



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

SANDRA MARIA DA SILVA

**UMA ANÁLISE SOBRE DESIGUALDADE DE GÊNERO E VIOLÊNCIA CONTRA A
MULHER A PARTIR DE RELATOS DE EXPERIÊNCIA EM UMA UBSF DE
CAMPINA GRANDE\PB**

**CAMPINA GRANDE
2022**

SANDRA MARIA DA SILVA

**UMA ANÁLISE SOBRE DESIGUALDADE DE GÊNERO E VIOLÊNCIA CONTRA A
MULHER A PARTIR DE RELATOS DE EXPERIÊNCIA EM UMA UBSF DE
CAMPINA GRANDE\PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

Orientador: Prof. Ms. Gilbergues Santos Soares

**CAMPINA GRANDE
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S725u Sousa, Sandra Maria da Silva.
Uma análise sobre desigualdade de gênero e violência contra a mulher a partir de relatos de experiência em uma UBSF de Campina Grande/Pb. [manuscrito] / Sandra Maria da Silva Sousa. - 2022.
35 p.

Digitado.

Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação a Distância , 2022.

"Orientação : Prof. Me. Gilbergues Santos Soares , Departamento de História - CEDUC."

1. Violência contra a mulher. 2. Desigualdade de gênero.
3. Atendimento às vítimas de violências. I. Título

21. ed. CDD 362.83

SANDRA MARIA DA SILVA

UMA ANÁLISE SOBRE DESIGUALDADE DE GÊNERO E VIOLÊNCIA CONTRA A
MULHER A PARTIR DE RELATOS DE EXPERIÊNCIA EM UMA UBSF DE
CAMPINA GRANDE/PB

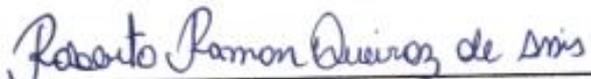
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso
de Pós-Graduação em Gestão Pública da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Gestão Pública Municipal.

Aprovada em: 30/11/2022.

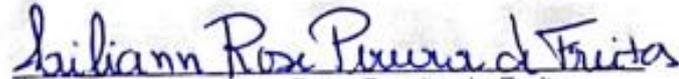
BANCA EXAMINADORA



Prof. Ms. Gilbergues Santos Soares (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Ms. Roberto Ramon Queiroz de Assis
Programa de Pós-Graduação em História (PPGH) - Universidade Federal de
Campina Grande (UFCG)



Prof. Esp. Liliann Rose Pereira de Freitas
Programa de Pós-Graduação em História (PPGH) - Universidade Federal de
Campina Grande (UFCG)

A minha inesquecível mãe Maria do Socorro Silva (in memoriam), meu pai Sebastião e aos meus filhos Alana e Gabriel, DEDICO.

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	6
1 INTRODUÇÃO	7
2 DESIGUALDADE DE GÊNERO E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	8
3 METODOLOGIA	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
5 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	33

UMA ANÁLISE SOBRE DESIGUALDADE DE GÊNERO E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER A PARTIR DE RELATOS DE EXPERIÊNCIA EM UMA UBSF DE CAMPINA GRANDE/PB

AN ANALYSIS OF GENDER INEQUALITY AND VIOLENCE AGAINST WOMEN FROM EXPERIENCE REPORTS IN A UBSF IN CAMPINA GRANDE/PB

Sandra Maria da Silva¹

RESUMO

O presente trabalho foi elaborado a partir do relato de experiência vivenciada durante o período de estágio supervisionado curricular em Serviço Social, realizado na Unidade Básica Saúde da Família (UBSF), localizado no Bairro das Cidades, em Campina Grande-PB. Ocorreu no período de agosto de 2014 a novembro de 2015, tem como objetivo apresentar os resultados de um projeto de intervenção junto às mulheres atendidas na UBSF, procurando identificar os tipos de violência sofridas; esclarecer as usuárias da UBSF sobre os direitos da mulher na iminência de atos violentos e compreender como os profissionais se preparam para o atendimento adequado às vítimas. Como metodologia, partiu de uma pesquisa bibliográfica e documental e entrevista estruturada através fontes orais. Com os resultados obtidos durante o estágio foi possível desenvolver atividades educativas, informativas e expositivas com grupos de mulheres e com a equipe de saúde da UBSF. Conclui-se que a informação e o apoio mútuo são de fundamental importância para tornar a mulher consciente dos seus direitos possibilitando sua transição da condição de vítima à de administradora da sua própria história, e a busca por conhecimento e uma gestão municipal de saúde baseada na prevenção e promoção da saúde mitigam os impactos que a violência contra a mulher possa causar.

Palavras-chave: Violências contra a mulher. Atendimento às vítimas. Relato de Experiência

ABSTRACT

The present work was elaborated from the experience report during the period of curricular supervised internship in Social Work, carried out at the Basic Family Health Unit (UBSF), located in Bairro das Cidades, in Campina Grande-PB. It took place from August 2014 to November 2015, it aims to present the results of an intervention project with women assisted at the UBSF, seeking to identify the types of violence suffered; clarify the UBSF users about the rights of women in the imminence of violent acts and understand how professionals prepare for adequate care for victims. As a methodology, it started from a bibliographic and documentary research and interview, through the results obtained during the internship, it was possible to develop educational, informative and expository activities with groups of women and with the UBSF health team. It is concluded that information and mutual support are of fundamental importance to make women aware of their rights, enabling their transition from the condition of victim to that of administrator of their own history, and the search for knowledge and municipal health management based on prevention and health promotion mitigate the impacts that violence against women can cause.

Keywords: Violence against women. Assistance to victims. Experience Report

¹ Graduada em Serviço Social, e-mail: sandra.sousa@aluno.uepb.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é produto de uma construção histórica — portanto, passível de desconstrução — que traz em seu seio estreita relação com as categorias de gênero, classe e raça/etnia e suas relações de poder. Por definição, pode ser considerada como toda e qualquer conduta baseada no gênero, que cause ou que possa causar morte, dano ou sofrimento nos âmbitos: físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto na privada (PINAFI, 2007).

Assim, pode ser considerado um problema social e de saúde pública, que afeta a integridade física e psíquica da mulher, além de constituir uma flagrante violação aos direitos humanos. Cabe destacar no que se refere particularmente ao assistente social, enquanto profissional que atua junto as múltiplas expressões da questão social, a importância de procurar compreender esta problemática, em face da dimensão de sua repercussão, tanto no âmbito social quanto no que tange à saúde das mulheres vítimas de violência. Objetivou-se apresentar os resultados de um projeto de intervenção junto às mulheres atendidas na UBSF, procurando identificar os tipos de violência sofridas; esclarecer as usuárias da UBSF sobre os direitos da mulher na iminência de atos violentos e compreender como os profissionais se preparam para o atendimento adequado às vítimas.

Para tanto foram realizadas com as mulheres usuárias da UBSF do bairro das Cidades e com a equipe de saúde multidisciplinar, atividades em grupos utilizando as salas de espera como espaço informativo e educativo, bem como dinâmicas de grupo buscando resgatar a autoestima, afetividade e socialização das mulheres participantes. Metodologicamente, a pesquisa caracterizada por do tipo bibliográfica, já que se fez necessários um conciso debate teórico com autores que discutem a temática (ALMEIDA, 1998; DIAS, 2007; MENEZES, 2000); e documental, por fazermos uso de dados coletados na UBSF e da Secretaria de Saúde de Campina Grande, artigos científicos e leis.

