaminhamento da mulher em situação de violência na cidade. Assim, nem todos os casos atendidos e/ou identificados por outras Políticas Públicas (como pela saúde, por exemplo), são encaminhados à Delegacia e, por consequência, ao Juizado para as devidas providências quanto à responsabilização do agressor e proteção da vítima.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A ausência de um fluxo de atendimento à mulher em situação de violência é uma das dificuldades que tem impedido a eficaz abordagem das vítimas no município de Ponta Grossa – questão que foi identificada através do cotidiano de trabalho do setor de Serviço Social do Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher.

Diante disso, vislumbrando identificar as peculiaridades de tal problemática, bem como reconhecer outros fatores fragilizantes da atuação junto da mulher em situação de violência na cidade, realizou-se um diagnóstico institucional quanto às demandas atendidas pelo Juizado no ano de 2014. Tal levantamento constituiu-se, basicamente, da perfilação das vítimas e do mapeamento das ocorrências atendidas naquele ano.

O referido perfil foi construído através de estudo documental com a metodologia de pesquisa por amostragem (amostra por conglomerados), tendo sido foco da análise 286 (duzentos e oitenta e seis) processos eletrônicos de medidas protetivas de urgência, incluindo os arquivados. O levantamento de dados foi lançado

⁴ Encontra-se em fase de planejamento a construção do novo prédio que receberá o Fórum de Ponta Grossa, sem que haja, no entanto, previsão para o início das obras.

numa planilha considerando informações básicas e fundamentais para a caracterização do perfil das vítimas, cuja tabulação permitiu a construção de gráficos.

Os dados colhidos corresponderam à faixa etária, ao estado civil e ao número de filhos da vítima; informações do agressor como o sexo e grau de parentesco com a vítima; além de informações sobre o crime identificado nos autos, tais como: o tipo de violência sofrida pela vítima, a reincidência ou não das agressões, se houve pedido anterior de medidas protetivas de urgência ou desistência da referida medida no processo analisado. Ademais, também foram coletadas informações sobre a localização das ocorrências visando mapeá-las e identificar as regiões com maiores incidências na cidade de Ponta Grossa, dentre outros aspectos pertinentes.

Com as informações tabuladas, constatou-se que, quanto à faixa etária, há predominância da idade das vítimas entre 36 a 50 anos de idade e, quanto ao estado civil destas, nota-se que a maioria das vítimas são conviventes ou casadas, conforme pode ser visualizado nos gráficos que seguem.

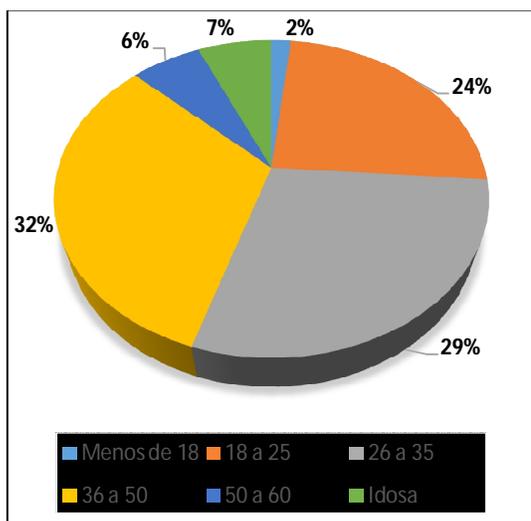


GRÁFICO 1 - VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR FAIXA ETÁRIA, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014.
FONTE: A autora (2015).

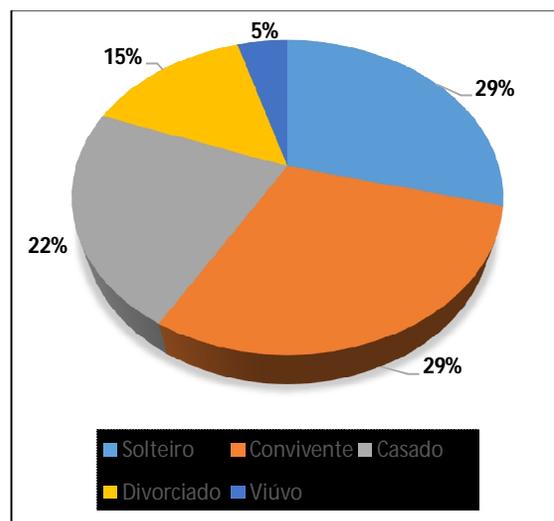


GRÁFICO 2 - VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR ESTADO CIVIL, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014.
FONTE: A autora (2015).

Em geral, tem-se que as vítimas tratam-se de mulheres adultas, com relacionamentos estabelecidos e, como se pode observar no gráfico 3, a maioria possui ao menos um filho.

