

2009

Organização Pan-Americana da Saúde

práticas exemplares
em gênero, etnia e saúde

O Empoderamento da Família para enfrentar a Violência Doméstica



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**

Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde



Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams
Ricardo da Costa Padovani
Rachel de Faria Brino

O Empoderamento da Família para enfrentar a Violência Doméstica



São Carlos, 2009

Washington, D.C.: OPAS/Práticas Exemplos em Gênero, Etnia e Saúde, © 2009. 28 páginas.

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2009
Rua 23, nº 525, N.W.
Washington, D.C. 20037
Internet: www.paho.org

Primeira Edição: Novembro de 2009
Impresso e feito no Brasil

1000 cópias impressas
Impressão completa: Novembro de 2009

Universidade Federal de São Carlos
Unidade Saúde Escola – USE
Laboratório de Análise e Prevenção da Violência – LAPREV
São Carlos, SP, Brasil

Esta é uma publicação conjunta com a Organização Pan-Americana da Saúde e com o Centro de Equidade de Gênero, Etnia e Saúde Reprodutiva do Ministério da Saúde, que foi concretizada graças ao apoio da Organização Pan-Americana da Saúde.

As designações empregadas e a apresentação dos dados da presente publicação não implicam a expressão de qualquer opinião da parte do Secretariado da Organização Pan-Americana da Saúde em relação ao status de qualquer país, território, cidade ou área ou a respeito de suas autoridades, ou relativa à delimitação de suas fronteiras ou limites.

A menção de determinadas empresas ou de certos produtos não implica que eles sejam aprovados ou recomendados pela Organização Pan-Americana da Saúde em detrimento a outros de natureza semelhante.

As opiniões expressas neste livro são dos autores e não necessariamente aquelas da Organização Pan-Americana da Saúde.

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer a Universidade Federal de São Carlos, em particular a USE (Unidade Saúde Escola), o Departamento de Psicologia e a PROEx (Pro-Reitoria de Extensão) pelo suporte ao projeto, bem como a Prefeitura Municipal de São Carlos, as Secretarias de Cidadania e Assistência Social, Saúde e Educação, a Delegacia de Defesa da Mulher, o Conselho Tutelar, estudantes, pesquisadores e profissionais da equipe do LAPREV e da USE. Um agradecimento especial aos nossos clientes- mulheres, homens, crianças e adolescentes.

Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da Biblioteca Comunitária da UFSCar

Williams, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque.
W721e O empoderamento da família para enfrentar a violência doméstica / Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams, Ricardo da Costa Padovani, Rachel de Faria Brino. – São Carlos : EdUFSCar, 2009.
28 p.

ISBN – 978-85-7600-166-9 (EdUFSCar)
ISBN – 978-85-7967-000-8 (OPAS)

1. Violência familiar - prevenção. 2. Violência contra a mulher. 3. Violência conjugal. 4. Violência intrafamiliar. I. Título.

CDD: 362.8292 (20*)
CDU: 241.12

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Editora da Universidade Federal de São Carlos
Rodovia Washington Luís, km 235
13565-905 - São Carlos, SP, Brasil
Telefax [+55] (16) 3351-8137
<http://www.editora.ufscar.br>
edufscar@ufscar.br

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida ou transmitida por qualquer forma e/ou quaisquer meios (eletrônicos ou mecânicos, incluindo fotocópia e gravação) ou arquivada em qualquer sistema de banco de dados sem permissão escrita do titular do direito autoral.

Organização Pan-Americana da Saúde

Dra. Mirta Roses Periago
Diretora OPAS

Dra. Marijke Velzeboer Salcedo
Coordenadora do Departamento de Gênero, Etnia e Saúde

Esmeralda Luz Burbano Jaramillo
Consultora do Departamento de Genero, Etnia e Saúde

Patricia García Cosavalente
Responsável Técnica

UFSCar

Dr. Targino de Araújo Filho
Reitor

Dra. Marina Silveira Palhares
Pró-Reitora de Extensão

Dr. Júlio Cesar Coelho de Rose
Chefe do Departamento de Psicologia

USE

Dra. Maria Lúcia Texeira Machado
Diretora da USE

Dr. Geovani Gurgel Aciole da Silva
Diretor Clínico – USE

Dra. Alessandra de Araújo
Psicóloga – USE

Maria Teresa Ramalho
Terapeuta Ocupacional – USE

Cláudia Rejane Zangotti da Costa
Secretária Executiva

LAPREV

Dra. Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams
Coordenadora – LAPREV

Dra. Rachel de Faria Brino
Professora Adjunta do Departamento de Medicina – LAPREV

Dra. Eliane Aparecida Campanha Araujo
Pós-Doutorado (FAPESP) – LAPREV

Dr. Ricardo da Costa Padovani
Pós-Doutorado (CNPq) – LAPREV

Ms. Gabriela Reyes Ormeno
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – LAPREV

Ms. Ana Carina Stelko-Pereira
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – LAPREV

Ms. Sabrina Mazo D’Affonseca
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – LAPREV

Ms. Karyne de Souza Augusto Rios
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – LAPREV

Ms. Joviane Marcondelli Dias Maia
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – LAPREV

EdUFSCar – Editora da Universidade Federal de São Carlos

Dr. Oswaldo Mário Serra Truzzi
Diretor da EdUFSCar

Dr. José Eduardo dos Santos

Dr. José Renato Coury

Dr. Nivaldo Nale

Dr. Paulo Reali Nunes

Dr. Oswaldo Mário Serra Truzzi (Presidente)
Conselho Editorial

Maria Cristina Priori
Secretária Executiva

Vítor Massola Gonzales Lopes e Patricia dos Santos da Silva
Diagramadores

Marcelo Dias Saes Peres
Revisor

Prefeitura Municipal de São Carlos

Dr. Oswaldo Baptista Duarte Filho
Prefeito

Rosilene Mendes dos Santos
Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania

Dr. Arthur Goderico Forghieri Pereira
Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação.....	v
Resumo	vi
O Empoderamento da Família para Enfrentar a Violência Doméstica	1
1. Por que realizamos esse trabalho?	2
2. O que procurávamos?	3
3. Qual foi o procedimento utilizado?	5
4. Quem são os participantes?	11
5. O que temos alcançado?	12
6. Como mantivemos financeiramente o trabalho?	16
7. O que aprendemos?	17
Bibliografia.....	20

APRESENTAÇÃO

Como parte da Celebração do Dia Internacional da Mulher, o Departamento de Gênero, Etnia e Saúde e o Departamento de Saúde de Populações Indígenas da Organização Panamericana da Saúde organizou o segundo concurso “Melhores práticas que incorporem uma Perspectiva de Igualdade, de Gênero e Etnia entre Homens e Mulheres na área de Saúde”. Esse concurso tem como objetivo identificar experiências que melhor incorporem as diferentes necessidades e oportunidades de homens e mulheres em matéria de saúde, com ênfase nas populações de etnia/origem racial, e especialmente aquelas experiências que tentam transformar as atitudes de indivíduos das instituições para promoção da saúde.

De um total de 44 experiências de 19 países da região, a experiência *O Empoderamento da Família para enfrentar a Violência Doméstica* foi selecionada como uma das duas melhores práticas. Esta experiência foi apresentada pela Universidade Federal de São Carlos, Laboratório de Análise da Violência Prevenção (LAPREV), do Brasil. O trabalho descrito em tal experiência focou a população afro-brasileira migrante e economicamente empobrecida da cidade de São Carlos, Brasil.

Com o objetivo de eliminar o impacto das relações abusivas entre homens e mulheres, foram usadas estratégias inovadoras para transformar as causas da violência. O projeto teve início com a implementação de um serviço de psicoterapia para mulheres vítimas de violência, localizado na Delegacia de Defesa da Mulher (DDM). Posteriormente, foi formada uma parceria intersetorial entre a Prefeitura e a Universidade Federal de São Carlos, com a participação de estudantes de Psicologia, sendo estabelecida uma abordagem multidisciplinar. O serviço de psicoterapia foi transferido da DDM para a Unidade de Saúde Escola (USE) da Universidade e, assim, o serviço passou a fazer parte do Sistema Único de Saúde (SUS). As avaliações realizadas mostraram que os usuários beneficiados pelo atendimento realizado demonstraram alterações comportamentais, adotando um estilo de vida harmonioso.

A experiência *O Empoderamento da Família para enfrentar a Violência Doméstica* demonstra ser uma das melhores práticas, pois busca mudar atitudes de homens e mulheres, bem como de profissionais da Saúde, com a finalidade de melhorar a Saúde dos usuários.

Dra. Marijke Velzeboer Salcedo
Coordenadora do Departamento de Gênero, Etnia e Saúde
OPAS/OMS

RESUMO

O objetivo desta publicação é apresentar a experiência do Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV) da Universidade Federal de São Carlos, no combate e prevenção da Violência Doméstica na cidade de São Carlos, SP. Aproximadamente 30% das mulheres que vivem em cidades brasileiras sofrem violência física e violência sexual por um parceiro íntimo, e este número é maior para as mulheres residentes em zonas rurais. Em termos de vitimização, mulheres agredidas entre 20-59 anos de idade são responsáveis pelas causas externas mais frequentes atendidas pelo sistema público de saúde brasileiro.