O tema Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher foi abordado, considerando-se os seus aspectos históricos e conceituais, a Lei Maria da Penha como instrumento de Prevenção e coibição da violência doméstica e familiar e a atuação do Assistente Social no enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher. Como também os relatos de experiência dos profissionais de saúde obtidos durante o estágio supervisionado realizado na UBSF Cidades I, com a

contextualização do bairro, da instituição, o relato e análise de sala de espera, visando a melhor gestão dos programas de prevenção e promoção de saúde para a mulher que sofre violência doméstica.

2 DESIGUALDADE DE GÊNERO E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A ideologia patriarcal predomina no Brasil desde o período colonial, caracterizado por um regime em que o homem exercia seu poder sobre as escravas, a esposa, os filhos e o patrimônio. No período destinado a Industrialização homens e mulheres exerciam suas atividades de acordo com o sexo. A natureza dos corpos justificaria os “trabalhos femininos” e “trabalhos masculinos”, respaldados na crença de que, assim como existia o sexo masculino e o feminino, também existiriam habilidades masculinas e femininas que tornariam homens aptos para o “trabalho masculino” e mulheres aptas para o “trabalho feminino” (DANIEL, 2011).

Tinha-se o entendimento de pertencer a um sexo forma a identidade de gênero. No entanto, com o tempo outros significados que derivam das possibilidades físicas e sociais de homens e mulheres, passam a compor a identidade de cada sexo. Isso gera as desigualdades entre os sexos, que é vista pela sociedade, como naturais (BADINTER, 1993 apud PASSOS, 1999). Por conseguinte, através desse processo sociocultural de construção da identidade masculina e feminina, onde:

Assim como o menino aprende a não materno, a não exteriorizar seus sentimentos, a não ser sensível, a ser diferente de sua mãe, da mulher, dos gays e a parecer-se com o pai, com o macho concretizado na figura do provedor, seguro e justiceiro; com a menina acontece o oposto: ela deve identificar-se com a mãe, e com as características definidas como femininas: docilidade, dependência, insegurança. (PASSOS, 1999, p. 111).

Foi atribuída a mulher o dever de cuidar dos filhos e da casa, enquanto ao homem foi destinado o labor com o intuito de prover a família e mesmo que a mulher venha a desempenhar alguma função remunerada e contribua para as despesas de casa, é dela a responsabilidade com a orientação dos filhos e os cuidados com o lar. Esses papéis sociais distintos, atribuídos aos homens e mulheres, são determinantes para que o homem alcance os espaços de poder e as mulheres sejam confinadas nos espaços privados, cuidando dos filhos e liberando os homens para essas posições de poder (GOMES, 2015).

Uma vez que, às mulheres, compete a educação dos filhos, é bastante contraditório imaginarmos que são elas mesmas, que na sociedade, nas famílias e nas escolas, reproduzem esta visão de inferioridade, discriminação e preconceito, contribuindo assim, ainda que, inconscientemente, para a perpetuação da prática da violência, gerando conflitos no interior da própria família, como também na rua (CERQUEIRA, 2012). Para Menezes (2000), conviver em um ambiente familiar no qual, os indivíduos são, constantemente, agressivos entre si, proporciona a naturalização da violência. Mulheres que crescem vendo o pai bater na mãe, esta bater nos filhos, o irmão mais velho agredir o mais novo, estes nos colegas, reproduzindo um ciclo de violência constante, tendem a naturalizar o apanhar, não o considerando desamor, mas uma forma de se estruturar como pessoa, em que subjugar-se ao outro é um modelo de relação aprendido na infância.

Segundo pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (2011), as mulheres são mais favoráveis que os homens (75% a 59%) à ideia de que “para educar bem os filhos às vezes é preciso dar uns tapas neles”. Essa diferença (de grau) na visão de educação entre mulheres e homens corresponde à prática dos que têm ou tiveram filhos: declararam dar “uns tapas de vez em quando nos filhos” 75% das mães e 52% dos pais entrevistados.

É possível constatar que são principalmente as mulheres que possuem a incumbência de educar os filhos e acreditam que para educar bem é necessário bater. Assim, elas também são responsáveis, em parte, pela violência entre meninos e meninas. O que para elas, aparentemente, corresponde a uma simples forma de educar, ao longo do tempo torna-se algo natural e de difícil desconstrução, uma vez que se estabelece um ciclo vicioso, infinito e cultural, em que a violência, cada vez mais, vai gerando violência (CARDONA, 2010).

Vale ressaltar, que a sociedade também contribui para esse tipo de comportamento, uma vez que protege e incentiva a agressividade masculina, apoia a falta de participação nas atividades caseiras e compromisso com as obrigações referentes à paternidade. Atribuindo a eles apenas o trabalho fora de casa, os distanciando do âmbito familiar, fazendo-os acreditar que homens não choram que homens não são capazes de demonstrar sentimentos e delicadezas, encorajando-os desde o nascimento a serem super-homens, perdendo a oportunidade de se tornarem seres humanos. Essa sensação equivocada de poder assevera ao homem

o direito de exercer a força física e sua suposta superioridade sobre todos os componentes da família (FREUD, 2020).

A violência doméstica é um fenômeno que atinge a toda a humanidade desde os seus primórdios. Por ser complexo e multicausal, torna-se difícil de ser conceituada, porém na sociedade contemporânea, ela é compreendida, como uma questão de saúde pública e conceituada pela Organização Mundial de Saúde como sendo “o uso intencional da força física ou do poder, real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG ET AL., 2002, p.5).

A violência doméstica é definida por Teles e Melo (2002, p. 19), como “[...] a que ocorre dentro de casa, nas relações entre pessoas da família, entre homens e mulheres, pais/mães e filhos, entre jovens e pessoas idosas”. Este conceito delimita o espaço da ocorrência para dentro de casa (espaço doméstico), deixando aberto o campo de quem seja o agressor, principalmente na violência contra crianças e adolescentes. No entanto, apesar dos progressos na consolidação dos direitos da mulher no Brasil e no mundo, em pleno século XXI ainda não se pode dizer que as mulheres conquistaram uma posição de equidade perante os homens. O sexo masculino continua desfrutando de maior acesso à educação, aos cargos considerados mais relevantes, como também de maiores remunerações (PRONI, 2018).

De acordo com o Instituto Avante Brasil, uma mulher morre a cada hora no Brasil. Quase metade desses homicídios são dolosos, praticados em violência doméstica ou familiar, através do uso de armas de fogo. 34% são por instrumentos perfuro-cortantes (facas, por exemplo), 7% por asfixia decorrente de estrangulamento, representando os meios mais comuns nesse de ocorrência (DUTRA, 2016). Considerando o exposto, é imprescindível para a sociedade como um todo, compreender que os direitos das mulheres são direitos humanos, e que a modificação da cultura de subordinação calcada em questões de gênero requer uma ação conjugada, já que a violência contra a mulher repercute no âmbito econômico, familiar e emocional, deixando marcas profundas que são enraizadas na forma de aceitação e subserviência.

O conceito de violência contra as mulheres, adotado pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra às Mulheres, Lei nº 11.340/2006, fundamenta-se

na definição da Convenção de Belém do Pará (1994), que conceitua a violência como “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado” (Art. 1º). A definição é ampla e abarca diferentes formas de violência contra as mulheres, tais como: a violência doméstica (que pode ser psicológica, sexual, física, moral e patrimonial), a violência sexual, o abuso e a exploração sexual de mulheres adolescentes/jovens, o assédio sexual no trabalho, o assédio moral, o tráfico de mulheres e a violência institucional.