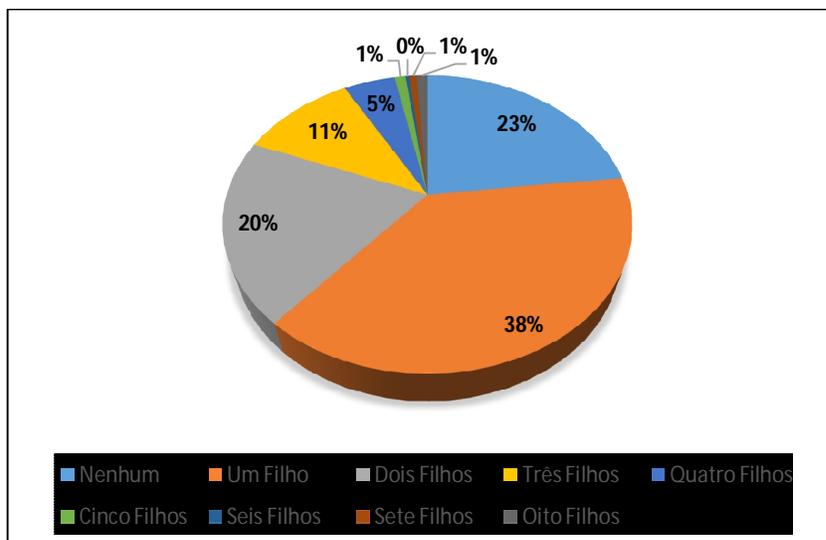


GRÁFICO 3 - VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, POR NÚMEROS DE FILHOS, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014.

FONTE: A autora (2015).

Com base nos resultados deste tópico, nota-se que na maioria dos contextos familiares analisados há a presença de crianças ou adolescentes. Esse fato abre espaço para uma reflexão acerca das condições biopsicossociais de crianças e adolescentes que presenciam algum tipo de violência – aspecto sobre o qual pode-se compreender que:

As crianças que vivem em ambientes estressantes como os que tem violência doméstica são afetadas em sua capacidade de discriminação, tendo dificuldades para identificar o que é certo e o que é errado. Por exemplo, acham que o comportamento violento dos pais é normal, que todas as pessoas se relacionam dessa forma, que brigar e se agredir é comum, pois como o ser humano aprende por meio de modelos, este tipo de relação pode ser o único modelo pelo qual a criança aprendeu tal comportamento (WILLIAMS; MALDONADO & PADOVANI, 2008, p. 38).

Entende-se a partir do exposto que a maioria das crianças e adolescentes que presenciam algum tipo de agressão entre os familiares também acabam por se tornar vítimas desse contexto - o que pode provocar prejuízo no seu pleno desenvolvimento biopsicossocial, bem como no entendimento de valores e nas relações interpessoais.

Nesse sentido, a possibilidade da criança e/ou adolescente desenvolver ao longo do tempo quadro de depressão, irritabilidade, agressividade, ansiedade e outros distúrbios emocionais, ou ainda recair no uso de substâncias psicoativas é bastante saliente, motivo pelo qual considera-se que as intervenções profissionais,

na medida do possível, também devam ser a elas estendidas, envolvendo serviços ofertados por outras Políticas Públicas, especialmente pelo setor de saúde.

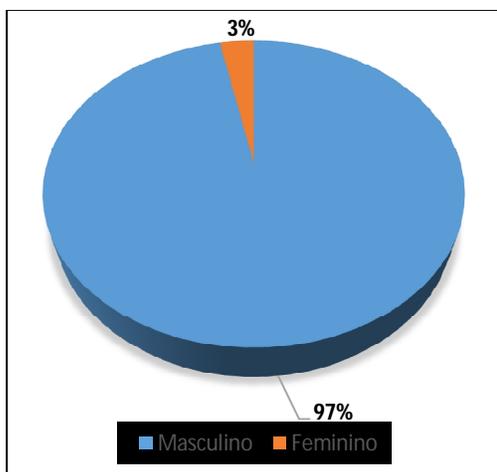


GRÁFICO 4 - AGRESSORES, PELO SEXO, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014.
FONTE: A autora (2015).

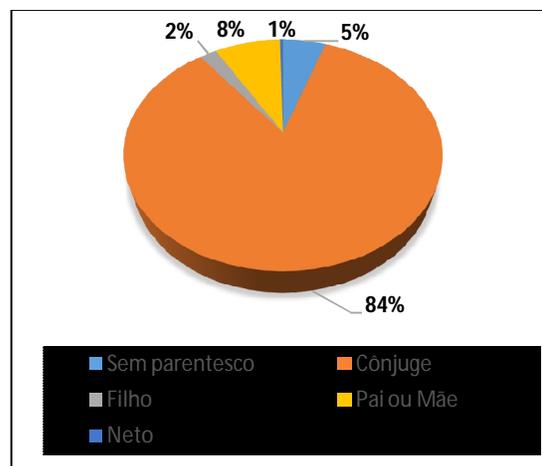


GRÁFICO 5 - AGRESSORES, PELO GRAU DE PARENTESCO COM A VÍTIMA, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014.
FONTE: A autora (2015).

Em continuidade à análise, constata-se a predominância dos agressores do sexo masculino (gráfico 4). O gráfico 5, por sua vez, aponta que em quase 90% das vezes o cônjuge foi o agressor – o que retrata que a realidade de muitas mulheres é conviver cotidianamente com a violência dentro de sua casa.

