



Estácio | FASE

**FACULDADE ESTÁGIO DE SERGIPE
COORDENAÇÃO DE PSICOLOGIA**



PROJETO VIVER MELHOR

Ações de Combate à Violência Contra a Mulher

Estácio

Aracaju

Novembro/2014

SUMÁRIO

1.apresentação



Estácio | FASE

2. descrição do PROJETO



Estácio



Estácio | FASE

3.ações
4.AVALIAÇÃO
5.RESULTADOS ESPERADOS
6.CRONOGRAMA
7.REFERÊNCIAS
8.ANEXOS



Estácio



1. APRESENTAÇÃO

A violência contra mulher é um problema internacional de saúde pública. Conforme relatório da Organização Mundial da Saúde, estima-se que a cada 3 mulheres, 1 vivenciou algum tipo de violência física, psicológica ou sexual. Esta é a primeira vez que são apresentados dados globais prevalentes de dois tipos de violência: sexual, praticada por alguém que não é um parceiro íntimo da vítima e a violência praticada por parceiro íntimo. Neste sentido, esse órgão internacional sugere a adoção, pelos países, de um guia clínico e político para responder à violência contra mulher, especialmente a praticada por parceiros íntimos (FRIEDRICH MJ, 2013).

Não obstante a gravidade desses dados, chama a atenção a desvinculação e desnaturalização da violência praticada pelo parceiro íntimo, aqui no Brasil entendida como violência conjugal.

Culturalmente entendida como circunscrita às lógicas interacionais cotidianas de um casal, a violência conjugal, velada em sua essência pelas características de intimidade e protegida da publicidade pelo silêncio gerado pelo medo e pela inércia do Estado, sempre esteve à margem de uma compreensão ampla e científica que possibilitasse a atribuição de significação, diagnóstico e tratamento pelos remédios sociais apropriados, dado que trata-se de uma condição degradante que implica em severo sofrimento subjetivo para as vítimas e, pelo escamoteamento de seu significado, uma conseqüente perpetuação de sua prática.

O fenômeno da violência conjugal deixou de se restringir, a partir dos anos de 1980, à lógica íntima do casal, para ser exposto como um problema sério de saúde pública, caracterizado por agressões físicas, psicológicas e sexuais, que acontecem privativamente no lar. Essa mudança de paradigma se deveu, sobretudo, ao movimento feminista, responsável pela mobilização social e sinalização para a denúncia dessas ocorrências (FALCKE *et al.*, 2009).

No decorrer dos anos, aqui no Brasil, muitos casos de violência contra mulher foram registrados e tratados com muitas limitações. Mesmo assim, com determinadas precariedades,



sinalizaram a necessidade de emergência de estruturação do Estado para dar conta de uma demanda tão especializada. A esse respeito, foi realizado um estudo entre 1997 e 2001 em uma delegacia no interior do Rio de Janeiro, onde cruzou-se os dados de registro de ocorrência com as falas dos casais ali atendidos. Os resultados mostraram que determinantes culturais instituem e naturalizam a violência conjugal contra a mulher. Mais da metade das queixas indicaram lesão corporal, seguidas por ameaça ou tentativa de morte, e abuso psicológico (LAMOGLIA; MINAYO, 2009). Esse exemplo de estudo mostra o quanto é necessário ampliar a discussão sobre esse fenômeno e o quanto o Estado estava, à altura, despreparado para atuar nesses problemas.

A partir destas constatações, por força dos movimentos feministas, a partir da promulgação da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), o Estado brasileiro assumiu a responsabilização por tratar a violência contra mulher como política pública, definindo os tipos de violência, os atores responsáveis por registrar e monitorar, e as consequências aos agressores, determinando, inclusive, o aparelhamento do Estado para dar suporte ao combate desse fenômeno.

O levantamento de uma rede destinada a combater à violência contra mulher já traz inúmeros resultados em menos de 10 anos de promulgação da lei. A exemplo disso, pode-se observar os resultados de uma pesquisa conduzida numa Delegacia da Mulher no município de Porto Alegre entre 2006 e 2008, em que 351 mulheres com idades entre 12 e 78 anos foram acolhidas por um setor de Psicologia, sob queixa de violência física, sexual e psicológica. Os resultados corroboraram pesquisas anteriores que apontaram para a maior prevalência de violência praticadas no próprio lar por parceiros íntimos. Foram apontados também fatores de risco promotores da violência contra mulher, como uso de drogas, histórico de violência na família do autor (GADONICOSTA; ZUCATTI; DELL'AGLIO, 2011).