Dadas as circunstâncias, adotamos uma abordagem de intervenção em saúde baseada na igualdade de gênero para auxiliar mulheres a ter controle sobre as suas vidas, libertando-se dos sintomas da violência. Além disso, pretendíamos ensinar aos homens habilidades de resolução de problemas com uma perspectiva de gênero e dos Direitos Humanos, pois é preciso compreender a violência contra a mulher como uma manifestação concreta da desigualdade entre os sexos. Queríamos, também, trabalhar com crianças que foram expostas à violência com o objetivo de prevenir que elas se tornassem agressivas ou passivas no futuro. Finalmente, pretendíamos ensinar nossos estudantes universitários e fornecer consultoria aos profissionais de saúde de forma a conduzir intervenções adequadas na área da violência intrafamiliar, utilizando um modelo baseado em evidências.

Nossa experiência começou em 1998, na Delegacia de Defesa da Mulher de São Carlos. Naquele momento, não havia outros serviços prestados a essas mulheres com histórico de violência na cidade. Para implementar tal ser-

viço, foi realizada uma parceria com a Prefeitura local. No ano 2000 fomos convidados a oferecer apoio psicológico no Conselho Tutelar da cidade. No ano de 2001, foi fundada a primeira Casa-Abrigo para mulheres em situação de risco fatal e seus respectivos filhos em uma cidade do Brasil não sendo capital, sendo tal casa denominada *Gravelina Terezinha Lemes*. Em 2006, o serviço psicológico prestado pelos estudantes na Delegacia da Mulher foi transferido para a Unidade Saúde Escola (USE) na Universidade.

Nossos esforços em pesquisas nos levaram a patrocinar na Universidade, em 2007, o *I Encontro Internacional sobre Violência na Família*, com particular ênfase específica no Abuso Sexual Infantil. Ao longo desses anos trabalhamos com mais de 800 pessoas, sendo que a maioria dos casos atendidos demonstrou mudanças comportamentais favoráveis em relação aos objetivos do tratamento, sendo tais mudanças avaliadas por diversos instrumentos. Nossa Prática Baseada em Evidências tem resultado em inúmeras publicações, que estão listadas e podem ser obtidas no endereço eletrônico do LAPREV.

Combater qualquer tipo de violência dentro da família é fundamental para se ter uma sociedade mais justa, igualitária e não-violenta. Assim, a prevenção é em todas as suas modalidades é fundamental: prevenção universal; prevenção seletiva, e projetos de prevenção específicos. O trabalho interdisciplinar é igualmente importante, tendo familiaridade com as principais áreas envolvidas na intervenção e prevenção à violência: Saúde, Educação, o Poder Judiciário e Redes de Proteção, Polícia e os Meios de Comunicação.

O EMPODERAMENTO DA FAMÍLIA PARA ENFRENTAR A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams,¹ Ricardo da Costa Padovani² & Rachel de Faria Brino³

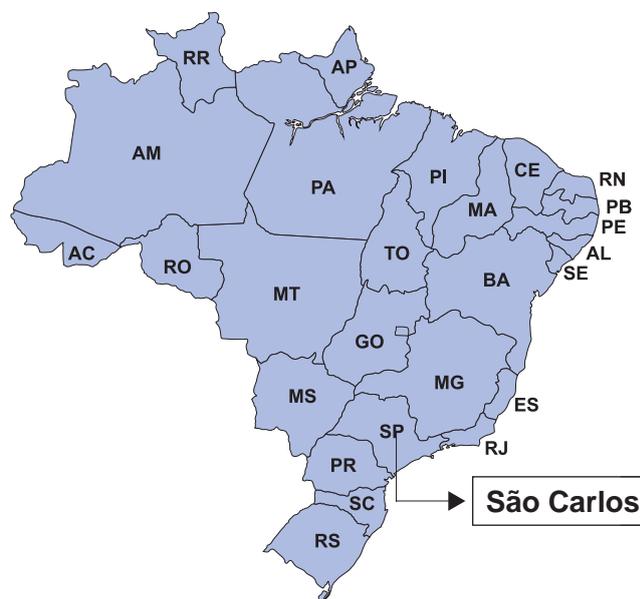
O objetivo desta publicação consiste em apresentar a experiência do Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV) da Universidade Federal de São Carlos, no combate e prevenção da violência doméstica na cidade de São Carlos, cidade de porte médio (cerca de 200 000 habitantes) do Estado de São Paulo, situada a 230 km da capital do estado. São Carlos é reconhecida no Brasil por seu parque tecnológico, derivado do impacto de duas grandes universidades (além da UFSCar, a Universidade de São Paulo – USP – também tem um campus na cidade). A cidade também tem uma baixa taxa de mortalidade infantil (5,76/1000), sendo considerada um local relativamente seguro (8,30 assassinatos/100 habitantes) para os padrões brasileiros (IBGE, 2009).

O LAPREV vem realizando atividades de ensino, pesquisa, consultoria, intervenção e prevenção desde 1998. As atividades de extensão na comunidade ocorrem em três locais distintos, sendo descritas em detalhes a seguir.



LAPREV

*Laboratório de Análise e Prevenção da Violência
– LAPREV*



Universidade Federal de São Carlos

- 1 Professora Titular do Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Brasil, Coordenadora do Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV);
- 2 Bolsista Pós-doutorado da UFSCar (CNPq), LAPREV;
- 3 Professora Adjunta do Departamento de Medicina, UFSCar; LAPREV.

1. Por que realizamos esse trabalho?

A motivação para estudar e intervir na área da violência partiu de razões profissionais e pessoais, a última a ser apresentada posteriormente. A violência contra a mulher é um fenômeno com alta prevalência em todo o mundo e um grave problema de saúde. Tal tipo de violência tem um impacto econômico direto, acarretando em custos humanos e emocionais, além de gerar consequências substanciais na saúde da mulher e de seus filhos.

Embora o problema da violência pelo parceiro íntimo (VPI) seja vivenciada por mulheres de todas as origens, nível educacional e renda, mulheres que vivem em situação de pobreza, com baixo nível de escolarização sofrem maior risco de envolvimento em relações abusivas.

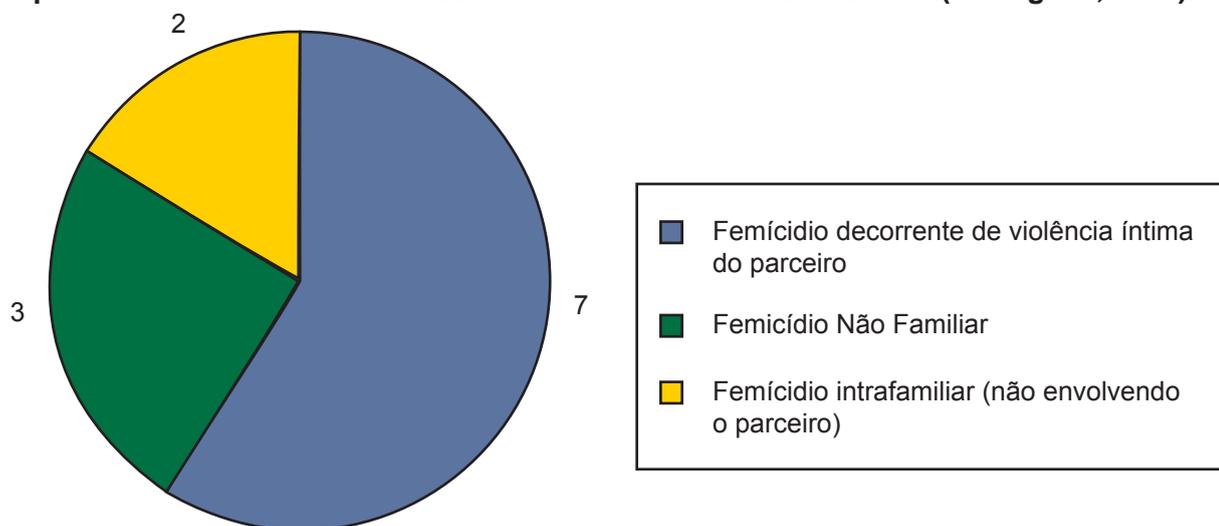
Aproximadamente 30% das mulheres brasileiras que vivem em zona urbana experienciam violência física e sexual por um parceiro íntimo, e essa porcentagem é maior para mulheres residentes em zona rural (Garcia-Moreno, Heise, Jansen, Elsebeg & Watts, 2005). Em termos de vitimização, mulheres agredidas, com idade entre 20-59 anos são responsáveis pelas causas

externas mais frequentemente atendidas pelo Sistema Público de Saúde brasileiro (SUS).