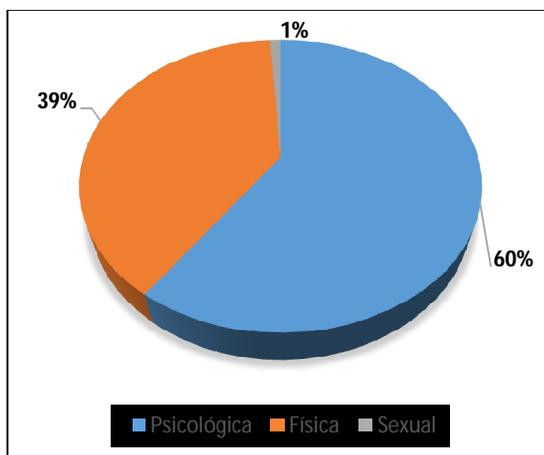


GRÁFICO 6 - VÍTIMAS, PELO TIPO DE VIOLÊNCIA SOFRIDA, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014.
FONTE: A autora (2015).

A respeito dos tipos de violência, o levantamento de dados levou à constatação da predominância da violência psicológica, seguida da violência física,

conforme mostra o gráfico acima. Nessa informação também pode-se conjecturar o machismo ainda fortemente influente em nossa sociedade. Neste contexto (construído social e culturalmente ao longo dos anos) o homem tende a mostrar superioridade através da imposição de valores ou do uso da força física, mesmo, em muitas vezes, tendo o entendimento dos malefícios que a violência física pode causar a mulher – o que salienta a importância da comunicação dos respectivos casos a articulação com o Poder Judiciário para a responsabilização do agressor e consequente cessação/minimização do machismo.

Os prejuízos à saúde causados pela violência à mulher, tanto física quanto psicológica, podem ser inúmeros, entre eles, “[...] alterações de sono, problemas na alimentação, isolamento, medo, baixa autoestima, alto nível de ansiedade e depressão, ideação suicida, tentativas de suicídio, abuso de álcool e drogas e o uso não controlado de remédios” (WILLIAMS; MALDONADO & PADOVANI, 2008, p. 24). E tais consequências certamente devem ser observadas pelos profissionais para a adequada abordagem e encaminhamento das mulheres em situação de violência, com o devido acompanhamento do setor da saúde – principal setor responsável por abarcar essas demandas.

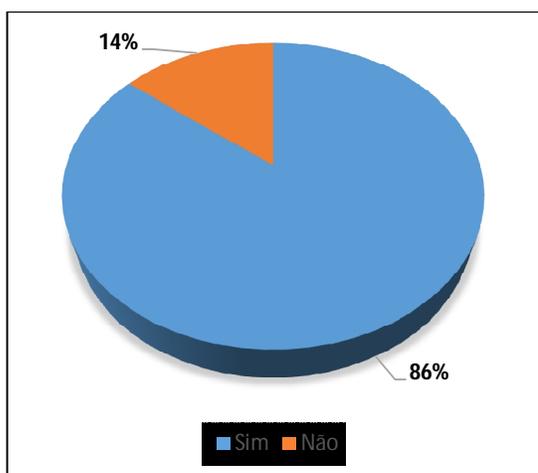


GRÁFICO 7 - VÍTIMAS, CONFORME VIOLÊNCIAS SOFRIDAS ANTERIORMENTE AO PROCESSO, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014.
FONTE: A autora (2015).

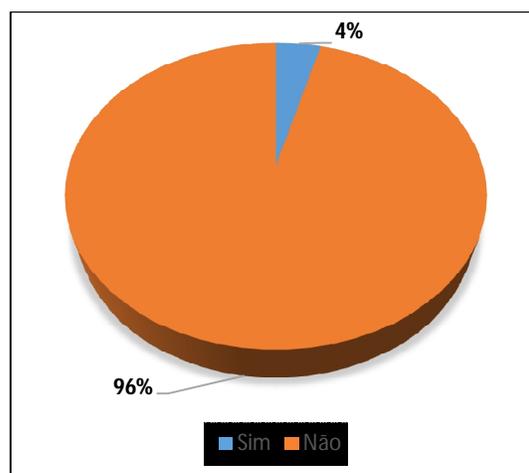


GRÁFICO 8 - VÍTIMAS, CONFORME MEDIDAS PROTETIVAS REQUERIDAS ANTERIORMENTE AO PROCESSO, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014.
FONTE: A autora (2015).

Analisando os dois gráficos acima, percebe-se que a maioria das mulheres já havia sido vítima de violência em ocasiões anteriores ao processo levantado (gráfico 7), porém, a minoria delas já havia requerido medida protetiva de urgência

(gráfico 8). Isso significa que a maior parte das vítimas de violência, por razões que também merecem ser investigadas, posterga as providências necessárias para a sua proteção, aguardando que a violência reincida para então vislumbrarem medidas contra o agressor.

Com base nos atendimentos realizados pelo setor de serviço social, constata-se que, geralmente, a maior motivação para que as vítimas não se distanciem de seus agressores é o vínculo afetivo (que permanece, mesmo depois da violência), a dependência financeira, ou ainda, a manutenção da proximidade dos filhos com a figura paterna e agressora. Esse dado, assim como os demais, também pode sugerir a forte presença do machismo na sociedade e nas famílias.