A respeito dos fatores que contribuem para a violência conjugal contra a mulher, podem ser citados sexismo, conflito conjugal, distorção do papel social do homem e uso de drogas (ROY; CHÂTEAUVERT; RICHARD, 2013).

Parece um consenso o entendimento de que o machismo constitui um dos elementos promotores da violência doméstica. Para avaliar essa hipótese, foi conduzida pesquisa qualitativa com homens autores de violência doméstica, denunciados por suas parceiras. Os resultados



mostraram a prevalência de concepções tradicionais de gênero e a minimização das consequências físicas e emocionais da violência contra a mulher (CORTEZ; SOUZA, 2010). Corroborando com esses achados, foram identificadas teorias implícitas de homens agressores sobre a condição da agressão. Os resultados mostraram que a condição de machismo, ausência de responsabilização, naturalização da violência como inerente ao convívio conjugal, são as explicações consensuais indicadas pelos agressores (PORNARI; DIXON; HUMPHREYS, 2013). Surge daí um grande interesse dos pesquisadores a respeito do impacto do sexismo como fator preponderante na promoção da violência contra a mulher (COELHO; CARLOTO, 2007).

Para combater a visão do sexismo e promover uma reestruturação das lógicas de subjugação da mulher, a Lei Maria da Penha propôs como recurso de reabilitação psicossocial o acolhimento de agressores. Nesse sentido, muitas são as experiências que dão suporte a estas intervenções. A exemplo de levantamento do perfil de saúde de agressores (STARE; FERNANDO, 2014), terapia de casal (ANTUNES-ALVES; STEFANO, 2014), psicoterapia individual com agressores (PADOVANI; WILLIAMS, 2002), e terapias grupais com agressores (CORTEZ; PADOVANI; WILLIAMS, 2005).

Considerando a grande multiplicidade de fatores que implicam na violência contra a mulher, esse projeto pretende alicerçar ações destinadas a prevenção da violência contra a mulher e reabilitação de agressores, com o propósito de promover a integração social, desvinculada ao sexismo e a degradação das relações, vislumbrando o equilíbrio das relações de gênero.

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

2.1 Identificação



2.1.1 Nome do projeto

- Projeto Viver Melhor

2.1.2 Coordenação

- Coordenador: Prof. Me. João Paulo Machado Feitoza
- Coordenadora adjunta: Profa. Me. Ana Paula Chaves

2.1.3 Finalidade

Pretende-se, com este projeto, prevenir a violência contra a mulher e reabilitar, no âmbito psicossocial, homens autores de violência contra mulheres, proporcionando a reestruturação de crenças disfuncionais a respeito dos papéis sociais de atores com quem se relaciona, desenvolvendo competências relacionais e incentivando sua integração positiva com a comunidade.

2.1.4 Princípios norteadores do projeto

- Compreensão da violência contra a mulher como fenômeno multideterminado;
- Humanização do acolhimento como mecanismo para a transformação;
- Aceitação do inexorável potencial humano para o desenvolvimento positivo e capacidade de mudança;
- Educação como instrumento para transformação social;
- Integração à comunidade como fim do processo de reabilitação psicossocial;

2.1.5 Equipe

O projeto Viver Melhor é constituído pelos Supervisores de Estágio em Psicologia, por alunos de Graduação em Psicologia da Faculdade Estácio de Sergipe e pela Coordenadoria da Mulher do Tribunal de Justiça de Sergipe.



2.1.6 Objetivos

2.1.6.1 Objetivo geral

- Combater a violência doméstica contra a mulher, através da educação e reabilitação psicossocial de homens autores de violência contra mulher.