A violência do parceiro é, também, uma importante causa de morte na maioria dos países, contabilizando 60% do femicídios no Brasil. Em relação à cidade de São Carlos, uma análise conduzida no LAPREV sobre os femicídios ocorridos entre 1997-2005 indicou que as mulheres são assassinadas, significativamente, em menor proporção do que o sexo masculino, assim como em outras partes do país, mas a maioria dos femicídios locais foi praticado por um parceiro íntimo, um ex-parceiro ou outro membro da família.

É importante salientar que a vitimização fatal da mulher tem um custo econômico e emocional gigantesco para a sociedade: pelo fato de as mulheres serem geralmente assassinadas em sua idade reprodutiva, há a preocupação sobre quem cuidará das crianças que podem permanecer traumatizadas no decorrer de suas vidas, devido às circunstâncias associadas ao fato de se perder os cuidadores de uma forma tão violenta, especialmente se não houver serviços de apoio disponíveis ou uma família extensiva para ajudá-las.

Frequencia de femicídios entre 1997 a 2005 na cidade de São Carlos (Rodrigues, 2005)



2. O que procurávamos?

Dadas as circunstâncias acima descritas, decidiu-se desenvolver uma intervenção em saúde baseada numa abordagem de igualdade de gênero, de forma a auxiliar *mulheres* a ganhar controle sobre suas próprias vidas, libertando-se dos sintomas da violência. Mais especificamente, buscou-se diminuir ou eliminar os sintomas associados a vivências em relações abusivas, tais como a depressão, a baixa auto-estima, ao mesmo tempo em que se discute com tais mulheres habilidades de auto-proteção. A meta envolvia, também, auxiliar as mulheres a se tornarem mães mais eficazes e positivas, uma vez que a literatura aponta que, devido à história violenta, suas habilidades maternas podem ter ficado prejudicadas. Finalmente, foram oferecidas oficinas interdisciplinares para aumentar a possibilidade de que tais mulheres fossem capazes de participar do mercado de trabalho, obtendo independência.

Adicionalmente, buscou-se ensinar habilidades de resolução de problemas aos *homens*, dentro de uma perspectiva de gênero e de Direitos Humanos, pois é necessário enfrentar o problema da violência contra a mulher como sendo uma manifestação concreta da desigualdade entre os sexos. Foram também, feitos esforços para a eliminação dos sintomas masculinos associados a um relacionamento abusivo (depressão, baixa auto-estima), ensinando habilidades de comunicação e assertividade, bem como padrões não-agressivos de comportamento e resolução adequada de problemas sociais.

O trabalho com *crianças* expostas à violência – ou seja crianças cujas mães sofriam violência pelo parceiro íntimo, foi também, planejado com o objetivo final de evitar que essas se tornassem agressivas ou excessivamente passivas no futuro próximo. Embora a exposição à violência doméstica não seja um fe-



Grupo de intervenção com crianças expostas à violência

nômeno homogêneo ou unilateral, a literatura concorda que as crianças podem ser significativamente afetadas por essa experiência, e que tal impacto pode resultar na transmissão intergeracional de problemas. Crianças expostas à violência doméstica também sofrem em maior risco de serem abusadas física e sexualmente, sendo que tal sobreposição varia entre 30-60%, na maioria dos estudos.

Finalmente, houve também o objetivo de ensinar nossos *universitários* e oferecer consultoria aos *profissionais da saúde* de forma a intervirem adequadamente na área de violência intrafamiliar, utilizando um modelo baseado em evidências, com um referencial teórico Cognitivo-Comportamental.

O modelo de atuação utilizado envolveu dois pressupostos: em primeiro lugar que é benéfico integrar atividades de pesquisa com a intervenção na comunidade. Nossa experiência de extensão acarreta em novas questões e ideias a serem investigadas e, por sua vez, nossa prática é aprimorada porque investigamos algumas das questões envolvidas na mesma. Desse modo, todo aluno de pós-graduação tem de aprender a realizar intervenções, juntamente com a capacitação em pesquisa. Em segundo lugar, defendemos que o fenômeno da violência contra a criança deve ser abordado de forma sistemática e integrada

com o problema da violência contra a mulher. Na América do Norte esta integração tem sido mais difícil, uma vez que essas duas áreas surgiram de diferentes filosofias e pontos de partida diversos. Essa não é a situação do

Brasil, país em que a prevenção da violência é mais recente. Em outras palavras, temos de lidar com a questão da violência envolvendo toda a família.



Intervenção em grupo com mães adolescentes em um Posto de Saúde para prevenir violência contra a mulher e contra a criança

3. Qual foi o procedimento utilizado?

Tudo começou em 1998, na Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), instituição brasileira, criada em 1985, para enfrentar a violência doméstica, pois pensou-se que mulheres se sentiriam mais confortáveis notificando a violência em uma Delegacia de Polícia especial composta por funcionários do sexo feminino. Na ocasião, fomos solicitados a oferecer um estágio para estudantes de graduação em psicologia de forma a oferecer psicoterapia a mulheres com histórico de violência doméstica. Esse projeto foi iniciado em uma sala específica da Delegacia de Defesa da Mulher, no centro de São Carlos. Naquela época, não havia outros serviços oferecidos à mulher vítima de violência na cidade, o que certamente não é o caso atual, uma vez que a Prefeitura criou desde então a Divisão de Políticas para as Mulheres, voltada para a criação de políticas públicas e serviços de intervenção a mulheres.

Estratégia de implementação – fase 1 (1998)

Para implementar o serviço, foi realizada uma parceria com o Município de São Carlos (Secretaria de Cidadania e Assistência Social), na qual passes de ônibus eram fornecidos gratuitamente para mulheres com baixo poder aquisitivo. A clientela era composta principalmente de mulheres vivendo em situação de pobreza, havendo uma forte representação de mulheres afrodescendentes e mulheres migrantes do Nordeste. Cabe firmar que apenas 20% da população de São Carlos se auto declara afrodescendente.

Um primeiro problema enfrentado pela equipe era a falta de uma Casa-Abrigo para mulheres em risco de violência fatal. Se uma mulher de baixo poder aquisitivo, sem um círculo de apoio amplo, descrevia para nós um parceiro violento, alguém que possuía uma arma e estivesse fazendo ameaças de morte, não poderíamos simplesmente terminar a sessão, dizendo-lhe simplesmente: *“Até a próxima semana no mesmo*

horário”. A solução encontrada foi fazer um contrato informal com o município, no sentido de ser fornecido gratuitamente um hotel barato em casos especiais. Na ocasião, essa alternativa não foi bem compreendida por parte da polícia, que apontava que as mulheres pobres do município fariam falsas acusações para conseguir gratuitamente um quarto de hotel. Contudo, isso nunca ocorreu, talvez porque, como profissionais experientes na área da violência doméstica, sabemos o quão é difícil para alguém deixar própria sua casa. Não importa quão pobre tal moradia seja, as pessoas geralmente preferem ficar em seu próprio lar, em vez de buscar outras alternativas.

Em nosso primeiro ano de operação começamos também a conduzir pesquisas, como planejado, documentando a frequência e as modalidades de violência relatadas na DDM referentes ao ano anterior. Além disso, obtivemos nossa primeira publicação em uma revista científica brasileira, um artigo a respeito de uma oficina oferecida a policiais da DDM acerca dos aspectos psicológicos da violência contra a mulher, de forma a auxiliar tais profissionais em suas tarefas diárias. Paralelamente, os alunos começaram a apresentar os resultados de pesquisas em congressos científicos nacionais e, progressivamente, passamos a participar de congressos internacionais.

Estratégia de implementação – fase 2 (2000)

Em 2000, fomos convidados a oferecer apoio psicológico a crianças e familiares em uma sala do Conselho Tutelar (CT), serviço na época,



Delegacia de Defesa da Mulher – 1998

ainda, não disponível na cidade. Além disso, havíamos identificado uma grande sobreposição dos casos atendidos na DDM e no Conselho Tutelar. Tal serviço está em curso até o presente momento.

A Casa-Abrigo *Gravelina Terezinha Lemes* para mulheres em risco de violência fatal e seus respectivos filhos, foi a primeira Casa-Abrigo criada no Brasil em uma cidade que não era a capital do Estado. Embora existisse uma legislação municipal que regulamentasse a existência de um abrigo para mulheres na cidade, sua criação foi possível por dois fatores: a) esforços dos participantes da comunidade em um Curso sobre Direitos Humanos com enfoque sobre proteção a mulheres vítimas da violência. Tal curso foi conduzido na Universidade, tendo sido financiado pela UNESCO. O curso envolveu uma parte prática que consistia no planejamento de uma Casa-Abrigo, em São Carlos, dado o fato de já haver lei sobre o assunto, ainda não aprovada pela Câmara Municipal. Vários advogados e advogadas da cidade fizeram tal curso, dedicando sua militância para a aprovação legal e a criação da Casa-Abrigo; b) uma mudança na política da cidade de São Carlos, quando um novo Prefeito, o Dr. Newton Lima, ex-reitor da UFSCar veio assumir o cargo, dando imediato apoio ao projeto da Casa-Abrigo. Como resultado, em 8 de março de 2001, no Dia Internacional da Mulher, a Casa-Abrigo *Gravelina Terezinha Lemes* foi inaugurada. O curso, que resultou no abrigo é

descrito em um capítulo de um livro publicado pela Editora da Universidade (EDUFSCar).