Não obstante, a literatura também apresenta elementos que subsidiam o exposto. Para Arraes (2015, p. 01), por exemplo:

Além do fator psicológico, muitas mulheres não possuem alternativas concretas e nem conseguem receber auxílio para deixarem o contexto em que sofrem agressões. Desde a falta de suporte da família, até a falta de recursos financeiros, muitos elementos se juntam e criam um verdadeiro muro de isolamento. [...] Em incontáveis casos, permanecer na relação sofrendo violência é a única alternativa para que aquela mulher continue comendo, vestindo e morando sob um teto – ainda que tudo isso seja controlado com crueldade.

Para aquela mulher que tem filhos com o agressor, a situação é ainda mais difícil [...]. Muitos abusadores usam os filhos como brecha para se aproximarem da vítima e muitas vezes essa única oportunidade acaba com a morte da mulher e até mesmo das crianças.

O exposto aparece como elemento forte que justifica a importância da Política Pública de Saúde na identificação dos casos de violência contra a mulher e do respectivo encaminhamento às autoridades competentes (Poder Judiciário), especialmente quando a vítima, por diversos motivos, encontra dificuldades em relatar a violência sofrida e/ou buscar as providências necessárias para a sua proteção.

O gráfico 9 que segue mostra que não alcança 5% o número de processos em que ocorre a desistência da medida protetiva de urgência. Esses dados apresentam-se de maneira positiva, pois, mesmo que postergada a decisão da mulher em situação de violência pelas medidas de proteção, a maioria delas não regride na sua decisão significando assim que a menor parte das vítimas retoma a convivência com o agressor.

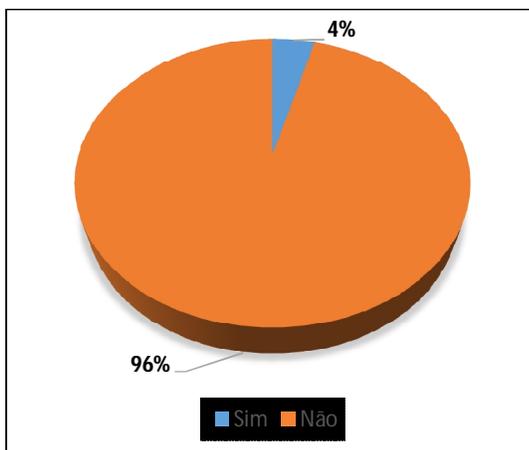


GRÁFICO 9 - VÍTIMAS, CONFORME DESISTÊNCIA DE MEDIDAS PROTETIVAS NO PROCESSO ATUAL, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014.
FONTE: A autora (2015).

Quanto ao local das ocorrências de violência contra a mulher, estas não foram constatadas nas regiões rurais da cidade, todavia, averiguou-se que elas ocorreram em todos os dezesseis bairros do município, com maior proporção no bairro de Uvaranas (46 ocorrências), seguido do bairro do Contorno (41 ocorrências), Oficinas (31 ocorrências), Boa Vista (24 ocorrências) e Neves (23 ocorrências).

Já a distribuição das ocorrências, de modo geral, apresenta-se quase que de maneira uniforme, com exceção da região oeste de Uvaranas e norte de Olarias (mais próximas ao centro da cidade) onde as ocorrências foram praticamente nulas. Ademais, é possível verificar, conforme mostra a figura abaixo, que há grande concentração de ocorrências nas regiões periféricas da cidade, especialmente às margens das principais rodovias que cortam a cidade, quais sejam: a BR-376 a oeste de Ponta Grossa (Avenidas Presidente Kennedy e Souza Naves em perímetro urbano); a PR-151 ao norte; e o Contorno Leste do município (Ruas Rio Cavernoso e Valério Ronchi, em Uvaranas).