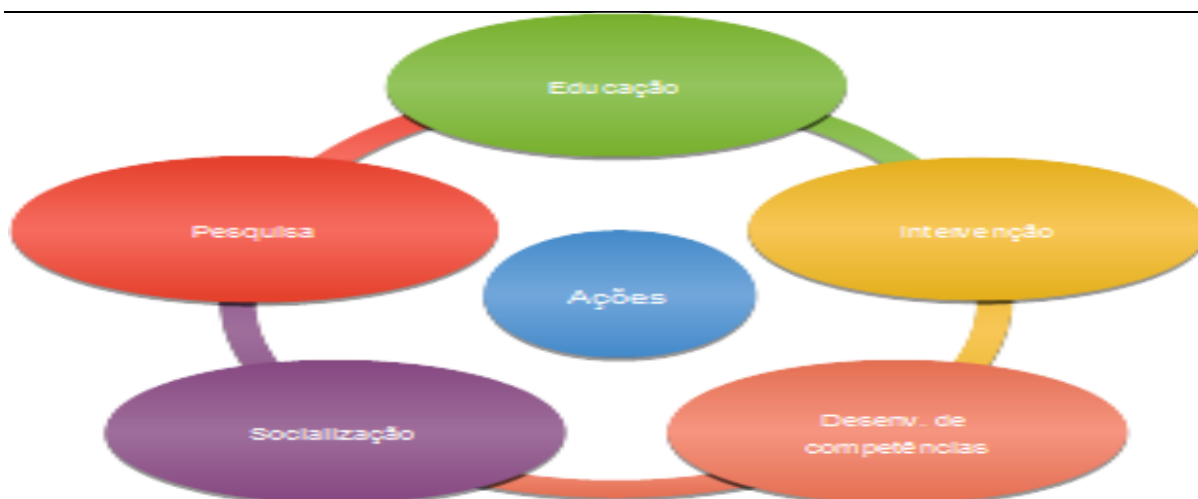
2.1.6.2 Objetivos específicos

- Reestruturar crenças disfuncionais sobre os papéis de gênero na sociedade contemporânea;
- Desenvolver competências para interação positiva;
- Disseminar informações sobre a Lei Maria da Penha, serviços da rede de proteção e combate à violência contra a mulher;
- Analisar perfil de homens agressores;

3. AÇÕES

A violência contra mulher, como processo multideterminado, a exige um conjunto de ações sistematizadas voltadas tanto para a prevenção de ocorrências futuras, quanto para medidas destinadas à reabilitação dos autores desse problema. Ademais, em razão da complexidade desse fenômeno, parece relevante estabelecer linhas de ação que sejam complementares entre si e que procurem atender suas especificidades inerentes.

Assim, esse projeto propõe ações em cinco dimensões: educação, desenvolvimento de competências interpessoais e cognitivas, intervenção em saúde mental, socialização e integração de atores e pesquisa.



Quadro 1: Dimensões de atuação do Projeto Viver Melhor

As ações voltadas para educação destinam-se a orientar a comunidade a respeito da Lei Maria da Penha, assim como atribuir sentido a respeito do que pode ser configurado como Violência contra a Mulher e os mecanismos que o Estado dispõe para cuidar de vítimas desse fenômeno e reprimir e punir autores desse tipo de problema. Nestas ações, estão previstos neste projeto a elaboração de uma cartilha e ações de divulgação em comunidades.

Complementar às ações voltadas para educação, serão desenvolvidos trabalhos grupais destinados ao desenvolvimento de competências interpessoais e cognitivas, como recurso instituído pela Lei Maria da Penha. O objetivo dessa dimensão é contribuir com a reabilitação psicossocial de homens autores de violência doméstica de maneira que possam reestruturar os mecanismos intraindividuais que promoveram o ato de violência e, assim, não mais reincidir essa ação.

Considerando limitações que estão implicadas no alcance da dimensão do desenvolvimento de competências, notoriamente características individuais que são contraindicações para participação de grupos de natureza educativa, propõe-se intervenção psicoterápica individual e/ou grupal para os homens que apresentam sofrimento subjetivo e que apresentam condições de transtornos de saúde mental.

Um outro eixo de ações destina-se a integração de atores da rede de combate à violência contra a mulher e a socialização dos autores de agressão, contemplados na ação de



desenvolvimento de competências, por meio do acesso a seminários especializados sobre a temática.