A Casa-Abrigo funciona em uma casa de quatro quartos, equipados com beliches, camas e berços, podendo acomodar cerca de 20 pessoas entre mulheres e seus filhos. Os custos da manutenção da Casa-Abrigo são pagos pelo município. Há quatro guardetes armadas, que alternam-se para permanecer na Casa-Abrigo por 24 horas (salvo engano, essa a única Casa-Abrigo brasileira que emprega guardas). O município decidiu contratar guardas após um incidente em que um juiz forneceu o endereço da Casa-Abrigo para o companheiro de uma mulher, sob a alegação de que ele teria direito de visitar seus filhos. Esse incidente mostra, entre outras coisas, como ainda há muito a ser feito em termos de conscientização dos profissionais sobre o objetivo da Casa-Abrigo e a necessidade de formação contínua a respeito do complexo fenômeno da violência contra a mulher. Assim sendo, a Casa-Abrigo já precisou ser realocada mais de uma vez. Além de assistentes sociais, fazem parte da equipe da Casa Abrigo uma Terapeuta Ocupacional e uma Advogada, bem como os estudantes de Psicologia da UFSCar que fornecem psicoterapia para crianças e mulheres do abrigo supervisionados pela equipe da LAPREV.

Por que demos esse nome à Casa-Abrigo? Gravelina, uma mulher da comunidade, foi assassinada por seu companheiro em 1997 (antes de o LAPREV oferecer intervenção a vítimas de violência). Infelizmente, esse tem sido o destino de muitas mulheres no Brasil, como em todo o mundo. No entanto, o que tornou esse caso marcante, foi o fato de que a polícia encontrou o corpo de Gravelina em sua casa várias horas após o crime ter ocorrido. Ao lado do corpo de Gravelina, a polícia encontrou também sua filha, um bebê de um ano que ainda sugava o seio de sua mãe. O Conselho Tutelar teve muita dificuldade em remover a menina do cadáver da mãe. Esta imagem pungente da maternida-



Unidade Saúde Escola – 2006



Sala de observação adjacente ao CAD

de traumatizou a comunidade, pois Gravelina cumpriu o seu papel materno, mesmo após sua morte. A história de Gravelina foi publicada desde então e um estudo baseado na análise dos dados de seu processo criminal é utilizado para capacitar profissionais que trabalham na rede de proteção, ajudando-os na busca de soluções que poderiam ter evitado essa morte.

Estratégia de implementação – fase 3 (2006)

O serviço de atendimento psicológico prestado por alunos de graduação em estudantes de Psicologia na DDM foi transferido, em 2006, para a Unidade Saúde Escola (USE) da UFSCar, Ambulatório de Saúde, que havia sido construído recentemente. Dentre os Departamentos universitários presentes na USE encontram-se: o Departamento de Medicina,



Cozinha



Quarto

Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, e Educação Física, sendo que dessa maneira, a Unidade é capaz de oferecer um serviço integrado em saúde. A transferência foi feita por diversas razões: a) oportunidade de inserir o serviço prestado a homens e mulheres dentro do Sistema Único de Saúde (SUS); b) oportunidade de oferecer atendimento interdisciplinar; c) disponibilidade de excelentes condições e estruturas físicas na USE e d) oportunidade de trabalhar com outros profissionais da área da saúde, e talvez engajá-los na temática da violência doméstica.

Dentre os exemplos de espaço físico com condição ideal para pesquisa, intervenção e ensino da USE inclui-se o Centro de Atividades Diárias (CAD), que consiste em uma casa-laboratório, com sala de estar, dormitório e cozinha equipados. A casa possui também um espelho de

observação unidirecional, sendo seus cômodos equipados com câmeras digitais. Esse recurso físico tem sido instrumental para a realização do *Projeto Parceria*, um projeto de pesquisa financiado pelo CNPq, destinado a desenvolver e avaliar um programa para o ensino de habilidades maternas a mulheres com histórico de

violência, com o objetivo último de prevenir problemas de comportamento em crianças que foram expostas à violência.

O *Projeto Parceria* tem dois módulos: a) um módulo psicoterápico (com 8 sessões de duração), com o objetivo de analisar o impacto que

Material gráfico do *Projeto Parceria*

Projeto Parceria . Módulo 1
Uma vida livre da violência

"Ser mãe é uma das experiências mais ma-ra-vi-lho-sas que podem acontecer para uma mulher! Mas é uma tarefa difícil também, principalmente nos dias de hoje, com tantas informações diferentes, tantas opiniões sobre o ensino de crianças e com a vida dura que a mulher leva, geralmente trabalhando muito dentro e fora de casa. Isso sem falar nas pressões do dia a dia, da vida corrida da gente e do grande esforço em equilibrar o orçamento doméstico, pagar nossas contas, e assim por diante.

O objetivo do Projeto Parceria é mostrar que você não está sozinha nessa grande tarefa de educar seus filhos. Ser mãe não deve ser uma atividade solitária. Pelo contrário, você poderá contar com muitas fontes de apoio para enfrentar os desafios ao longo do seu caminho de educar as crianças. Sabemos que todas as mães – e pais – querem o mesmo para o seu filho: que ele ou ela se transforme em uma pessoa feliz, produtiva, com muita saúde e em pleno direito e exercício de sua cidadania."

Seja bem-vinda ao Projeto Parceria!
Lúcia C. A. Williams

CNPq uf-t.com LAPREV

Projeto Parceria . Módulo 1
Uma vida livre da violência

Capa de Izis Cavalcanti

Uma Vida Livre de Violência

Projeto Parceria . Módulo 2
Educação Positiva dos seus Filhos

"Ser mãe é uma das experiências mais ma-ra-vi-lho-sas que podem acontecer para uma mulher! Mas é uma tarefa difícil também, principalmente nos dias de hoje, com tantas informações diferentes, tantas opiniões sobre o ensino de crianças e com a vida dura que a mulher leva, geralmente trabalhando muito dentro e fora de casa. Isso sem falar nas pressões do dia-a-dia, da vida corrida da gente e do grande esforço em equilibrar o orçamento doméstico, pagar nossas contas, e assim por diante.

O objetivo do Projeto Parceria é mostrar que você não está sozinha nessa grande tarefa de educar seus filhos. Ser mãe não deve ser uma atividade solitária. Pelo contrário, você poderá contar com muitas fontes de apoio para enfrentar os desafios ao longo do seu caminho de educar as crianças. Sabemos que todas as mães – e pais – querem o mesmo para o seu filho: que ele ou ela se transforme em uma pessoa feliz, produtiva, com muita saúde e em pleno direito e exercício de sua cidadania."

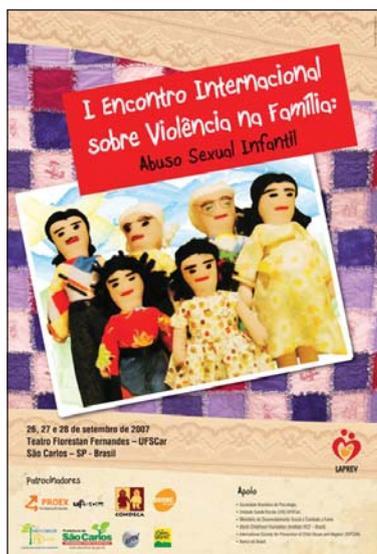
Seja bem-vinda ao Projeto Parceria!
Lúcia C. A. Williams

CNPq uf-t.com LAPREV

Projeto Parceria . Módulo 2
Educação Positiva dos seus Filhos

Capa de Izis Cavalcanti

Educação Positiva de Seus Filhos



Pôster de Izis Cavalcanti

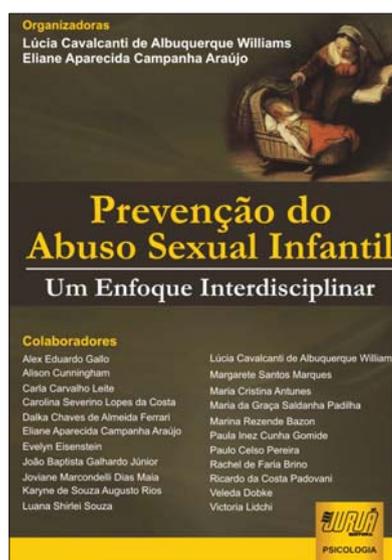
I Encontro Internacional de Violência na Família realizado na UFSCar

a violência pode ter tido na vida da participante e empoderar essas mulheres para mudança; e b) um módulo educacional (8 sessões) para ensinar habilidades maternas. Foi desenvolvida uma cartilha abrangendo os tópicos para cada unidade: 1) *Uma Vida Livre de Violência* e 2) *Educação Positiva de Seus Filhos*. Tal material pode ser baixado do sítio eletrônico do LAPREV gratuitamente (www.ufscar.br/laprev).