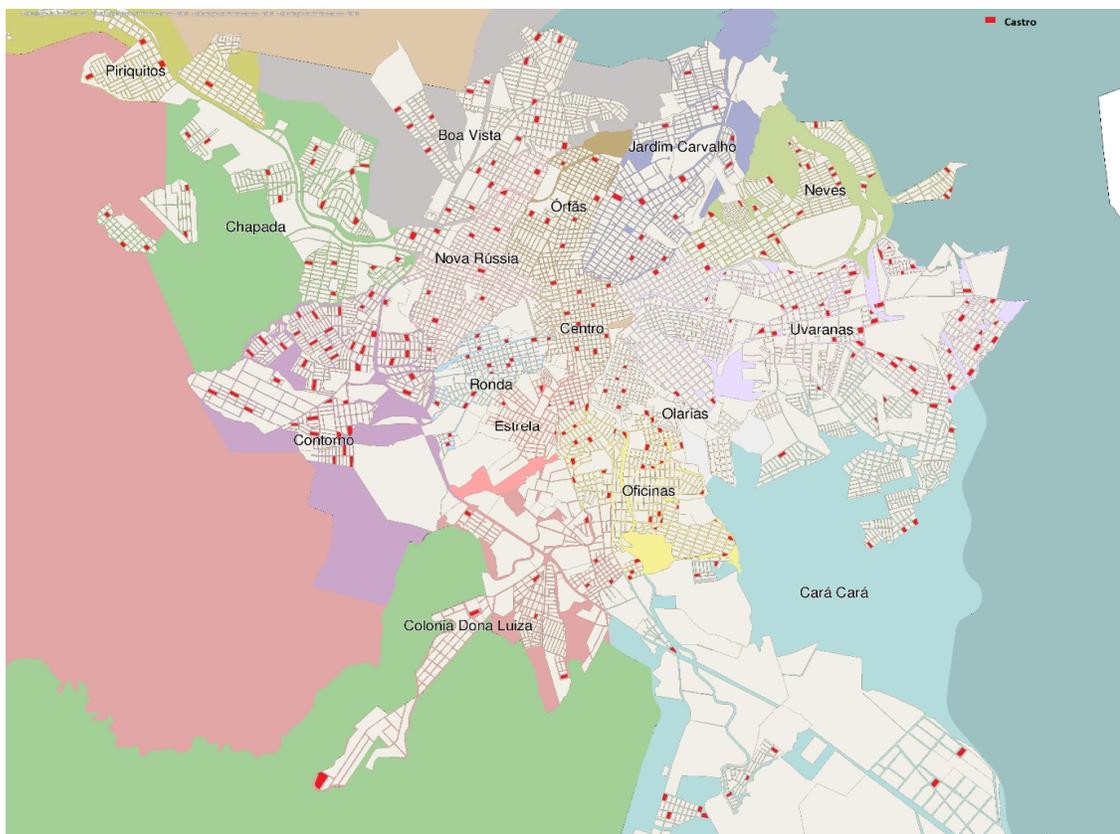


FIGURA 2 - OCORRÊNCIAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014.
 FONTE: A autora (2015).

A descentralização das ocorrências de violência contra a mulher na cidade de Ponta Grossa salienta uma grande limitação do Poder Judiciário: o fato de que o espaço físico da instituição (assim como da Delegacia da Mulher e outros equipamentos de proteção à mulher em situação de violência) situar-se em região central do município, provavelmente dificulta o acesso e o conhecimento do trabalho desenvolvido pelas mulheres que residem nas zonas periféricas da cidade.

Por esse motivo, a articulação do Poder Judiciário com a Rede de Atendimento à Saúde do município é uma alternativa bastante benéfica à população, uma vez que os equipamentos de saúde estão distribuídos de forma descentralizada na cidade, como se pode visualizar na figura 3.



FIGURA 3 - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E DA REDE DE ATENDIMENTO NA COMARCA DE PONTA GROSSA, EM 2014.
FONTE: A autora (2015).

Assim, este diagnóstico mostra a importância da troca de informações entre o setor saúde e o Poder Judiciário, para que o atendimento da vítima não ocorra de forma pontual, mas também vise a responsabilização do agressor e a adoção de outras medidas que contribuam para a sua proteção.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A fase diagnóstica possibilitou a constatação de que muitas das mulheres atendidas pelo Poder Judiciário possuíam demandas atinentes a outras Políticas Públicas, especialmente de Saúde. Todavia, a prática cotidiana do setor de Serviço Social do Juizado de Violência contra a Mulher de Ponta Grossa levou a identificação de que, na maioria das vezes, tais demandas deixavam de ser acompanhadas.

Dentre as demandas identificadas, destacam-se as situações de violência física (em que as mulheres necessitavam de atendimento curativo); os casos de violência ou de consequências psicológicas nas vítimas (que precisavam de análise/acompanhamento por profissionais da psicologia/psiquiatria); e as ocorrências com mulheres ou agressores dependentes químicos/etílicos (que demandavam avaliação e encaminhamento para a modalidade de tratamento mais indicada ao seu caso). Ressalta-se ainda que também foram vislumbrados em alguns casos necessidade de atendimento para os filhos (crianças e adolescentes) da vítima.

Em paralelo, a atuação profissional juntamente do levantamento teórico realizado permitiu reconhecer que as Políticas de Saúde, por meio do Sistema Local de Saúde, apresenta-se como uma das principais contribuintes no reconhecimento e na absorção de situações de violência contra a mulher, seja pela atuação territorial descentralizada ou pelos atendimentos de emergência a mulheres vitimizadas. Todavia, são quase nulos os casos encaminhados da referida Política ao Poder Judiciário para as providências cabíveis na cidade de Ponta Grossa.

Destarte, nesse contexto, tornou-se possível elencar dois principais problemas que passaram a ser objeto de análise do presente estudo, ambos relacionados à ausência de fluxo de atendimento e/ou articulação entre o Poder Judiciário e a Rede de Atendimento à Saúde nas situações de violência contra a mulher na cidade de Ponta Grossa:

a) Ausência de encaminhamentos do setor de saúde para o Poder Judiciário para a responsabilização do agressor e proteção da vítima: além do trâmite legal de encaminhamento dos casos de violência da Delegacia da Mulher para o Juizado, nota-se que as Políticas Públicas não costumam encaminhar as referidas situações

para atendimento no Poder Judiciário. Almeja-se que tal situação seja superada, especialmente através do trabalho da Rede de Atendimento à Saúde do Município que, pela sua atuação descentralizada, é capaz de identificar com mais frequência esses casos (diferentemente do Poder Judiciário e demais equipamentos de proteção à mulher em situação de violência que são localizados na região central da cidade); e

b) O não atendimento de demandas de saúde provenientes das vítimas, filhos e agressores: dependendo de determinações judiciais para acompanhamento (quando é tido como direito dos cidadãos o acesso à saúde), sendo que o seu encaminhamento por parte do Poder Judiciário poderia ser facilitado.