O último eixo de ações desse projeto tem o propósito de integrar todas as ações desenvolvidas. Trata-se da pesquisa aplicada, desenvolvida pela equipe de professores e alunos de psicologia da FASE, com o propósito de sistematizar e publicar os conhecimentos produzidos a partir desse projeto.

Na sequência, serão apresentadas todas as ações previstas, de acordo com as dimensões planejadas para esse projeto.

3.1 Grupo Viver Melhor

O Grupo Viver Melhor (GVM) será conduzido como recurso instituído pela Lei 11.340/2006, com o propósito de reabilitar, no âmbito psicossocial, homens autores de violência doméstica contra a mulher.

Para fins de delineamento teórico, entende-se por reabilitação o processo facilitador para ajudar o indivíduo com limitações, ou desabilitados, a obter a oportunidade de alcançar a restauração de sua autonomia e o seu exercício e funções na comunidade, no melhor nível possível (OMS, 2001).

3.1.1 Protocolo GVM

a) Configuração grupal:

O GVM é um grupo psicoeducativo fechado e homogêneo, constituído por participantes compulsórios, todos do gênero masculino, constando do máximo de 12 integrantes. Após o início do grupo, não serão admitidos novos integrantes. Demandas encaminhadas posteriormente formarão novos grupos.



b) Público alvo

O GVM será constituído por homens autores de violência doméstica contra mulher, encaminhados compulsoriamente pela Coordenadoria da Mulher, órgão vinculado ao Tribunal de Justiça de Sergipe.

c) Contraindicação

São contra indicados à participação do GVM: 1) perfil de abuso sexual, 2) comprometimento das funções executivas em decorrência do abuso de substâncias psicoativas, 3) presença de transtornos de personalidade, 4) transtornos de humor, 5) fase aguda de transtornos de ansiedade.

Para efeito da avaliação das contraindicações, a Coordenadoria da Mulher triará os candidatos em entrevista individual propondo, neste momento, o melhor encaminhamento desta demanda para outras ações ou serviços adequados.

d) Periodicidade e duração

O GVM será conduzido em sessões semanais com duração de 2 horas, totalizando 10 encontros.

e) Critérios de frequência

Os participantes do grupo terão seu comparecimento registrado em lista de frequência. Toda a ausência do participante deverá ser por ele justificada formalmente, por formulário próprio, disponível fisicamente nas dependências do SPA. A cada duas ausências justificadas, ou em qualquer falta sem justificativa formal, será encaminhada carta à Coordenadoria da Mulher para registro da ocorrência e inclusão aos autos do processo.



f) Documentação

Serão utilizados, para efeito deste projeto, um conjunto de documentos com o objetivo de controlar, monitorar e comunicar a participação dos integrantes dos grupos. Os documentos são: termo de compromisso (anexo A), lista de frequência (anexo B) carta de encaminhamento (anexo C), carta de aviso de falta à entrevista inicial (anexo D), carta de aviso de falta à sessão do grupo (anexo E), carta de aviso de 2ª falta justificada à sessão do grupo (anexo F), declaração da conclusão de participação no grupo (anexo G).

g) Avaliação dos participantes

Para monitorar a evolução das competências trabalhadas no grupo, será aplicado método teste-reteste, antes do início do grupo e ao final de todas as sessões, fazendo uso do roteiro de entrevista com agressor (Williams, 1998), aplicação do inventário de habilidades sociais (Del Prete; Del Prete, 2000), questionário sobre crenças de violência doméstica (Williams; Gallo; Maldonado; Brino & Basso, 2000) e Escala de Tática de Conflito — CTS-2 (Straus, Hamby, Boney-McCoy & Sugarman, 1996).

A comparação dos resultados obtidos através destas avaliações possibilitará analisar a evolução do conjunto de competências desenvolvidas no GVM.

3.2 Psicoterapia

A psicoterapia será oferecida como serviço às demandas decorrentes de condição de sofrimento subjetivo, observados na triagem da Coordenadoria da Mulher, em que são apresentados indícios de necessidade de atendimento psicológico clínico.