Nesse íterim, continuamos a trabalhar com as crianças no Conselho Tutelar, no centro da cidade de São Carlos. Como não poderíamos atender a enorme demanda do serviço, priorizamos oferecer atendimento a crianças vitimizadas por abuso sexual e seus familiares não agressores, oferecendo psicoterapia cognitivo-comportamental. Quando o município criou seu próprio serviço para essa população (*Projeto Sentinela*), passamos a atender também outros tipos de demanda, tais como crianças vítimas de violência física ou emocional e seus respectivos pais agressores ou não. Aliás, a primeira dissertação de mestrado realizada no LAPREV envolveu uma avaliação, com êxito, de um programa de capacitação para pais que maltratavam fisicamente seus filhos, um estudo que também está publicado na literatura brasileira.

Logo adquiríamos uma vasta experiência clínica com crianças vítimas de abuso sexual. Além disso, foram concluídas duas teses de doutorado na área da prevenção do abuso sexual contra crianças e adolescentes: a) a primeira, envolvendo uma capacitação de mais de 100 professores de ensino infantil (EMEIS), em São Carlos, para atuar como agentes de prevenção abuso sexual infantil, oferecendo oficinas para cerca de 3000 familiares e 3000 crianças, e b) a segunda, o ensino da prevenção do abuso sexual a adolescentes e pré-adolescentes de uma escola rural, de baixo poder aquisitivo, situada próximo à cidade de Curitiba, no Estado do Paraná.

Tais resultados nos levaram a patrocinar, em 2007, na UFSCar, o *I Encontro Internacional sobre Violência na Família*, com ênfase particular no Abuso Sexual Infantil. Tal encontro foi resultado de um esforço conjunto entre o LAPREV e a USE, que recebeu financiamento de fontes diversas, incluindo a Prefeitura Municipal de São Carlos, (Secretaria de Saúde), Conselho Estadual da Criança e do Adolescente (CONDECA), e da prestigiada *International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect* (Sociedade Internacional para a Prevenção do Abuso e da Negligência Infantil –



Livro resultante do I Encontro Internacional sobre Violência na família

ISPCAN), responsável pela publicação da revista *Child Abuse & Neglect*.

O encontro internacional sobre abuso sexual contou com 600 participantes que discutiram o tema sob a ótica multidisciplinar, incluindo as áreas da Saúde, Educação, e Justiça. O encontro foi gratuito e contamos com representantes de todas as escolas de São Carlos, bem como com profissionais da Saúde e do Sistema Judiciário. Como resultado, o livro intitulado *Prevenção de Abuso Sexual Infantil: Um enfoque interdisciplinar* foi publicado em 2009.

Outro projeto que o LAPREV está envolvido, desde 2006, consiste em desenvolver ativida-

des que marcam o dia 19 de Novembro como sendo o Dia Mundial de Prevenção do Abuso Infantil. Iniciamos tal proposta com atividades locais que foram amplamente cobertas pela mídia, tais como a distribuição de folhetos informativos para a população em geral sobre prevenção de abuso contra crianças, em shopping centers, no mercado central e posto de gasolina. No ano passado, expandimos tais ações, de forma a incluir apresentação de um filme no SESC sobre a exploração sexual infantil, seguido por um debate, bem como diversas atividades nas escolas do Estado de São Paulo, junto a crianças e professores, envolvendo um maior número de pessoas.



Pesquisadores do LAPREV ensinando crianças na escola sobre prevenção de violência



"Violência machuca" – um dos desenhos das crianças

4. Quem são os participantes?

Os principais participantes desta experiência foram:

1. *Os membros da família que apresentavam um histórico de violência intrafamiliar.* a) mulheres com histórico de violência doméstica que foram participantes ativos; b) homens, parceiros de tais mulheres, que participaram da psicoterapia e que buscaram ajuda para mudar seus comportamentos agressivos em relação às respectivas parceiras, bem como alterando crenças rígidas sobre gênero, e c) crianças vitimizadas, quer de forma direta ou indiretamente (por testemunhar as agressões dos pais às mães). O feedback fornecido por esses usuários tem sido fundamental para aprimorar o serviço oferecido.
2. *Estudantes de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia e Pós-Graduação em Educação Especial:* que oferecem o serviço de atendimento a homens, mulheres e



crianças, demonstrando ter aprendido habilidades importantes para intervir, como futuros profissionais, na área da violência familiar.

3. *Os profissionais de saúde* envolvidos no programa, demonstrando sensibilização de que a violência intrafamiliar é um grave problema de Saúde Pública, desenvolvendo novos projetos por iniciativa própria (por exemplo, uma terapeuta ocupacional e uma psicóloga da USE que tiveram a iniciativa de criar uma oficina para ensinar diferentes habilidades a mulheres vítimas de violência, como tentativa de facilitar sua inserção no mercado de trabalho).
4. Por último, *a Universidade Federal de São Carlos*, nos deu amplo apoio às atividades listadas. Tais atividades não teriam se concretizado sem a parceria com a Prefeitura Municipal de São Carlos, em especial com a Secretária Municipal de Cidadania e Promoção Social (responsável pela Casa-Abrijo *Gravelina Terezinha Lemes* e por proporcionar os passes de ônibus), bem como as Secretarias de Saúde e Educação.

Psicoterapia individual – USE



5. O que temos alcançado?

Ao longo dos anos oferecemos atendimento psicológico a mais de 800 pessoas, sendo que cerca de 60 pessoas adultas foram atendidas na USE desde que o atendimento a adultos foi transferido para o referido espaço. A maior parte dos casos tem demonstrado mudanças comportamentais em direção aos objetivos do tratamento, sendo tal fato avaliado por diferentes instrumentos, tais como o *Inventário de Depressão Beck* (BDI), com intuito de medir depressão em mulheres e homens. Casais que receberam atendimento psicoterapêutico individualmente geralmente desenvolvem um estilo mais harmonioso de vida, baseado em princípios da igualdade de gênero e da não violência. Temos recebido feedback positivo de usuários, e também, de nossos alunos. A comunidade está familiarizada com nosso trabalho, demonstrando respeito em relação aos ganhos obtidos. Somos, também, frequentemente solicitados a prestar consultoria sobre temas envolvendo violência, e temos tido a oportunidade de partilhar nossos pontos de vista em discussões sobre políticas públicas.

Nossa Prática Baseada em Evidências resultou em inúmeras publicações, que podem ser

obtidas no endereço eletrônico do LAPREV (www.ufscar.br/laprev). Somos responsáveis pela primeira publicação em uma revista científica brasileira descrevendo um estudo de caso acerca de intervenção bem-sucedida com um homem agressor. O usuário era um homem de classe média-alta com diploma universitário que atuava na área de Saúde e apresentava um histórico de agressão física à esposa desde a lua-de-mel, estando casado há 23 anos. Foram realizadas 15 sessões individuais com ele, durante um período de seis meses. Os seguintes instrumentos de avaliação foram utilizados: Entrevista, Questionário sobre Crenças a respeito de Violência Doméstica, Escala de Auto-Estima, Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Escala de Táticas de Conflitos Revisada – CTS-2 (respondida por ele e pela esposa).

As técnicas de intervenção envolviam tarefas de casa semanais, auto-registro do comportamento violento e de pensamentos que desencadeavam a agressão, técnicas de auto-controle, *time-out*, manejo de raiva, análise de pensamentos disfuncionais, treino de assertividade, treino de relaxamento, *role-playing* e leitura com informações a respeito de gênero e violência intrafamiliar, seguido de discussões.

Estudo de caso com agressor conjugal (Padovani & Williams, 2002)

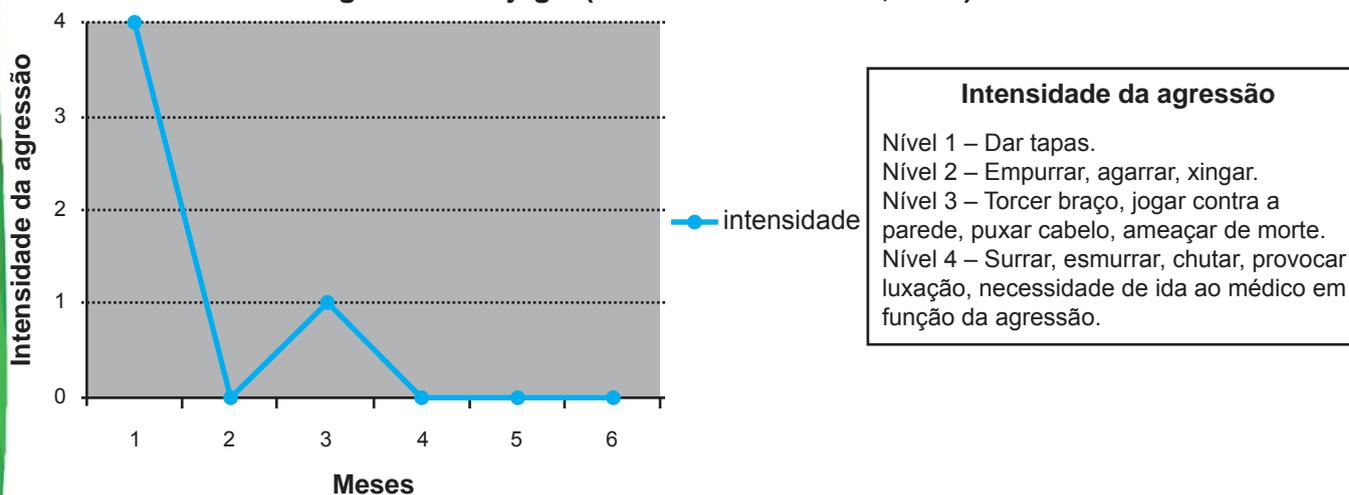


Figura 1. Intensidade da violência do parceiro à mulher ao longo dos meses

Ao longo da intervenção psicológica houve apenas um episódio de agressão, como pode ser visto na Figura 1, porém tal incidente teve menor proporção quando comparado aos anteriores. O usuário não apresentou quaisquer comportamentos violentos em um período de Follow-up de dois meses, e seu auto-registro de comportamentos violentos foi comparado com os dados fornecidos por sua esposa.