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

No Manual de rotinas e estruturação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (CNJ, 2010) há a indicação da contribuição do Poder Judiciário para promover espaços de pesquisa, discussão e aproximação/fortalecimento da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher. Isso significa que, mais do que construir um trabalho alinhado com a saúde, cabe ao Poder Judiciário contribuir com a construção de espaço de troca e aproximação dos equipamentos e respectivas equipes.

Proposta esta que se encontra consonante ao preconizado na Lei nº 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde no Brasil que, por sua vez, tem como segundo princípio a: “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990).

Ademais, tem-se ainda que o princípio da integralidade está diretamente relacionado à organização das Redes de Atenção à Saúde que, por sua vez, conforme bem apontam Mattos e Magalhães Jr. (*apud* SILVA, 2014, p. 03): “não devem ser restritas ao setor de saúde, devendo incluir políticas de outros setores relacionados às determinantes do processo saúde-doença”.

Assim, a presente proposta técnica consiste numa sugestão de atuação articulada entre o Poder Judiciário e o sistema Local de Saúde, a partir de reuniões periódicas que contribuam para a identificação de demandas comuns; para o alinhamento das estratégias de atuação; e para a construção de fluxo de trabalho que levem à superação das problemáticas elencadas, bem como para a efetiva proteção da mulher vítima de violência em Ponta Grossa.

4.1.1 Plano de Implantação

A implantação da presente proposta técnica depende do estabelecimento de parceria e cooperação entre o Poder Judiciário e o Sistema Local de Saúde da cidade através da Secretaria Municipal de Saúde. Para tanto, almeja-se uma reunião inicial com os representantes de ambos os setores para exposição da proposta e averiguação da possibilidade do trabalho articulado, esclarecendo que ambos os setores são responsáveis pelo atendimento da mulher em situação de violência, tal como preconizam as regulamentações de cada âmbito de atuação.

Havendo adesão, deverão ser abordadas as problemáticas identificadas através do setor de Serviço Social do Juizado para ciência e complementação de ideias. Ademais, deverá ser estabelecido um calendário de reuniões periódicas entre os setores que servirá para discutir casos específicos, além de alinhar a atuação das instituições envolvidas. Sugere-se que as reuniões intersetoriais ocorram, ao menos, bimestralmente.

A definição das pautas deverá ser, preferencialmente, construída coletivamente. Para isso, vislumbra-se o contato permanente entre o setor de Serviço Social do Juizado com os representantes da Rede de Atendimento à Saúde do município (atenção básica e de média e alta complexidade). Acredita-se que os encontros periódicos entre os setores também pode se tornar um espaço de capacitação permanente, motivo pelo qual as instituições poderão se revezar na apresentação de conteúdos atinentes à atuação profissional.

Ressalta-se que as informações disseminadas nas reuniões periódicas não devem ficar restritas aos representantes que delas participarem. É preciso ter ciência de que tais representantes deverão atuar como agentes multiplicadores em seus respectivos âmbitos de atuação para que o fluxo de trabalho construído seja efetivo.

Quanto ao fluxo de atendimento das mulheres em situação de violência, não vislumbra-se solução prévia, uma vez que esta deve ser construída coletivamente de acordo com os recursos disponíveis e as possibilidades de atuação tanto do Poder Judiciário, quanto do Sistema Local de Saúde.

4.1.2 Recursos

Para a execução da proposta técnica apresentada, os recursos necessários são:

- Físicos: sala para reuniões, que poderá ser disponibilizada pelo Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (sala de audiências), ou pela Secretaria Municipal de Saúde (paço municipal). O revezamento dos espaços trata-se de algo relevante para que se construa a proximidade necessária entre os atores envolvidos.

- Humanos: representantes do Poder Judiciário (Juizes de Direito titular e substituto, assistente social e assessor de magistrado lotados no Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher), além do Promotor Público com atuação na questão da violência contra a mulher e da Delegada da Delegacia da Mulher, bem como representantes do Sistema Local de Saúde de Ponta Grossa (ao menos um profissional com atuação em instituições especializadas no atendimento de mulheres e os coordenadores de atenção primária, secundária e terciária).

- Materiais: recursos audiovisuais (computador com acesso a internet, aparelho de televisão e leitor de DVD, impressora, folhas A4, canetas) para a exposição de conteúdos e sistematização de ideias nas reuniões, todos disponibilizados pelo Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e a Secretaria Municipal de Saúde.

Ressalta-se que os recursos acima elencados referem-se àqueles necessários para a execução das reuniões periódicas entre o Poder Judiciário e Sistema Local de Saúde, sendo que os recursos necessários para a construção de um fluxo de atendimento e outras propostas inerentes à mulher em situação de violência serão abordados e estabelecidos nos referidos encontros.