3.2.1 Protocolo Psicoterapia



a) Público alvo

Constitui-se como público alvo da psicoterapia, indivíduos cuja demanda está relacionada às condições de sofrimento subjetivo que implicam e problemas de saúde mental.

b) Contraindicação

São contraindicações para o atendimento psicoterápico, pleno comprometimento das funções executivas.

c) Periodicidade e duração

A duração do processo psicoterápico depende da abordagem que orienta a condução dos trabalhos, podendo ser breve ou prolongada.

d) Controle de participação

Os participantes são acompanhados pelos estagiários do SPA, onde sua frequência é registrada respeitando as regras institucionais e seus devidos encaminhamentos.

e) Avaliação dos participantes

Os participantes são avaliados de acordo com as demandas apresentadas na entrevista inicial. A partir do psicodiagnóstico, são propostas técnicas e métodos para sistematizar as informações de vida e os condicionantes do sofrimento psíquico.

3.3 Projeto + integração;



O Projeto + integração é um ciclo de seminários desenvolvido com o propósito de discutir e comunicar informações relacionados à Lei Maria da Penha, violência, relações de gênero e demais conhecimentos promotores do combate à violência contra mulher.

O seminário serve ao propósito de facilitar a interação entre a comunidade e a rede de combate à violência contra a mulher, proporcionando a oportunidade de troca de experiências e informações. Adicionalmente, constitui-se um espaço para que o homem autor de agressão contra a mulher tenha a oportunidade de vivenciar o que se discute sobre o tema, facilitando sua integração e reinserção social.

O objetivo desse projeto de extensão é prevenir a violência contra mulher, promovendo transferência de conhecimento à comunidade e integração dos profissionais que atuam na rede e oportunizando acesso às temáticas referidas.

Em razão do caráter de extensão, o projeto será coordenado por um professor do curso de psicologia, que terá como equipe organizadora demais membros do corpo docente e discentes dos cursos de direito, serviço social, enfermagem, educação física, letras, fisioterapia da Faculdade Estácio de Sergipe.

3.3.1 Protocolo Projeto + Integração

a) Público alvo

A participação deste ciclo de seminários constituirá etapa obrigatória para os integrantes do GVM. Adicionalmente serão convidados os membros da Coordenadoria da Mulher, representantes da sociedade civil, órgãos e entidades que atuam no combate à violência contra mulher e o público em geral.

b) Contraindicação



Não há contra indicação para participação do Projeto + integrado.

c) Periodicidade e duração

Serão realizados dois seminários por ano, com duração de 8 horas cada, distribuídas entre atividades que tenham como proposta a apresentação e discussão das informações atinentes às ações voltadas para o combate à violência contra a mulher, análise das estatísticas nacionais e regionais sobre o tema, informações sobre rede assistencial. As modalidades constitutivas do seminário poderão ser: mesa redonda, conferência, exposição de pôsteres, comunicação oral.

d) Critérios de frequência e certificação

A frequência da participação do seminário será registrada pela equipe organizadora e os certificados de extensão serão emitidos para os que totalizaram 75% de frequência.

e) Avaliação dos participantes

Os participantes serão convidados a preencher formulário próprio de avaliação do evento, onde poderão registrar seu nível de satisfação em relação à temática, tempo de duração, e sugestão para o próximo seminário.

3.4 Cartilha Viver Melhor

Com o objetivo de divulgar e sistematizar as informações sobre violência contra a mulher e a Lei Maria da Penha, será elaborada por alunos de graduação em psicologia, supervisionados por Supervisores de Estágio, cartilha sobre o tema. Pretende-se disponibilizar esse material para comunidades, escolas e demais espaços, com o propósito de oportunizar o acesso a informação como estratégia fundamental para o combate à violência contra a mulher.



3.5 Orientação comunitária: prevenção de violência contra mulher

Paralelo ao desenvolvimento da Cartilha Viver Melhor, propõe-se atividades de orientação, vinculados aos Estágios de Psicologia Clínica, como ação ampliada de alcance comunitário, que consistirá como mecanismo integrador e difusor das ações destinadas ao combate à violência contra Mulher.

Para o exercício dessa atividade, propõe-se integração entre o SPA, a Coordenadoria da Mulher e os Centros de Referência da Assistência Social.