Embora, normalmente, ofereçamos apenas psicoterapia individual aos homens, uma vez que é difícil organizar grupos devido a conflitos de horário, realizamos um grupo de intervenção, que também foi publicado em um periódico brasileiro. Sete homens que haviam sido denunciados na Delegacia de Defesa da Mulher por agredir suas parceiras participaram do grupo. O grupo foi heterogêneo em termos de idade (faixa etária de 23 a 46 anos), escolaridade (analfabetismo ao Ensino Superior, com um participante em cada extremo), e renda (de baixa à média).

Alguns dos temas discutidos foram: violência contra a mulher, assumir a responsabilidade pela agressão, o impacto da violência na família, papéis de gênero, manejo da raiva, análise de pensamentos disfuncionais, habilida-

des sociais e de comunicação, e prevenção de depressão. As técnicas envolvidas incluíram *role-playing*, treino de relaxamento e *time-out*, dentre outras.

Foram realizadas oito sessões semanais com duas horas de duração cada, durante um período de dois meses. Os resultados foram analisados com base nas entrevistas, respostas pré e pós intervenção à Escala de Táticas de Conflito Revisada – CTS-2, dadas pelos participantes e suas respectivas parceiras. Tal instrumento foi, também, aplicado em três diferentes momentos de Follow-Up (FU), três, seis e doze meses após o término do grupo de intervenção. Informações qualitativas foram colhidas com os homens e mulheres ao longo do estudo.

A adesão ao grupo foi a seguinte: o Participante 2 (P2) compareceu a 100% das sessões (ele tinha curso Superior); P1 compareceu a 87,5% das sessões (ele era analfabeto); P4 compareceu a 66,7%; P3 e P6 compareceram a 62,5%, e P5 compareceu a 50% das sessões do grupo. O Participante 7 compareceu apenas às quatro primeiras sessões, quando, então, separou-se da esposa, mudando-se para uma outra cidade.

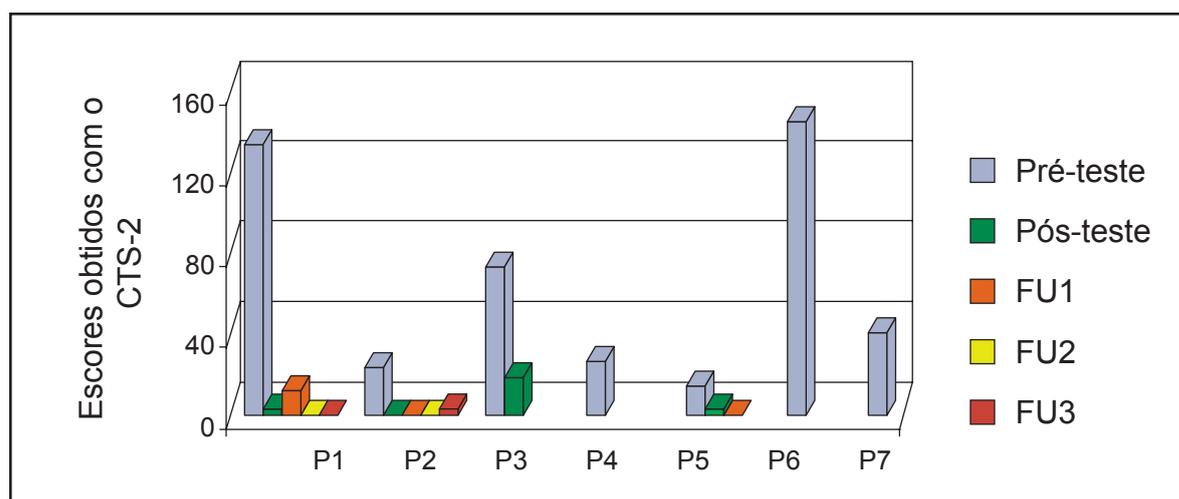


Figura 2. Escores masculinos na Escala de Táticas de Conflito ao longo de 12 meses (FU1-3 meses, FU2-6 meses, FU3-12 meses)

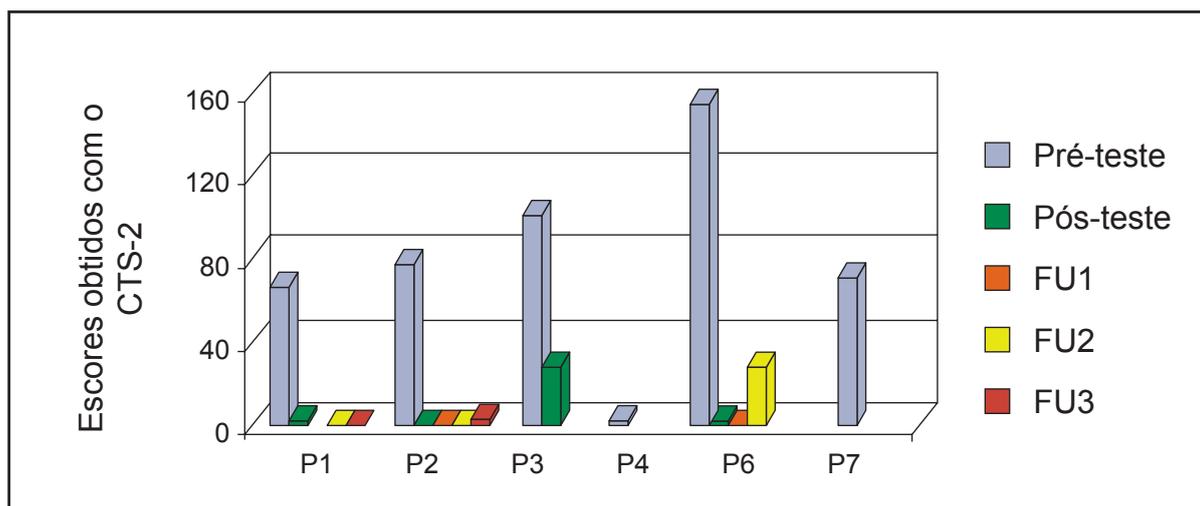


Figura 3. Escores femininos na Escala de Táticas de Conflito ao longo de 12 meses (FU1-3 meses, FU2-6 meses, FU3-12 meses)

Durante as entrevistas iniciais os homens, tal como descrito na literatura, frequentemente, culpavam suas parceiras por seus comportamentos violentos, fato ilustrado nas seguintes declarações “Elas [mulheres] pedem para ser agredidas”, “elas falam ou se queixam demais”. As mulheres relataram ter vivido de um a oito episódios de violência física em um ano, envolvendo, por exemplo, empurrões, pontapés, tapas, socos, puxões no cabelo, estrangulamento e lançamento de objetos em sua direção.

Os resultados na pontuação dos escores pós-teste da CTS-2 para os homens, ilustrados na Figura 2, foram obtidos apenas para os participantes 1, 2, 3 e 5. O participante 4 e sua parceira preencheram o instrumento somente antes da intervenção, alegando falta de interesse e falta de tempo, e P7 interrompeu a intervenção, como já explicado. Os escores completos de follow-up (referentes a três ocasiões, escores tanto de homens como de mulheres) foram obtidos apenas para o Participante 1. Escores parciais de follow-up foram obtidos para os Participantes 1, 3 e 6 (a parceira do participante 5 não aceitou fazer parte da coleta de dados).

A Figura 2 ilustra que os participantes tinham diferentes níveis de violência antes da intervenção, sendo os níveis de violência de P1 e de P6 os mais graves. Observou-se que houve, no geral, uma redução ou eliminação da violência empregada, e essa redução foi mantida no follow-up. As pontuações das mulheres na CTS-2 são apresentadas na Figura 3.

Em geral, houve boa fidedignidade nos dados fornecidos pelo homem, comparando-os aos dados fornecidos por suas respectivas parceiras. Tal como aconteceu com os dados masculinos, os resultados das mulheres na CTS-2 indicaram uma redução total de atos violentos, ou no caso da Participante 6, uma redução a um nível menor de intensidade no follow-up 3.