4.1.3 Resultados esperados

Embora o efetivo atendimento e proteção da mulher em situação de violência trate-se de algo subjetivo e de difícil mensuração, algumas metas e objetivos qualitativos e quantitativos podem ser inicialmente almejados para análise do contexto das mulheres em situação de pós aplicação do projeto técnico:

- Com a implantação de uma planilha de controle de todos os casos encaminhados das Redes de Atendimento à Saúde para o Poder Judiciário e vice-versa, espera-se que tanto a equipe do Poder Judiciário quanto da Saúde conheçam quem são as mulheres atendidas em ambos os serviços para que haja troca de informações pertinentes e melhor planejamento do atendimento a ser prestado;

- Vislumbra-se que a análise periódica dos casos de situação de violência contra a mulher encaminhados, bem como das medidas adotadas pelos respectivos setores conforme tabulação possa agilizar e facilitar o processo de tomada de decisão; e

- Através da difusão e discussão acerca dos dados obtidos e do trabalho desenvolvido, almeja-se criar repercussões positivas quanto à articulação dos setores refletindo na motivação e na participação das instituições envolvidas.

4.1.4 Riscos ou problemas enfrentados e medidas preventivo-corretivas

Vislumbra-se que a proposta técnica apresentada possa trazer benefícios especialmente às mulheres que se encontram em situação de violência devido ao seu atendimento numa perspectiva de totalidade, mas também às instituições envolvidas, por minimizar as chances de reincidência da violência e consequente retorno da demanda.

Contudo, o sucesso do trabalho articulado depende da adesão tanto do Poder Judiciário, como do Sistema Local de Saúde de Ponta Grossa, motivo pelo qual se considera de grande importância que as intenções do projeto técnico sejam esclarecidas e direcionadas aos respectivos coordenadores e responsáveis com poder de decisão nas instituições que representam para que o trabalho encontre êxito. Ademais, o perfil dos envolvidos deve ser constantemente analisado e estimulado, ponderando-se a importância de que atuem como multiplicadores nos seus respectivos âmbitos de atuação.

Outro problema que pode ser encontrado refere-se a conjugação das ações que exige planejamento e o estabelecimento de pactos interinstitucionais. Tem-se que não é possível se propor uma única forma de organização e de fluxos, pois a realidade da distribuição de serviços e recursos do Estado (no caso do Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher) e do Município (no caso da Rede Municipal de Atendimento à Saúde) não é homogênea. Portanto, é fundamental acordar em relação à concepção de estruturação e operações dos serviços, que pode assumir contornos diferentes conforme as condições de disponibilidade e organização de serviços.

Mesmo depois de construído o fluxo de trabalho intersetorial, é possível que ocorram falhas na articulação ou surjam outros problemas que afetem a logística estabelecida, como a falta de recursos. Destarte, todos os envolvidos devem estar cientes dessa possibilidade expondo, sempre que possível e necessário, a problemática, para que soluções coletivas sejam identificadas, especialmente nos espaços das reuniões periódicas.

Outro desafio que se apresenta, trata-se de romper com as características hegemônicas do modelo de saúde centrado em procedimentos e organizar a produção do cuidado a partir das necessidades do usuário. Isso porque, ainda que seja uma prática vislumbrada pelas legislações que tratam da Política de Saúde, o trabalho em rede (especialmente intersetorial) não é suficientemente difundido, a exemplo do que se levantou no referencial teórico do presente projeto. Assim, trata-se de um paradigma há muito estabelecido que deve ser abordado com cautela para que possa, aos poucos, ser desenvolvido na cidade de Ponta Grossa.

Visando superar os riscos e problemáticas apontadas, considera-se relevante que a avaliação do trabalho articulado entre o Poder Judiciário e o Sistema Local de Saúde sejam permanente e realizado ao menos semestralmente para que as readequações necessárias sejam planejadas e implantadas, se for o caso.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho possibilitou reconhecer como se constituiu cultural e historicamente a violência contra a mulher, bem como identificar os instrumentos de superação e minimização de suas consequências que foram sendo construídos a partir de movimentos sociais, especialmente os feministas. Também foi possível identificar setores e Políticas Públicas que atuam diretamente com a temática pautados na legislação e regulamentações vigentes, com enfoque no Poder Judiciário e na Saúde, ponderando suas respectivas demandas, potencialidades e limitações.

Dados utilizados em pesquisa evidenciaram uma problemática que, mais do que comprometer a atuação dos setores em foco, repercute direta e negativamente nos direitos e na qualidade do atendimento de mulheres que se encontram em situação de violência.

Verificou-se, preliminarmente, que há ausência de encaminhamentos do setor de Saúde para o Poder Judiciário para a responsabilização do agressor e proteção da vítima, quando da identificação de casos de violência pelos seus respectivos equipamentos – o que pode representar ineficácia do Poder Público, vez que o trabalho da Rede de Atendimento à Saúde do Município, pela sua atuação descentralizada, é capaz de identificar com mais frequência esses casos.

Por conseguinte, averiguou-se ainda que frequentemente ocorre o não atendimento de demandas da Política de Saúde provenientes das vítimas, respectivos filhos e agressores atendidos pelo Poder Judiciário, sendo que o suprimento de tal demanda está necessariamente atrelado a encaminhamentos e procedimentos burocráticos.