3.6 Pesquisa aplicada

A pesquisa aplicada trata do último eixo de ação do Projeto Viver Melhor, e tem o objetivo de proporcionar a sistematização dos achados deste trabalho. Para tanto, organiza-se através de linhas específicas de estudo: 1) Violência contra mulher: epidemiologia e saúde, 2) Resultados de grupos de reflexão para mudança do comportamento de autores de violência contra mulher; 3) Habilidades sociais e violência contra a mulher; 4) Terapia Cognitivo-Comportamental em um grupo de orientação para homens autores de violência contra mulher.

Os resultados dessas linhas de pesquisa serão publicados em meios acadêmicos e servirão para direcionar a melhoria das estratégias adotadas nesse projeto, assim como para divulgar esse trabalho para outros órgãos e Estados que tenham interesse em sua implantação.



4. AVALIAÇÃO

Ao final do semestre letivo, será conduzida reunião com a participação da equipe realizadora e Coordenadoria da Mulher do Tribunal de Justiça de Sergipe, com o objetivo de avaliar a condução do processo e seus resultados.

Trata-se de uma atividade fundamental que funcionará como oficina e resgatará os achados, numa proposta de discussão com o objetivo de contribuir com a evolução da proposta e melhoria dos serviços oferecidos por esse projeto.



5. RESULTADOS ESPERADOS

Com o presente projeto, muitas são as oportunidades para desenvolver e comunicar os benefícios de relações equilibradas e salutaras. Neste sentido, considera-se como metas desse trabalho:

- Desenvolvimento de no mínimo 2 e no máximo 4 GVMs;
- Acolhimento e reabilitação psicossocial de no mínimo 12 e no máximo 48 homens agressores;
- Desenvolvimento de Cartilha Viver Melhor;
- Divulgação de aspectos do combate à violência contra mulher em 3 CRAs no município de Aracaju;
- Realizar 1 Seminário sobre violência contra mulher;
- Publicar 10 trabalhos acadêmicos (entre artigos científicos e pôsteres) a respeito do projeto;



6. CRONOGRAMA

AÇÕES	CALENDÁRIO 2015															
	Fe v	Fe v	Ma r	Ma r	Ma r	Ma r	Ab r	Ab r	Ab r	Ma i	Ma i	Ma i	Ma i	Ju n	Ju n	Jun
Treino dos Estagiários	X	X														
Entrevistas Iniciais para GVM			X	X												
Condução do GVM					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Elaboração da Cartilha			X	X	X											
Validação da Cartilha						X										
Reprodução da Cartilha							X	X								
Orientação Comunitária									X		X		X			
Projeto + Integração															X	
Avaliação do Projeto																X



Estácio | FASE



7. REFERÊNCIAS

ANTUNES-ALVES, S.; STEFANO, J. D. Intimate Partner Violence Making the Case for Joint Couple Treatment. **The Family Journal**, 1 jan. 2014. v. 22, n. 1, p. 62–68. . Acesso em: 25 nov. 2014.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 - Lei Maria da Penha. [S.l.], 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 14 nov. 2014.

COELHO, S. M. P. DE F.; CARLOTO, C. M. 11. Violência doméstica, homens e masculinidades. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, 20 dez. 2007. v. 6, n. 2, p. 395–409. . Acesso em: 14 nov. 2014.

CORTEZ, M. B.; PADOVANI, R. DA C.; WILLIAMS, L. C. DE A. Terapia de grupo cognitivo-comportamental com agressores conjugais. **Estud. psicol. (Campinas)**, mar. 2005. v. 22, n. 1, p. 13–21. . Acesso em: 13 nov. 2014.

CORTEZ, M. B.; SOUZA, L. DE. A violência conjugal na perspectiva de homens denunciados por suas parceiras. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, jan. 2010. v. 62, n. 2, p. 129–142. . Acesso em: 14 nov. 2014.

FALCKE, D. *et al.* Violência conjugal: um fenômeno interacional. **Contextos Clínicos**, dez. 2009. v. 2, n. 2, p. 81–90. . Acesso em: 14 nov. 2014.

FRIEDRICH MJ. Violence against women. **JAMA**, 21 ago. 2013. v. 310, n. 7, p. 682–682. . Acesso em: 25 nov. 2014.