Alguns exemplos de depoimentos de participantes masculinos e femininos estão sumariados na Tabela 1. Como ilustrado na Tabela 1, os participantes forneceram feedback positivo à intervenção em grupo, indicando que, no geral, os objetivos do estudo foram alcançados.

Tabela 1. Depoimentos dos participantes e suas respectivas parceiras, após a intervenção e no Follow-up.

Depoimentos Masculinos	Depoimentos Femininos
<i>Mudei muito, era um cabloco muito nervoso. Teve um dia que minha mulher começou a brigar e minha sogra falou que eu tinha mudado, senão já tinha brigado também. (P1)</i>	<i>Melhorou, ele começou a trabalhar, me ajuda com as menina... se começa alguma briga ele sai, volta depois... eu sou que começo agora... Agora nós tá feliz. (P1)</i>
<i>Mudei muito, passei a refletir mais, não ando tão tenso. Coloquei a minha vida mais em ordem... Tô vivendo em harmonia com a família. (P2)</i>	<i>Parou de beber quando entrou no grupo... Tá bom pai, bom marido, chega em casa e conversa. (P2)</i>
<i>É, tô pensando mais também, mais ainda as vezes eu encrengo. (P3)</i>	<i>De 0-10 acho que uns 6,5 ou 7 – melhorou em termos, sabe? Não bate mais. (P3)</i>
<i>Meus amigos do trabalho já perceberam que eu tô diferente, mais calmo. (P6)</i>	<i>Ele melhorou muito, tanto em relação a mim quanto ao menino... (P6)</i>

6. Como mantivemos financeiramente o trabalho?

O trabalho de intervenção é oferecido pela Universidade Federal de São Carlos, Universidade pública sustentada pelo Governo Federal, com longa tradição em extensão comunitária, especialmente no trabalho com a população menos favorecida. No entanto, apesar da estrutura física adequada da UFSCar, de nossas boas condições de ensino e de termos estudantes motivados, ávidos por aprender e intervir na sociedade, o trabalho descrito não teria sido possível sem a parceria com a Prefeitura Municipal de São Carlos, em especial com a Secretária Municipal de Cidadania e Assistência Social. São realizadas reuniões mensais com a equipe de tal Secretária para analisar e discutir as diferentes formas de apoio à mulheres, homens e crianças que necessitam de assistência.

Felizmente, observa-se uma integração política, no sentido de que um ex-reitor da Universidade ter sido prefeito de São Carlos por oito anos seguidos, conforme mencionado anteriormente. Atualmente, outro ex-reitor da Universidade (Dr. Oswaldo B. Duarte Filho) substituiu o Dr. Newton Lima no cargo de prefeito, portanto esta integração continuará pelo menos por mais quatro anos.

Outro aspecto importante foi que as pesquisas desenvolvidas têm recebido subsídios provenientes de diferentes agências brasileiras de fomento. Por exemplo, o Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) proporcionou-nos financiamentos para desenvolver e avaliar o *Projeto Parceria*, assim como os manuais descritos previamente são distribuídos gratuitamente em decorrência de tal contingência. Outra agência de fomento que tem nos apoiado em diversos projetos, tais como a avaliação do grupo de intervenção aos agressores previamente descri-



Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico



Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

to, é a FAPESP (Agência de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo).

Finalmente, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) concedeu ao LAPREV uma subvenção para desenvolver no Estado de São Paulo, um projeto de prevenção intitulado *Escola que Protege*, com o objetivo de capacitação de professores sobre a identificação do que vem a ser o fenômeno da violência contra crianças e como notificá-la. Tal projeto, iniciado no ano passado, ofereceu um curso *online* aos professores do estado de São Paulo. Atualmente, esse projeto foi ampliado para incluir profissionais de saúde, e outros profissionais da rede de proteção à crianças, dessa vez, não mais um curso à distância, mas com encontros presenciais. Tal financiamento foi fundamental para o desenvolvimento de outras publicações, tais como um livro descrevendo a tese de doutorado do terceiro autor, descrevendo em detalhes o programa para capacitar professores de ensino pré-escolar a atuarem como agentes de prevenção do abuso sexual infantil.



Pôster por Izis Cavalcanti

Escola que Protege

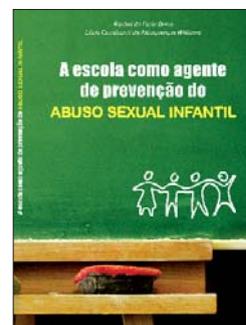


Foto de Izis Cavalcanti

Livro: A Escola como agente de prevenção do abuso sexual infantil

7. O que aprendemos?

- Aprendemos que os profissionais de saúde e os alunos da Universidade podem fazer uma diferença em termos de reduzir a violência contra a mulher de uma maneira sistêmica, envolvendo vários parceiros e a comunidade em geral, de forma a intervir com todos os membros da família: mulheres, crianças e homens. Embora seja necessário a formação e especialização adequadas dos profissionais envolvidos, às vezes pequenos passos são responsáveis por grandes mudanças. Aprendemos que há várias pessoas da comunidade que estão dispostas a se envolver em projetos de prevenção da violência doméstica.
- Lutar contra qualquer tipo de violência dentro da família é fundamental para se ter uma sociedade equitativa, justa e não-violenta. Assim, a prevenção em todas as suas modalidades é a chave: tanto a prevenção *universal* (tais como inclusão de questões de gênero e a educação dos Direitos Humanos no currículo escolar, desde a mais tenra idade); quanto a prevenção *seletiva* (trabalhar por exemplo com adolescentes de comunidades empobrecidas e violentas), e finalmente em projetos de prevenção específico (trabalhando com homens agressores e com a mulher que sofrem violência do parceiro íntimo). É igualmente importante trabalhar de uma forma interdisciplinar, tendo conhecimento das principais áreas envolvidas na intervenção e prevenção à violência: Saúde, Educação, o Poder Judiciário e redes de proteção, Polícia, e os meios de comunicação.
- Nos últimos anos, o Brasil teve um grande avanço em termos de prevenção da violência contra a mulher, com a aprovação de uma lei específica sobre tal tipo de violência. Trata-se da *Lei Maria da Penha*, em homenagem a Maria da Penha Maia Fernan-

des, professora universitária brasileira que ficou paraplégica devido as agressões de seu ex-marido, e sua militância para obter a condenação do parceiro no Sistema Judiciário. Durante essa década de atuação do LAPREV, observamos diversas mudanças positivas: um aumento das pesquisas na área, mais livros e publicações, maior cobertura da imprensa, maior disponibilidade de ajuda a vítimas e agressores disponível na comunidade e menos tolerância pela sociedade a esse tipo grave de violação de Direitos Humanos.

- Entretanto, ainda há muito a ser feito. Como um exemplo, embora a *Lei Maria da Penha* mencione especificamente a necessidade de serviços para o tratamento de homens violentos, continuam a existir apenas um reduzido número de tais serviços no país. É impossível fazer uma diferença na área da violência contra a mulher, sem oferecer serviços específicos a homens violentos. Nosso grupo de intervenção com homens agressores foi muito bem recebido na comunidade, mas para implementá-lo tivemos que solicitar a um juiz local para encaminhar os participantes ao grupo, uma vez que as tentativas anteriores de organizar tal grupo haviam sido infrutíferas. Além disso, como foi difícil encontrar um horário comum entre os participantes, o grupo acabou se reunindo no domingo pela manhã! É importante ressaltar que a realização da intervenção em grupo ocorreu apenas uma vez, devido a essas limitações de tempo.
- Enfrentamos muitos desafios, tais como a falta de serviços e o número limitado de profissionais de saúde, no Brasil, que são contratados para lidar com casos da Saúde Mental e outras questões associadas à violência intrafamiliar. Além disso, o empoderamento da mulher é um constructo que envolve muito mais do que a saúde, sendo primordial dar a mulheres que vivem em

condições de pobreza, oportunidades concretas de aprimorar seus estudos e entrar no mercado de trabalho de forma competitiva. Em nossa experiência clínica, observamos mulheres com baixo nível educacional que abandonam um relacionamento violento e entram novamente em um segundo relacionamento tão difícil quanto o primeiro, argumentando que não têm outra alternativa para sustentar os seus filhos.