Neste contexto, o presente projeto técnico, considerando que suprir a demanda da vítima no âmbito judiciário, mas não atendê-la quanto às demandas de saúde (ou vice-versa) pode se tratar de medida insuficiente para a sua efetiva proteção de mulheres em situação de violência, propõe ações simples de articulação entre os setores visando à superação das problemáticas identificadas.

A proposta corrobora com a tendência do trabalho intersetorial, especialmente na forma de redes, na qual a atuação conjunta entre setores e

instituições tende a ser mais capaz de suprir suas demandas comuns – o que é especialmente relevante em se tratando do Poder Público.

Contudo, ponderando-se a complexidade da questão da violência contra a mulher (determinada e influenciada por diversos fatores), aponta-se a necessidade de expansão das atividades ora apresentadas para outros setores além da saúde, tais como as Políticas de Assistência Social, Segurança e Educação com seus respectivos equipamentos, além de organizações provenientes de iniciativas da sociedade civil organizada. Só assim será possível, de fato, uma intervenção eficaz que aborde as situações de violência contra a mulher numa perspectiva de totalidade, seja no âmbito da prevenção ou na abordagem de suas consequências.

REFERÊNCIAS

ARRAES, Jarid. **Por que elas continuam com seus agressores?** *In*: Revista Fórum. Disponível em: <http://www.revistaforum.com.br/questaodegenero/2015/08/18/por-que-elas-continuam-com-seus-agressores/>. Acesso em: 17 jan. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. **Lei nº 8.080/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Promulgada em 19 de setembro de 1990.

BRASIL. **Lei nº 11.340/2006**. (Lei “Maria da Penha”). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher dentre outras disposições. Promulgada em 07 de agosto de 2006.

BRASIL. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher**. Presidência da República/Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília: 2007.

BRASIL. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Ministério da Saúde.

BRASIL. **Portaria MS/GM 936**, de 18 de maio de 2004: rede nacional de prevenção da violência e promoção da saúde e a implantação dos núcleos de prevenção da violência em estados e municípios. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, nº 96, 20 mai. 2004. Seção 1e.

BRASIL. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Presidência da República/Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília: 2005.

BRASIL. **Recomendação nº 09/2007**. Conselho Nacional da Justiça. Publicado em 08 de março de 2007.

BRASIL. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Presidência da República/Secretaria de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, 2011.

BRASIL. **SINAN**: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Ministério da Saúde / Governo Federal. Brasília, 2015. Disponível em: www.saude.gov.br/sinan. Acesso em: 20 set. 2015.

CNJ. **Manual de rotinas e estruturação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2010.

DIAS, Sandra Pereira Aparecida. **Um breve histórico da violência contra a mulher**. 2010. Disponível em: <http://araretamaumamulher.blogs.sapo.pt/16871.html>. Acesso em: 04 set. 2015.

KUSCHNIR, Rosana Chigres; CHORNY, Adolfo Horácio; LIMA E LIRA, Anilka Medeiros. **Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

PARANÁ. **Atenção à Mulher em Situação de Violência**. Secretaria de Estado de Saúde/Superintendência de Políticas de Atenção Primária à Saúde. Curitiba, 2012.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. **Portaria nº 4.611/12**. Designa data para Instalação do Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, Vara de Crimes contra Crianças, Adolescentes e Idosos e de Execução de Penas e Medidas Alternativas da Comarca de Ponta Grossa. Publicada em 20 nov. 2012.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. **Portaria nº 1.961/14**. Relota analista judiciária com especialidade em Serviço Social para o Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, Vara de Crimes contra Crianças, Adolescentes e Idosos e de Execução de Penas e Medidas Alternativas da Comarca de Ponta Grossa. Publicada em 11 de setembro de 2014.

PEREIRA, Malila Natasha da Costa; PEREIRA, Maria Zuleide da Costa. **A violência doméstica contra a mulher**. *In*: Revista Espaço do Currículo, v. 4, nº 01: João Pessoa, 2011.

PERES, Emerson Luiz; CAZELLI, Carla Moura. **Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde nos Municípios do Estado do Paraná: uma proposta de monitoramento**. *In*: Anais do V Seminário Nacional de Sociologia e Política. Curitiba, 2014.

PINAFI, Tânia. **Violência contra a Mulher: Políticas Públicas e medidas protetivas na contemporaneidade**. *In*: Revista Histórica. Edição nº 21. São Paulo: Arquivo do

Estado, 2007. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao21/materia03/>. Acesso em: 04 set. 2015.

SILVA, Flávia Martins André da. **O poder de polícia**. In: Revista Direito.net, 2006.

SILVA, Sílvio Fernandes. **Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde**: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). In: Revista Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 16, nº 6. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/14.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2015.

WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque; MALDONADO, Daniela Patrícia Ado; PADOVANI, Ricardo da Costa. **Uma vida livre da violência**. Cartilha, 2008. Universidade Federal de São Carlos - Departamento de Psicologia, São Carlos. Disponível em: <http://www.lfcc.on.ca/uma_vida_livre_da_violencia.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2015.