GADONI-COSTA, L. M.; ZUCATTI, A. P. N.; DELL'AGLIO, D. D. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, jun. 2011. v. 28, n. 2, p. 219–227. . Acesso em: 14 nov. 2014.

LAMOGLIA, C. V. A.; MINAYO, M. C. DE S. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, abr. 2009. v. 14, n. 2, p. 595–604. . Acesso em: 14 nov. 2014.

PADOVANI, R. DA C.; WILLIAMS, L. C. DE A. Psychotherapy intervention with a batterer: a case study. **Psicologia em Estudo**, dez. 2002. v. 7, n. 2, p. 13–17. . Acesso em: 14 nov. 2014.

PORNARI, C. D.; DIXON, L.; HUMPHREYS, G. W. Systematically identifying implicit theories in male and female intimate partner violence perpetrators. **Aggression and Violent Behavior**, set. 2013. v. 18, n. 5, p. 496–505. . Acesso em: 25 nov. 2014.

ROY, V.; CHÂTEAUVERT, J.; RICHARD, M.-C. An Ecological Examination of Factors Influencing Men's Engagement in Intimate Partner Violence Groups. PMID: 23262831: **Journal of Interpersonal Violence**, 1 jun. 2013. v. 28, n. 9, p. 1798–1816. . Acesso em: 25 nov. 2014.

STARE, B. G.; FERNANDO, D. M. Intimate Partner Violence Typology and Treatment A Brief Literature Review. **The Family Journal**, 1 jul. 2014. v. 22, n. 3, p. 298–303. . Acesso em: 25 nov. 2014.



Estácio | FASE

8. ANEXOS



(ANEXO A)

**FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE
COORDENAÇÃO DE PSICOLOGIA
PROJETO VIVER MELHOR**

TERMO DE COMPROMISSO

O **Grupo Viver Melhor** e o **Projeto + Integração** visam dar acolhimento e orientação para reabilitação psicossocial de autores de violência contra mulher. A participação neste grupo e no seminário é obrigatória, considerando o disposto na Lei nº 7.210 de 11/07/1984 (Lei de Execução Penal) que determina em seu artigo 152, parágrafo único: “Nos casos de violência doméstica contra a mulher, o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação”. Neste sentido, observo que minha participação neste Grupo e no Seminário está condicionada às seguintes regras:

- 1) Fico ciente que devo comparecer em todos os encontros do **Grupo Viver Melhor**, e registrar minha frequência em lista correspondente, nos dias e horários indicados neste documento:

1º Encontro	2º Encontro	3º Encontro	4º Encontro	5º Encontro	6º Encontro
Dia:	Dia:	Dia:	Dia:	Dia:	Dia:
Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
Local: SPA	Local: SPA	Local: SPA	Local: SPA	Local: SPA	Local: SPA

7º Encontro	8º Encontro	9º Encontro	10º Encontro	11º Encontro	12º Encontro
Dia:	Dia:	Dia:	Dia:	Dia:	Dia:
Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
Local: SPA	Local: SPA	Local: SPA	Local: SPA	Local: SPA	Local: SPA

- 2) Fico ciente que devo comparecer e registrar minha frequência em lista própria no **Seminário do Projeto + Integração**, que ocorrerá no dia _____, das _____ horas às _____ horas, no auditório da Faculdade Estácio de Sergipe, Rua Teixeira de Freitas, nº 10, Salgado Filho.
- 3) Fico ciente, ainda, que na necessidade de faltar a algum encontro, devo justificar previamente através de formulário disponibilizado pelo SPA, não podendo haver mais do que uma falta justificada.
- 4) A falta sem justificativa formalizada, assim como a partir da segunda ausência justificada, será informada ao processo judicial, o que caracteriza descumprimento de medida judicial, cujas consequências poderão ser prejudiciais ao faltante.

Estou ciente de que fui orientado sobre as regras de funcionamento do **Grupo Viver Melhor** e do **Projeto + Integração** e que as datas agendadas podem ser modificadas por motivos de força maior, bem como, de que o meu não comparecimento ou abandono do grupo, ou ausência ao seminário do Projeto + Integração, implicará em medidas judiciais cabíveis, visto que a participação é decorrente de uma determinação judicial.

Aracaju, _____ / _____ / 2015



Estácio | FASE