- Temos diversas áreas de prevenção que ainda estão descobertas no Brasil, tais como a falta de sensibilização acerca da vulnerabilidade à vitimização a todos os tipos de violência por parte das mulheres deficientes, seja a Deficiência Mental como outros tipos de deficiência. Temos publicado no Brasil, chamando atenção a esse importante fato, mas as mulheres com Deficiência Mental leve ainda são subdiagnosticadas no Brasil, e muitas vezes a comunidade desconhece essa condição de risco.
- Outro exemplo de área pouco investigada e divulgada consiste na vulnerabilidade à violência sofrida pela mulher durante a gravidez. Uma de nossas alunas de graduação estimou o problema, em sua monografia de conclusão de curso, entrevistando mais de 100 mulheres gestantes em seu pré-natal, da região de São Carlos, encontrando uma prevalência de cerca de 7%. Embora, o estudo tenha tido limitações (como o tamanho reduzido da amostra), ele replica os achados da literatura em geral. Contrariamente ao senso comum, a gravidez não protege as mulheres da violência de seus parceiros íntimos. Para muitas mulheres, as diversas mudanças associadas à gravidez (cansaço, sonolência, irritabilidade), podem ser interpretadas por um parceiro inseguro, ciumento e violento de um modo distorcido (*ela não me ama mais, ela está encontrando alguém*). Com isso queremos dizer que um número considerável de bebês que nascem com complicações podem ser um resultado direto da violência doméstica. Temos trabalhado com tais casos: um adolescente com deficiência mental cujo mãe entrou em trabalho de parto após o pai da criança ter atirado um objeto pesado em seu estômago; e um garoto com deficiência física, cuja mãe grávida, foi lançada escada abaixo pelo pai. Existe pouco conhecimento sobre essas questões prementes entre os profissionais de saúde, e uma campanha na mídia seria um projeto bem recebido.
- Coletamos dados sistemáticos demonstrando as vantagens de se prestar queixa na Delegacia da Mulher, antes da *Lei Maria da Penha*, quando as consequências para o comportamento violento do parceiro eram leves. Assim, monitoramos, ao longo de um ano por meio de entrevistas mensais, um grupo de mulheres que prestou queixa, comparando-o com outro grupo de mulheres que foi até a Delegacia, mas optou por não prestar tal queixa. Como seria de esperar, as mulheres que fizeram as notificações para a policial acerca da violência sofrida pelo parceiro relataram significativamente menos episódios violentos por parte dos parceiros do que o grupo que não fez a notificação. Quando foi perguntado ao primeiro grupo de mulheres a razão pela qual a situação da violência melhorou, elas costumavam referir-se ao fato de que ter aparecido na frente de um juiz, foi fundamental em termos de dissuasão do comportamento violento, no sentido de que o parceiro aprendeu que o comportamento violento é inaceitável pela sociedade.
- Acreditamos que nossos pontos de partida foram adequados: que temos progredido combinando a integração de um paradigma da investigação e pesquisas sistemáticas com a intervenção prática baseada em evidências. Nossos esforços de pesquisa também nos tornam menos isolados, no sentido de que temos oportunidade de participar

de congressos, e aprender a partir de experiências diversas. Além disso, o fato de englobarmos as duas áreas em conjunto, sobre os maus-tratos contra crianças e a violência contra a mulher tem sido benéfico, como pode ser visto nos diferentes tipos de projetos aqui descritos.

- Gostaríamos de finalizar tecendo algumas palavras sobre a experiência pessoal que

nos deu a motivação específica para o trabalho nessa área. A irmã da primeira autora faz parte da triste estatística brasileira envolvendo a violência fatal praticada por parceiros íntimos. Quando sua irmã tinha 30 anos de idade, foi morta pelo pai de seus dois filhos pequenos. A memória de sua irmã tem sido uma inspiração para construir uma sociedade mais pacífica, baseada na igualdade de gênero e respeito pelos Direitos Humanos.

Bibliografia

1. IBGE. www.ibge.gov.br. IBGE cidades@. 2009. Acessado em 22/4/2009.
2. Prefeitura Municipal de São Carlos. www.saocarlos.sp.gov.br. Portal do Cidadão. 2009. Acessado em 22/4/2009.
3. Garcia-Moreno, C.; Heise, L.; Jansen, H.A.F.M.; Ellsberg, M.; Watts, C. Violence against women. *Science*. 2005, 310 (5752), 1282-1283.
4. Machado, L.Z. Matar e morrer no masculino e feminino. 1998. Em: Oliveira, D.D.; Geraldine, E.C.; Lima, R.B. (Orgs). *Primavera já partiu: Retrato dos homicídios femininos no Brasil*. Petrópolis: Ed. Vozes. 1998.
5. Rodrigues, L.A. *A eficácia da Casa Abrigo como estratégia de diminuição dos femicídios perpetrados por parceiros íntimos*. Monografia de conclusão de curso de graduação. Universidade Federal de São Carlos. 2005.
6. Gravena, A.C. & Williams, L.C.A. Intervenção com gestantes adolescentes de baixo poder aquisitivo: Prevenção de maus tratos e negligência. *Temas sobre Desenvolvimento*, 2004, 13, 75, 14-20.
7. D'Affonseca, S.M. & Williams, L.C.A. Clubinho: Intervenção psicoterapêutica com crianças vítimas de violência física intrafamiliar. *Temas em Desenvolvimento*, 2003, 12, 67, 33-43.
8. Ministério da Saúde. *Painel de Indicadores do SUS – Temático Prevenção de Violência e Cultura de Paz III*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008, 60 p.
9. Holt, S.; Buckley, H.; Whelan, S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of literature. *Child Abuse and Neglect*. 2008, 32, 797-810.
10. Basso, A.F.T. *A violência denunciada contra a mulher na cidade de São Carlos*. Monografia de conclusão de curso de graduação. Universidade Federal de São Carlos. 1999.
11. Williams, L.C.A.; Gallo, A.E.; Maldonado, D.A.; Brino, R.F.; Basso, A.F.T. Oficina de psicologia para policiais da delegacia da mulher: Um relato de experiência. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2000, 2 (2), 103-119.
12. Williams, L.C.A. Uma questão de direitos da mulher: o combate e a prevenção da Violência Doméstica. 2001. Cap. 05. In: Felicidade, N. (Org.). *Caminhos da cidadania: um percurso universitário em prol dos direitos humanos*. São Carlos: EDUFSCar. 2001.
13. Williams, L.C.A. Lições de Gravelina: Violência fatal contra a mulher. *Revista Olhar*, 2001, 3, (5-6), 124-133.
14. Santos, G.E. & Williams, L.C.A. Prevenção terciária de problemas de comportamento infantil: Intervenção com pais que maltratam. Em: Mendes, E.G.; Almeida, M.A. & Hayashi, M.C.P.I. (Orgs.). *Temas em Educação Especial: Conhecimentos para fundamentar a prática*. Araraquara: Junqueira & Marin Editores. pp.213-226. 2008.
15. Brino, R.F. e Williams, L.C.A. Brazilian teachers as agents to prevent child sexual abuse: An intervention assessment. In: Daro, D. *World Perspectives on Child Abuse*. 7. ed. Chicago: ISP-CAN – International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006. p. 75-78.

16. Padilha, M.G.S. e Williams, L.C.A. (2006). Prevenção primária de abuso sexual em ambiente escolar. Em: Guilhardi, H.H. e Aguirre, N. C. *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. v. 18. Santo André: ESETec, 2006. p. 133-137.
17. Williams, L.C.A & Araújo, E.A.C. *Prevenção do Abuso sexual Infantil: Um enfoque interdisciplinar*. Curitiba: Juruá, 2009.
18. Beck, A.T. & Steer, R.A. *Beck Depression Inventory Manual*. San Antonio: Psychology Corporation, 1993.
19. Padovani, R.C. & Williams, L.C.A. Intervenção psicoterapêutica com agressor conjugal: Um estudo de caso. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 13-17, 2002.
20. Cortez, M.B.; Padovani, R.C. & Williams, L.C.A. Terapia de grupo cognitivo-comportamental com agressores conjugais. *Estudos de Psicologia*, 2005, 22,1, 13-21.
21. Brino, R.F. & Williams, L.C.A. *A Escola como Agente de Prevenção do Abuso Sexual Infantil*, São Carlos: Suprema, 2009.
22. Rosemberg, M. *Society and the Adolescent Self Image*. Princeton: Princeton University Press, 1965.
23. Straus, M.A.; Hamby, S.L.; Boney-McCoy, S. & Sugarman, D.B. The revised Conflicts Tactics Scale (CTS2). *Journal of Family Issues*, 1996, 17, 283-316.
24. Brasil. *Lei Maria da Penha: Lei nº 11.340*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006.
25. Williams, L.C.A. Sobre deficiência e violência: Reflexões para uma análise de revisão de área. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2003, 9, (2), 141-154.
26. Bonomi, M.R. *Caracterização da violência conjugal durante o período de gravidez em mulheres com história de violência doméstica*. Monografia de Curso de Graduação em Psicologia. Universidade Federal de São Carlos, 2003.
27. Williams, L.C.A. e Pinheiro, F.M.F. Efeitos da denúncia da mulher na reincidência da violência física do parceiro. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, 2006, 63, 309-332.
28. Williams, L.C.A.; Gallo, A.E. e Brino, R.F. Pairing research, intervention and policy: A Brazilian research laboratory for violence prevention and intervention. *Psychology International*, 2005, 16, (2), 15-16.
29. Williams, L.C. A. *Facing Family Violence: The long journey from victim to becoming a Brazilian researcher*. In: 3rd International Conference Children Exposed to Domestic Violence, 2007, London. 3rd International Conference Children Exposed to Domestic Violence, 2007, p. 1-2.



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**

Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde