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres reconhece todos esses tipos de violência, no entanto concentra suas ações nas seguintes expressões da violência: Violência Doméstica – entendida como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause à mulher morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial no âmbito da unidade doméstica, no âmbito da família ou em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (Lei 11.340/2006).

De acordo com o Art. 7º da referida política, a violência doméstica contra a mulher compreende ainda:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause danos emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades; V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Vale ressaltar, que todos os tipos de violência causam danos à vida da mulher, mas a violência psicológica é, sem dúvida, a que mais destrói a vítima. Por ser a mais subjetiva, torna-se mais difícil de perceber, descrever ou avaliar até por quem é agredido, por não compreender seu próprio sofrimento. A violência psicológica nem sempre está ligada a agressão física, porém é capaz de causar mais dores e danos que qualquer outro tipo de violência, acarretando problemas futuros que poderão ser irreversíveis, podendo levar inclusive ao suicídio. A ferida sara, os ossos quebrados se recuperam, o sangue seca, mas a perda da autoestima, o sentimento de menos valia, a depressão, essas são feridas que não cicatrizam (DIAS, 2007).

Esse sentimento de menos-valia, no qual a autora citada se refere, deixa a mulher arrasada e sem forças para buscar ajuda. Quando finalmente decide denunciar o seu agressor, se depara com situações de preconceito e machismo nos próprios órgãos que deveriam estar aptos para acolher e propiciar a segurança necessária à vítima. Mesmo após todo o sofrimento vivenciado em seus domicílios, as mulheres em situação de violência são, por vezes, “revitimizadas” nos serviços quando: são julgadas; não têm sua autonomia respeitada; são forçadas a contar a história de violência inúmeras vezes; são discriminadas em função de questões de raça/etnia, de classe e geracionais (PEREIRA, 2013). O que faz, muitas vezes, com que as mulheres evitem ir até os órgãos de proteção, para executarem a denúncia.

A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 226, evidencia que a família é a base da sociedade e tem especial proteção do Estado. E garante no Art. 226, § 8º, que: “O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”. Para atender esse compromisso constitucional, foi criada a Lei 11.340/2006 ou Lei Maria da Penha. Vale salientar que o Brasil até 2006 não tinha legislação específica para o combate à violência doméstica contra as mulheres, por conseguinte as denúncias eram julgadas pela Lei dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais, Lei Nº 9.099/1995, que por não ser específica no combate à violência doméstica, acarretava problemas quanto à punição, pois a lei em vigor não assegurava a prisão ao agressor e tinha por sugestão do poder judiciário, penas alternativas, como prestação de serviços comunitários e pagamentos de cesta básica.

A referida Lei teve como precursor as ONGs – o Centro pela Justiça e o Direito Internacional (RJ) e o Comitê Latino-Americano em Defesa da Mulher (SP), onde tomou conhecimento do caso da Sra. Maria da Penha que havia sido arquivado e sem nenhuma punição para o agressor. A Lei 11.340/2006, ou Lei Maria da Penha, tem esse nome em reconhecimento à luta de Maria da Penha Maia Fernandes, biofarmacêutica, mãe de três filhas, que levou um tiro do marido enquanto dormia e ficou paraplégica em maio de 1983, na época com 38 anos. Duas semanas depois, ele tentou matá-la novamente, desta vez por eletrochoque e afogamento.

Em razão de viver em situação de violência constante, Maria da Penha denunciou o marido, após seis anos de violência no casamento e duas tentativas de assassinato. Quando viu esgotadas todas as tentativas internas de responsabilização do seu agressor, a biofarmacêutica formalizou uma denúncia à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA, que acatou pela primeira vez, a denúncia de um crime de violência doméstica. O Estado brasileiro foi acusado e condenado, por negligenciar as suas mulheres e deste processo, em 2006, surgiu a Lei Maria da Penha, em homenagem a autora da denúncia.

Em agosto de 2006, o Presidente da República sancionou a Lei 11.340/2006 – Lei Maria da Penha, considerada uma das principais vitórias alcançadas pelas mulheres no Brasil. A referida lei tem como objetivo a garantia de direitos fundamentais a todas as mulheres e por meta, prevenir e eliminar todas as formas de violência doméstica contra a mulher, visando não apenas punir os agressores, como também prestar assistência e proteção as mulheres em situação de violência doméstica. A sanção desta lei foi uma vitória para as mulheres nos dias atuais, pois depois de sofrerem ameaças, discriminações e violências em toda sua trajetória, a mulher vem buscando seus direitos e se consolidando na sociedade, como um ser presente e atuante em busca de uma vida mais digna a ser vivida.

A Lei Maria da Penha, promulgada em 07 de agosto de 2006, vem para somar as conquistas alcançadas pelas mulheres e fez com que esse grupo despertasse para lutar por políticas que venham ao encontro de suas necessidades básicas, sendo estimuladas a participarem de movimentos que visem o fim da violência e a conquista dos seus direitos enquanto cidadã. A referida Lei, é um dos instrumentos mais importantes para o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra as mulheres. Esta lei, além de definir e tipificar as formas de violência

contra as mulheres (física, psicológica, sexual, patrimonial e moral), também prevê a criação de serviços especializados, como os que integram a Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, compostos por Instituições de Segurança Pública, Justiça, Saúde, e Assistência Social.

Não é apenas no âmbito doméstico que as mulheres são expostas à situação de violência. Esta pode atingi-las em diferentes espaços, como a violência institucional, que se dá quando um servidor do Estado a pratica, podendo ser caracterizada desde a omissão no atendimento até casos que envolvem maus tratos e preconceitos. Esse tipo de violência também pode revelar outras práticas que atentam contra os direitos das mulheres, como a discriminação racial. O assédio também é uma violência que pode ocorrer no ambiente de trabalho, em que a mulher se sente muitas vezes intimidada, devido a este tipo de prática ser exercida principalmente por pessoas que ocupam posições hierárquicas superiores as mesmas (MACIEL, 2018).

Mulheres lésbicas, transexuais e bissexuais podem sofrer diversos tipos de violência em função de sua orientação sexual, desde agressões físicas, verbais e psicológicas, até estupros corretivos (que pretendem modificar a orientação sexual da mulher). Mulheres transexuais também se tornam alvos de preconceitos e agressões múltiplas, e ainda lidam com violências dentro de instituições, como as que ocorrem no ambiente de trabalho e nos serviços de saúde. O tráfico e a exploração sexual de mulheres, meninas e jovens também são uma prática relevante no que diz respeito às violências de gênero. O tráfico de mulheres, que tenha como finalidade a exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados, a escravidão, a servidão, a remoção de órgãos ou o casamento servil, envolve uma ampla rede de atores e ocorre tanto localmente quanto globalmente, e consiste em violação dos direitos humanos das mulheres (MELO, 2018).

A lei 11.340 foi inovadora em muitos sentidos. Ela criou mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, algo que ainda não existia no ordenamento jurídico brasileiro (apenas era prevista a criação de uma lei desse tipo no parágrafo 8º do artigo 226 da Constituição). As principais mudanças promovidas pela lei foram:

- Competência para julgar crimes de violência doméstica – Antes os crimes eram julgados por juizados especiais criminais, conforme a lei 9.099/95, onde são julgados crimes de menor potencial ofensivo. Com a nova lei, essa competência

foi deslocada para os novos Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Esses juizados são mais abrangentes em sua atuação, cuidando também de questões cíveis como: divórcio, pensão, guarda dos filhos, etc. Antes da Maria da Penha, essas questões deveriam ser discutidas em separado na Vara da Família.

- Detenção do suspeito de agressão - Antes não havia previsão de decretação de prisão preventiva ou flagrante do agressor. Depois, com a alteração do parágrafo 9º do artigo 129 do Código Penal, passa a existir essa possibilidade, de acordo com os riscos que a mulher corre.
- Agravante de pena – Antes violência doméstica não era agravante de pena. Com a lei o Código Penal passa a prever esse tipo de violência como agravante.
- Desistência da denúncia - Antes a mulher podia desistir da denúncia ainda na delegacia. Com a Maria da Penha, a mulher só pode desistir da denúncia perante o juiz.
- Penas – Antes os agressores podiam ser punidos com multas e doação de cestas básicas. Agora essas penas passaram a ser proibidas no caso de violência doméstica.
- Medidas de urgência – Antes, como não havia instrumentos para afastar imediatamente a vítima do convívio do agressor, muitas mulheres que denunciavam seus agressores ficavam à mercê de novas ameaças e abusos de seus maridos, que não raro dissuadiam as vítimas de continuar o processo. Com a lei, o juiz pode obrigar o suspeito de agressão a se afastar da casa da vítima, além de ser proibido de manter contato com a vítima e seus familiares, se julgar que isso seja necessário.
- Medidas de assistência - Antes da lei, as mulheres vítimas de violência doméstica, que eram dependentes de seus companheiros não tinham como se manter e nem manter seus filhos após a denúncia do agressor. Com a lei, o juiz pode determinar a inclusão de mulheres dependentes de seus agressores em programas de assistência governamentais, tais como o Programa Bolsa Família, além de obrigar o agressor à prestação de alimentos da vítima.

Além dessas mudanças, podem ser citadas outras medidas importantes como a mulher vítima de violência doméstica ter direito a serviços de contracepção de emergência, além de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST's); a

vítima ter o direito de ser informada do andamento do processo e do ingresso e saída da prisão do agressor e; o agressor pode ser obrigado a comparecer a programas de recuperação e reeducação. Depois do exposto, como a sociedade pode quebrar esses ciclos de violência?

O enfrentamento às múltiplas formas de violência contra as mulheres é uma importante demanda no que diz respeito a condições mais dignas e justas para as mulheres. A mulher deve possuir o direito de não sofrer agressões no espaço público ou privado, a ser respeitada em suas especificidades e a ter garantia de acesso aos serviços da rede de enfrentamento à violência contra a mulher, quando passar por situação em que sofreu algum tipo de agressão, seja ela física, moral, psicológica ou verbal (KAPPAUN, 2018).

É dever do Estado e uma demanda da sociedade enfrentar todas as formas de violência contra as mulheres. Coibir, punir e erradicar todas as formas de violência deve ser preceitos fundamentais de um país que preze por uma sociedade justa e igualitária entre mulheres e homens. Em 2007 com a criação do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, desenvolveram-se várias ações no intuito de combater a violência doméstica. Com isso houve um significativo desenvolvimento das redes Especializadas de Atendimento às Mulheres que se alargaram por todo o território nacional (OLIVEIRA, 2018).

A Gestão Municipal de Saúde para atingir um funcionamento eficaz depende do planejamento de rede de atendimento que é composta por serviços especializados e não especializados. Encontram-se entre os serviços especializados os Centros de atendimento à Mulher em Situação de Violência, Casa de acolhimento Provisório, Casa Abrigo, Delegacias Especializadas de atendimento à Mulher, Promotorias especializadas, Núcleos da Mulher nas Defensorias públicas, Juizados Especiais de Violência doméstica e Familiar, Central de Atendimento à Mulher, Ouvidoria da Mulher, Posto de Atendimento Humanizado nos Aeroportos, Núcleos de Atendimento à Mulher nos Serviços de Apoio ao Imigrante e serviços de Saúde, enquanto nos serviços não especializados, estão, os hospitais, serviços de atenção básica, delegacias comuns, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), Ministério Público, Polícia Militar, Polícia Civil, Polícia Federal e Serviços Especializados de Atendimento à Mulher.

Assim, para a realização dos atendimentos se faz necessário uma equipe multiprofissional, com destaque para o profissional em serviço social, que atuam no combate à violência doméstica, inserido nestas instituições que prestam atendimento às mulheres vítimas de violência. Vale salientar, que se não houver de fato a denúncia, não haverá intervenção na realidade. Atualmente, qualquer pessoa que presenciar ou tiver conhecimento de alguma mulher, que esteja vivendo situação de violência, pode e deve denunciar.

As mulheres não denunciam por considerar um fenômeno natural, por sentir vergonha, culpa, depender emocional e economicamente do agressor, por não vislumbrar formas de romper com a cadeia de violência (falta e ineficácia de equipamentos de consumo coletivo que possibilitem a limitação da mulher da esfera doméstica) (ALMEIDA, 1998, p.79). Mas, de acordo com o Portal Brasil, essa realidade já está mudando. Foi realizado um levantamento, em 2013, em que se concluiu que o percentual de municípios de origem das chamadas subiu de 50% para 70%. Como também, cresceu em 20%, a porcentagem de mulheres que denunciaram a violência logo no primeiro episódio. Relatos de violência apontam que os autores das agressões são, em 81% dos casos, pessoas que têm ou tiveram vínculo afetivo com as vítimas (MEDEIROS, 2014).

Os dados apresentados pelo Portal Brasil ainda são inquietantes e devem ser merecedores de uma maior atenção por parte de nossos dirigentes políticos. Observa-se que o Brasil ainda é um país extremamente machista e nem mesmo as leis recentes estão conseguindo mudar este quadro de agressões contra a mulher. Ainda sobre a pesquisa divulgada pelo Portal Brasil:

Em 62% dos casos que chegaram ao Ligue180, a violência é cometida por companheiros, cônjuges, namorados ou amantes das vítimas. Os relatos de 19% apontaram como autores das agressões os ex companheiros, ex-maridos e ex-namorados. Apenas 6% da violência tem como autores pessoas externas às relações afetivas (BRASIL, 2016).

Apesar dos dados alarmantes, muitas vezes, essa gravidade não é devidamente reconhecida, graças a mecanismos históricos e culturais que geram e mantêm desigualdades entre homens e mulheres e alimentam um pacto de silêncio e conivência com estes crimes. Podemos observar considerando os dados apresentados nesse estudo, que ficou evidente nesse estudo, que muitas mulheres já estão denunciando seus agressores logo após o primeiro episódio de violência, o

que indica que as vítimas de violência doméstica, estão perdendo o medo de denunciar os seus algozes (PEIXOTO, 2020). Nessa perspectiva, cabe enfatizar a importância da equipe multiprofissional e, nesse âmbito insere-se o Serviço Social, enquanto profissão que tem o papel fundamental junto a rede de atendimento a tais mulheres.

Historicamente o Serviço social, enquanto profissão caminhou paralelamente às conquistas dos movimentos feministas na busca por melhorias para as condições de vidas das mulheres, priorizando o seu valor na sociedade. Assim, enquanto os movimentos feministas lutavam pelos direitos das mulheres, dando maior visibilidade às questões da violência contra elas, o Serviço Social, enquanto profissão buscava romper com o conservadorismo que atrelava a profissão à doutrina social da igreja católica para assumir uma postura mais crítica frente à sociedade (NETTO, 1991).

Considerando essa linha de pensamento, no contexto atual os Assistentes Sociais buscam trilhar a sua atuação e procuram cada vez mais se atualizar frente às transformações da sociedade. Na década de 1980 a conjuntura social brasileira foi palco para o surgimento de um novo projeto ético-político do serviço social, rompendo com uma trajetória extremamente conservadora. Alguns fatos contribuíram para esse rompimento, como o movimento de reconceituação, a crise da ditadura militar, a abertura democrática e as mobilizações de diferentes categorias de trabalhadores (SILVA, 2014).

Esse contexto histórico vivido pela sociedade levou a categoria profissional a um redimensionamento político comprometido, buscando uma sociedade mais justa. Como todo o universo heterogêneo, a categoria profissional não se comportou de modo idêntico. Mas as suas vanguardas conquistaram, então, “a vivência democrática e se mobilizaram ativamente na contestação política [...], os segmentos mais ativos da categoria profissional vincularam-se ao movimento social dos trabalhadores, rompendo com a dominância do conservadorismo” (NETTO, 1999, p.100).

Ou seja, a construção do novo projeto ético-político do serviço social, não contou com a adesão de toda a categoria, mas teve como precursores alguns assistentes sociais, considerados por Netto (1999), como a “vanguarda do Serviço Social”, que gestaram e estabeleceram uma direção social estratégica. Assim, o Serviço Social tem se lançado no mundo das profissões inserido na sociabilidade capitalista, compreendida no processo de reprodução das relações sociais. Por

consequente, os profissionais de Serviço Social têm sido convocados para atuar e contribuir com pesquisas e intervenção em áreas estratégicas, inserido nos Programas de Renda Mínima e em várias áreas de políticas públicas.

O assistente social deve primar pela escuta sem julgamentos, pela compreensão e reflexão em relação aos encaminhamentos, sempre numa atitude de respeito à pessoa, criando um vínculo de confiança com a usuária, que será extremamente importante, para a promoção dos próximos encontros, seja na instituição ou no domicílio da mulher agredida. Faleiros (1999) afirma que o trabalho em redes fomenta os meios para a superação do sentimento de impotência frente às condições de trabalho colocadas para os assistentes sociais. Assim, combate a onipotência de acreditar que o Serviço Social, enquanto profissão, tem condições de mudar tudo.

Em relação à questão da violência contra a mulher, o profissional de Serviço Social deve articular-se com as instituições existentes para essa finalidade como: as delegacias de mulheres, os centros de atendimento às mulheres, os SOS Mulher, o Disque Denúncia, os hospitais, os institutos médico-legais, as casas de proteção ou abrigos para mulheres que sofrem violência, entre outras, pois uma intervenção em rede pode ampliar a autonomia dos sujeitos envolvidos, extrapolando a ação individual do profissional para com as usuárias, criando possibilidades de aumentar a participação dos sujeitos.

3 METODOLOGIA

A pesquisa realizada foi do tipo bibliográfica e documental, por ter sido feito o uso de dados coletados na UBSF e da Secretaria de Saúde de Campina Grande, artigos científicos e leis. O instrumento de coleta de dados, parte da pesquisa bibliográfica na literatura específica e a entrevista estruturada. Escolheu-se a entrevista estruturada pelo fato dessa ser uma ferramenta capaz de coletar dados de forma uniforme e autoexplicativa, no qual o relato de profissionais da saúde pode-se delimitar o problema da violência contra a mulher atendidas na UBSF Bairro das Cidades. Nesse caso, apoiando-se nas políticas e ações públicas que auxiliem na prevenção e promoção à saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No bairro das Cidades residem aproximadamente 26.000 habitantes (dados do IBGE), está localizado na zona sul da cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba e possui este nome porque a maior parte das suas ruas tem nome de cidades. A população carente da cidade se reunia e iniciavam um processo de invasão irregular de terrenos públicos ou particulares para construção de habitação, na expectativa de que o Estado tomasse as devidas providências, no sentido de realocá-los em moradias próprias. Nesse momento houve as invasões do CEASA e do Tambor. Assim, era emergencial destinar terrenos, para o assentamento dessas pessoas. Por isso, providenciaram o aterramento total do antigo lixão de Campina Grande e foram doados 450 terrenos.

Após o loteamento dessa área (antes destinada ao lixo), deu-se início a criação das ruas, que receberam o nome de várias cidades. Por esse motivo, o vice-prefeito de Campina Grande e bastante atuante, Antônio de Carvalho Souza, dividiu o bairro da Catingueira em dois. Nascia assim, o Bairro das Cidades. Porém, no que se refere à questão geométrica, segundo moradores, o bairro continua sendo um só. Atualmente, o Bairro das Cidades, possui características de um bairro modesto e periférico.

Apesar dos avanços relatados pela comunidade, é possível observar famílias em situações de risco, morando em casebres de pau-a-pique e em condições sanitárias extremamente precárias. As residências são muito pequenas e acolhem famílias compostas entre 10 ou 12 pessoas. Grande parte das ruas, não são calçadas e ainda não possuem rede de esgoto. Quando chove, a situação fica insustentável, pois alaga toda a área impedindo que as pessoas e carros trafeguem no local. Uma característica do bairro, que chama bastante atenção, é a aparência de zona rural que o mesmo possui. Pelas ruas, em meio à população, transitam constantemente cavalos, bodes, vacas, cabras, galinhas, cachorros, etc. Os moradores possuem currais, criadouros de galinhas e chiqueiro de porcos, em suas próprias moradias. O que justifica o forte odor presente no bairro, inclusive na própria unidade de saúde, que fica em frente a um curral de gado.

Hoje, uma grande parte da comunidade ainda está descoberta, quanto a Estratégia Saúde da Família, o que faz com que essas pessoas, muitas vezes, precisem se deslocar para os hospitais gerais em busca de atendimento. Com

relação à economia do bairro, a maioria da população trabalha nas indústrias. Mas, também existe um grande destaque para os pequenos comércios como: salões de beleza, academias, sucatas (grande parte da população trabalha com recicláveis), mercearias, lojinhas de confecções, açougues, mercadinhos, bares, pequenos restaurantes, farmácias, panificadoras, dentre outros. A iluminação Pública, atualmente, é bastante satisfatória. Existe a rede de esgoto, mas não contempla todo o bairro. A coleta de lixo é realizada três vezes por semana (segunda, quarta e sexta-feira), impreterivelmente. Mas, a população continua colocando lixo nos terrenos baldios, ocasionando a proliferação de insetos, ratos e conseqüentemente o adoecimento dos moradores.

Durante o estudo realizado, para a elaboração da caracterização do campo de estágio, foi possível constatar que no Bairro das Cidades, ou Catingueira (não importa o nome que os moradores queiram dar), se faz necessário uma intervenção na realidade, função que compete aos governantes, visando realizar melhorias para aquela população carente. Pode-se considerar desumana a condição de muitos moradores daquela área, que lutam constantemente por sobrevivência em condições tão antagônicas.

Pesquisas recentes têm acrescido ao entendimento dos profissionais de saúde sobre a violência doméstica e suas conexões com o uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, proporcionando a estes profissionais a oportunidade de utilizar tal entendimento para melhorar a atenção à saúde dos usuários afetados. A dependência dessas substâncias provoca impactos não somente para os usuários (as), mas também para seus parceiros (as), filhos e para os idosos, influenciando o bem-estar físico e psicológico de toda a família.

A identificação destes problemas torna-se essencial e uma vez identificado, as intervenções devem ser direcionadas imediatamente tanto para a violência doméstica como para o abuso de substâncias psicoativas, de forma a reduzir vitimizações posteriores e seu impacto na saúde das gerações futuras. A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do Bairro das Cidades está localizada a Rua São João Del Rei, nº 026, Bairro das Cidades I, Campina Grande-PB e atende ao público nos seguintes horários: das 8h às 12h e das 13h às 17h, de segunda-feira a sexta-feira.

De acordo com os critérios estabelecidos pelo SUS e pela ESF, na atualidade a equipe profissional da Unidade de Saúde é composta pelos seguintes

profissionais: 01 (uma) assistente social, 01 (um) médico, 01 (um) odontólogo, 01 (um) enfermeiro, 01 (um) técnico de enfermagem, 01 (um) auxiliar de consultório dentário, 01 (um) auxiliar de serviços gerais, 04 (quatro) agentes comunitários de saúde, 01 (uma) atendente, 01 (um) vigilante. Quanto ao vínculo empregatício, há profissionais contratados através de concurso público, como também por contrato temporário e /ou indicação política. Os serviços e ações da UBSF são direcionados para a família, mas os que mais se destacam é o atendimento à saúde da mulher e da criança.

No atendimento à mulher ocorre o acompanhamento de pré-natal, exames citológicos, orientação para o autoexame de mama, orientação da importância do aleitamento materno, o puerpério e puericultura e o acompanhamento da condicionalidade da saúde ao Programa Bolsa Família- PBF que se constitui na maior demanda para o Serviço Social na Unidade. Há também, alguns Programas que são desenvolvidos pela UBSF como: o grupo do tabagismo, grupo de idosos, Hipertensão, saúde mental, atendimento médico e odontológico e ainda ações recomendadas pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, a exemplo do Programa de Saúde na Escola (PSE) e a Campanha Nacional de Vacinação Contra o Papiloma Vírus Humano-HPV, os quais são de extrema importância, pois possibilita detectar vários problemas de saúde na comunidade.

O presente relato de experiência é resultado do Estágio Supervisionado Obrigatório em Serviço Social realizado na UBSF Cidades I, no bairro das Cidades, no município de Campina Grande-PB, de agosto de 2014 a novembro de 2015, abordando os aspectos da caracterização, relato e análise da intervenção, realizada junto as mulheres que acessam os serviços da Unidade Básica de Saúde, objetivando trabalhar a temática de violência contra a mulher.

Nesse sentido, se faz necessário que as mulheres atendidas na UBSF do bairro das Cidades I tenham conhecimento acerca dos seus direitos estabelecidos de acordo com a Lei 11.340/2006 e as medidas protetivas, já que a violência contra as mulheres se constitui em uma das principais formas de violação dos direitos humanos, atingindo-as diretamente em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física. Destarte, no decorrer do período inicial do Estágio Supervisionado em Serviço Social na UBSF do bairro das Cidades I, após o contato com a comunidade foi possível constatar a necessidade de se discutir com as usuárias sobre o fenômeno da violência doméstica e familiar praticada contra as mulheres, bem como os direitos

destas na iminência de atos violentos contra elas, para tanto se levou em consideração o elevado número de denúncias de prováveis casos de abusos existentes na comunidade.

A partir do levantamento dos dados, considerando a realidade da comunidade, foi elaborado o Projeto de Intervenção intitulado: “Quebrando o ciclo: toda mulher tem direito à proteção”, que teve como objetivo contribuir com esclarecimentos e orientações às mulheres usuárias, acerca de seus direitos na iminência de atos violentos contra elas, numa perspectiva de educação em saúde.

Na UBSF do bairro das Cidades I, as denúncias de violência doméstica e familiar contra a mulher, geralmente, ocorrem por intermédio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois existe uma proximidade maior deste profissional com as famílias, uma vez que estes conhecem bem os usuários e possuem maior acesso às residências. Após, o relato do ACS, o assistente social inicia um processo de averiguação dos fatos, que ocorre através de visitas à comunidade, na tentativa de sondar, junto a vizinhança, se há indícios de que a família ou mulher vivencia uma situação de violência. Uma vez constatada a veracidade dos fatos, a denúncia é realizada por escrito ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Porém, a denúncia poderá ser realizada através do Disk denúncia 180, especificamente para os casos de violência contra a mulher e Disk 100 para qualquer outro tipo de violência e/ou negligência.

Com relação aos casos de violência doméstica e contra a mulher que são identificados na comunidade, em sua maioria, as denúncias não chegam a ser oficializadas por parte das vítimas, contudo as que conseguem denunciar oficialmente são encaminhadas para o CREAS e seguem o protocolo da rede (nos casos de violência sexual as vítimas passarão pelos procedimentos e exames do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA). Caso a vítima tenha oficializado a denúncia e por esse motivo correr risco de morte, ela e também os filhos são acolhidos nas Casas Abrigo, cujo endereço, por questão de segurança, não é revelado. Durante nossa experiência de estágio, pode-se averiguar que dentre tantas dificuldades e limitações nas quais o assistente social enfrenta em seu cotidiano profissional no âmbito da UBSF, o que mais o limita no enfrentamento à violência contra a mulher, é a falta de sigilo na equipe multidisciplinar, por haver ausência de qualificação técnica nesse sentido.

Por esse motivo existe receio por parte da assistente social em compartilhar essas questões com os colegas da equipe, pois muitas vezes o assunto discutido ultrapassa os muros da unidade, chegando ao conhecimento da comunidade e até mesmo dos envolvidos. Assim, o assistente social se sente muitas vezes sozinho para o cumprimento de uma demanda que deveria ser de toda a equipe, por não confiar que as informações serão tratadas de forma correta, respeitando o devido sigilo que é imposto à profissão e que é extremamente necessário à resolução das questões que envolvem violência.

Outro aspecto problemático ocasionado pela falta de condições objetivas de trabalho e que compromete o sigilo na instituição refere-se às ligações que são executadas pela assistente social, nos encaminhamentos dos casos que envolvem violência e em contatos com a rede de atendimento às mulheres. Pois, os aparelhos telefônicos das unidades, geralmente, são instalados nas recepções das UBSF, por onde circulam, constantemente, usuários e funcionários, que acabam por escutar o teor dos diálogos mantidos durante as ligações. Dessa forma, quando há uma denúncia a ser realizada numa determinada unidade, a assistente social leva essa demanda para outra unidade, na qual também desenvolva suas atividades, para então realizar as ligações, no intuito de evitar que os envolvidos sejam identificados pela comunidade ou funcionários.

Outra dificuldade enfrentada pelo profissional em Serviço Social no cumprimento das demandas que envolvem violência doméstica e contra a mulher é o fato dos profissionais que integram a equipe, não estarem capacitados para trabalhar a questão em pauta, pois muitos ocultam as ocorrências da assistente social, por medo de repassar as informações e após a denúncia serem identificados, prejudicados, assediados e/ou abordados dentro da comunidade. O próprio ACS, quando ciente desses casos, opta pela omissão destes, por temer as consequências da denúncia.

Porém, o maior entrave ao enfrentamento da violência na comunidade e no mundo, ainda é a ausência de denúncias, que ocorre por um conjunto de fatores já citados no transcurso deste trabalho, mas o mais evidenciado pelas usuárias da instituição durante a realização desse estudo é o fato do agressor ser visto por elas, como o único mantenedor do lar. Portanto, temem perder a pessoa que, usualmente, constitui-se na única fonte de renda familiar.

O projeto de intervenção foi realizado na UBSF do bairro das Cidades I, no bairro das Cidades, Campina Grande-PB e teve como público-alvo mulheres, com faixa etária entre 17 e 60 anos e de baixa escolaridade. Através de informações levantadas junto a assistente social e funcionários da instituição, foi possível constatar que na comunidade existe um elevado número de possíveis casos de violência doméstica e familiar contra a mulher e que estas, não realizam oficialmente a denúncia dos seus agressores, muitas vezes por desconhecimento das leis e dos serviços de proteção à mulher.

Portanto, a suposta carência de informações, motivou-nos a trabalhar a temática da violência doméstica e familiar contra a mulher, objetivando esclarecer as usuárias sobre os seus direitos na iminência de situação de violência, dentro de uma perspectiva de educação em saúde, entendendo o conceito de saúde não apenas como ausência de doença, mas de forma macro, segundo os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais. Dessa forma, a saúde passa a ser visualizada sob a ótica do direito.

As atividades interventivas foram realizadas pelo grupo de estagiárias do curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, coordenadas pela supervisora acadêmica e de campo e aconteceu durante a sala de espera, ou seja, antes do atendimento das usuárias pelos profissionais de saúde da UBSF, com a finalidade de otimizar o tempo de espera para o atendimento das usuárias, com atividades socioeducativas, sobre violência doméstica e familiar contra a mulher.

Optou-se pela utilização do recurso da sala de espera, para a apresentação do Projeto intitulado “Quebrando o ciclo: toda mulher tem direito à proteção”, porque foi possível observar durante a pesquisa, que através do espaço da sala de espera, é permitido o desenvolvimento de ações educativas em saúde, pois é neste ambiente que é feito o acolhimento dos usuários pelos múltiplos profissionais que integram a equipe de saúde da UBSF. Assim, considerando as necessidades dos usuários, a “sala de espera”, tem como objetivo oferecer um cuidado humanizado, efetivando a aproximação entre a comunidade e os serviços da saúde.

É através da sala de espera que a interdisciplinaridade dos profissionais de saúde tem a oportunidade de desenvolver atividade de divulgação de como cuidar e prevenir a saúde, proporcionando uma melhor qualidade de vida, como também uma melhoria no atendimento, garantir um maior acolhimento e melhorando a inter-relação usuário/sala de espera/profissional da saúde. Lugar bastante propício para o

assistente social trabalhar as questões voltadas para a garantia dos direitos sociais e da saúde numa perspectiva macro.

Nesse processo de ensino-aprendizagem foi adotado o seguinte esquema: cinco minutos para apresentação das estagiárias, vinte minutos para a apresentação do tema e dez minutos para responder as perguntas e questionamentos levantados pelos usuários presentes e em seguida uma dinâmica de grupo para facilitar aos usuários a apreensão do tema abordado. Foi utilizado o mesmo formato para todas as salas de espera, levando em consideração que o público da UBSF, seria diferenciado a cada apresentação. Inicialmente, foi realizada a acolhida às usuárias, bem como a apresentação das estagiárias de Serviço da Universidade Estadual da Paraíba e em seguida, utilizando o instrumento “roda de conversa”, foi discutido a temática, visando identificar o nível de conhecimento das usuárias referente ao assunto. Em seguida foi iniciada a sala de espera, propriamente dita, na intenção de levar aos usuários informações relevantes acerca do tema violência doméstica e familiar contra a mulher.

As informações foram apresentadas através de cartazes confeccionados pelas estagiárias, contendo dados do site do Ministério da Justiça e Cidadania, os conceitos de violência doméstica e violência contra a mulher; um breve histórico da Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha); os cinco principais tipos de violência; alguns dados estatísticos sobre a violência contra a mulher no Brasil; os Serviços de Proteção à Mulher (onde buscar ajuda?); o antes e o depois da Lei 11.340/2006 e a importância do Disk 180. Após a explanação às participantes, foi aberto o espaço para as colocações e indagações das usuárias, o que ocorreu de forma tranquila e bastante participativa. Porém, não foram relatadas as experiências pessoais de nenhuma delas. As mulheres demonstraram certo desconhecimento quanto aos tipos de violência existentes, pois compreendiam por violência, apenas as ações de agressões físicas.

Dessa forma, mostraram-se bastante espantadas ao ouvirem que ações como: humilhar, falar mal e diminuir a autoestima; tirar a liberdade de crença; fazer a mulher achar que está ficando louca (o gaslighting); controlar e oprimir a mulher; expor a vida íntima; atirar objetos, sacudir e apertar os braços; forçar ao sexo e/ou fazer atos sexuais que causam desconforto ou repulsa; impedir a mulher de prevenir a gravidez ou obrigá-la a abortar; controlar o dinheiro ou reter documentos; quebrar objetos da mulher e até o que a sociedade considera como uma “simples cantada”,

constituem forma de violência. Quanto à lei Maria da Penha, foi possível constatar que já conheciam ou já haviam ouvido falar e tiveram como fonte principal de informação, a mídia.

Mas, desconhecem fatos como: a história de luta que houve por trás da Lei 11.340/2006; desconheciam o fato da lei Maria da Penha também existir para casos que independem do parentesco, pois o agressor pode ser o padrasto/madrasta, sogro/sogra, cunhado/cunhada ou agregados, desde que a vítima seja mulher; que depois que a mulher apresenta queixa na delegacia de polícia ou à Justiça, o magistrado tem o prazo de até 48 horas para analisar a concessão de proteção e; que a aplicação da lei Maria da Penha garante o mesmo atendimento para mulheres que estejam em relacionamento com outras mulheres.

Segundo dados da Central de Atendimento à Mulher 180, serviço do Governo Federal e que recebe denúncias de vítimas em todo o país, 85% das ocorrências são registradas dentro do lar ou em ambiente familiar, evidenciando que a casa é o lugar mais inseguro para a mulher. Apesar do silêncio inicial, a temática causou inquietação nas usuárias presentes, que voltaram toda a atenção para a discussão e após a exposição do tema percebeu-se um maior interesse em participar, muito embora não compartilhassem as suas próprias experiências, era visível que conheciam a realidade exposta, ou conheciam alguém que já havia vivenciado momentos como aqueles discutidos na sala de espera.

Foi perceptível o interesse das usuárias, em apreender, principalmente, as medidas protetivas e a Lei 11.340/2006. Em virtude dos questionamentos realizados, foi possível observar que as usuárias têm um grande temor em discutir sobre a violência doméstica e contra a mulher, mas diante da relevância da temática, mostraram-se um pouco mais confortáveis, ao final, para discutirem a temática e apontaram algumas causas para a não realização da denúncia por parte das mulheres que vivenciam uma situação de violência.

Os motivos mais citados foram: a falta de condições econômicas para viver sem o companheiro; a preocupação com a criação dos filhos; o medo das mulheres de serem mortas, caso rompessem a relação com o agressor; a vergonha de admitir que são agredidas; a vergonha de se separar; a dependência afetiva; o fato da mulher achar que tem a obrigação de manter o casamento; não conhecer os direitos que lhe são garantidos legalmente; percepção de que nada acontece com o

agressor quando denunciado; acreditar que seria a última vez; ser aconselhada pela família a não denunciar; o fato de não poder mais retirar a “queixa”; dentre outras.

Após as participantes tirarem as suas dúvidas e exporem as suas opiniões, foi distribuído material educativo, cedido pelo Centro de Ação Cultural (CENTRAC), folders e lembrancinhas de EVA em formato de flores lilás (simbolizando a campanha que trata da violência doméstica e familiar contra a mulher), com caule de lixinha de unha (elaborados pelas estagiárias). Foi realizada, após a discussão do tema e dos questionamentos das usuárias, uma dinâmica intitulada: “Espelho”, que teve como objetivo principal despertar as mulheres para a autovalorização.

A dinâmica ocorreu da seguinte forma: motivou-se o grupo ressaltando que elas deveriam pensar em alguém que lhes fosse de grande significado. Uma pessoa muito importante para elas, a quem elas gostariam de dedicar maior atenção em todos os momentos, alguém que elas amassem de verdade. Que era necessário que entrassem em contato com esta pessoa, com os motivos que tornavam essa pessoa tão amada por elas, que faziam dela o grande sentido de suas vidas. Foi estipulado um tempo de silêncio, para que houvesse um processo de interiorização destas coisas que foram postas.

Em seguida, foi entregue uma caixinha de presente, com um pequeno espelho colado ao fundo, considerando que naquele momento, elas iriam se encontrar frente a frente com a pessoa que seria o grande significado de suas vidas. Também foi dada a orientação para que todas elas pegassem a pequena caixa, abrissem e olhassem dentro dela, uma por vez. Todas deveriam olhar o conteúdo e voltar silenciosamente para seu lugar, continuando a reflexão sem se comunicar com as demais. Por fim, foi realizada a partilha dos próprios sentimentos, das reflexões e conclusões de cada um.

Ao final, foi relatado que os objetivos da dinâmica tinham sido alcançados, pois durante a atividade evidenciou-se um maior entendimento acerca da autovalorização e da necessidade da busca dos direitos, que foram demonstrados através da sala de espera, que teve essa temática exatamente em virtude dos muitos casos investigados pela equipe da UBSF, durante todo o período destinado ao estágio naquela unidade. Foram momentos positivos, pois houve a participação de 20 a 25 usuárias por sala de espera (em sua maioria mulheres) e também dos membros da equipe multidisciplinar da Unidade, que entenderam a relevância do

tema e demonstraram-se bastante emocionadas (os) ao perceberem-se tão importantes e cidadãos de direito.

Por conseguinte, também pode-se contar com o acompanhamento da Supervisora Acadêmica que subsidiou os aparatos teóricos, fazendo a mediação entre a prática e a teoria. Vale ressaltar que foi evidente a importância e contribuição das salas de espera para os usuários da UBSF do Bairro das Cidades I, no que se refere a socialização dos direitos que são pertinentes às mulheres. Considerando-se que, essa é uma das muitas atribuições do Assistente Social dentro da unidade de saúde, que é de fundamental importância, pois uma das competências da profissão consiste, justamente, em orientar os seus usuários sobre os direitos, seja de forma coletiva ou individual. Assim, de acordo a problemática identificada na realidade a ser trabalhada o tema foi desenvolvido dentro da perspectiva a que se propõe a promoção da saúde, que evidencia um novo conceito, garantido na Constituição Federal de 1988, onde saúde não é sinônimo de ausência de doença, mas está atrelada ao complexo econômico, político e social.

Corroborando com a CF/88, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define que "saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença". Ou seja, em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Considerando o exposto, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Essa definição aponta para a complexidade do tema, e a reflexão mais aprofundada sobre seu significado nos leva a considerar a necessidade de ações intersetoriais e interdisciplinares no sentido de criar condições de vida saudáveis. Considerando que a violência contra a mulher, além de ser um problema jurídico e cultural é também um agravo à saúde pública, os profissionais de saúde, assim como também o assistente social inserido no âmbito da saúde, têm o desafio do enfrentamento à violência contra a mulher, para uma melhor qualidade de vida e promoção da saúde dos usuários.

5 CONCLUSÃO

Através do estudo realizado, foi possível constatar que as desigualdades entre homens e mulheres existem desde a Antiguidade, e que essa diferença passa a ser imposta pela sociedade por meio de uma construção histórica e sociocultural. A partir da infância, são estabelecidas cores, brinquedos, roupas, falas, postura, enfim, tudo que possa diferenciar a imagem do masculino e do feminino, e assim a sociedade define as representações dos sexos de acordo com seus interesses. Por conseguinte, as relações de poder vão sendo construídas através das desigualdades de gênero. Assim, diante de uma sociedade patriarcal e machista a figura feminina passa a ser subordinada à opressão masculina, criando-se um ambiente propício para a violência contra a mulher. Dessa forma, a violência contra a mulher é consequência das relações assimétricas entre os sexos, atribuídas ao domínio do homem, e em contrapartida, a submissão da mulher.

Essa violência se torna um dos mais inquietantes e graves problemas do mundo, pois ocorre geralmente no espaço doméstico e familiar, sendo muitas vezes, a primeira espécie de violência que o sujeito é levado a vivenciar. Através desse estudo foi possível constatar que o principal autor da violência contra a mulher é o companheiro, marido, namorado ou ex-cônjuge. A violência doméstica contra a mulher atinge índices alarmantes e preocupantes, pois se torna um dos maiores motivos de morbidades em mulheres em todo o mundo, deixando sequelas para toda a vida, principalmente as biopsicológicas. Foi possível constatar durante a pesquisa, que mesmo vivendo em situação de violência doméstica e familiar, algumas mulheres optam por continuarem em suas casas, preservando a constituição familiar.

Vale destacar que há vários fatores que levam as mulheres vítimas de violência doméstica a permanecerem em uma relação violenta, são eles: a dependência econômica e emocional, a preocupação com os filhos, a família, a idealização do amor e do casamento, o medo de enfrentar a vida sozinha, a ausência de apoio social e familiar, medo da impunidade, medo do agressor, vergonha ou medo de se expor, por acreditarem que foi apenas essa vez, dentre outros. Várias são as manifestações da violência: violência física, psicológica, sexual, patrimonial, econômica e financeira, moral, simbólica, dentre outras, porém as que mais causam danos são as que atingem a saúde física e mental da mulher.

Assim, apesar de não deixar marcas físicas evidentes, a violência psicológica é também uma grave violação dos direitos humanos das mulheres, que produz reflexos diretos na sua saúde mental e física. Considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a forma mais presente de agressão intrafamiliar à mulher, sua naturalização é apontada ainda como estímulo a uma espiral de violências. Pode preceder, inclusive, a mais extrema violência, o feminicídio, conforme apontam especialistas.

Considerando o exposto, foi realizada uma breve análise sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher, bem como a atuação do Assistente Social diante dessas situações de vulnerabilidade social, uma vez que o profissional é chamado para desenvolver ações voltadas para essa temática no âmbito das unidades básicas de saúde da família (UBSF). Assim, como forma de evidenciar a atuação concreta do Assistente Social diante dessa expressão da questão social ora estudada, foi utilizado o Relato de Experiência sobre as salas de espera realizadas na UBSF do bairro das Cidades I. Os relatos demonstraram detalhadamente a intervenção do Assistente Social dentro de uma concepção crítica das relações sociais, atuando em diversos setores, em especial nessa área, que apresenta características provocadoras, refletindo sobre as contradições postas ao campo sócio-ocupacional, no qual a sociedade capitalista de natureza neoliberal impõe os limites e as possibilidades ao exercício profissional.

Pois, a melhoria na qualidade dos serviços oferecidos às mulheres em situação de violência, e as necessárias mudanças na legislação, estão diretamente atreladas à mobilização da sociedade civil e ao engajamento político por meio da gestão pública. Dessa forma, a participação desses agentes junto aos fóruns que discutem as questões das mulheres, nos conselhos da mulher e no parlamento, torna-se fundamental para essa mudança. Quanto ao assistente social, deve atuar junto às mulheres que sofrem violência, de forma efetiva, na expectativa do resgate destas enquanto sujeitos de direitos, como seres sociais e como cidadãos, resgatando-lhes a autoestima e a autoconfiança, trabalhando seu processo de fortalecimento e de emancipação.

Desta forma, o presente trabalho não se propôs a esgotar a temática da atuação do assistente social no enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher, mas pretende contribuir, enquanto subsídio teórico à ação deste profissional, considerando os muitos desafios e as contradições existentes ao seu

desempenho profissional, fomentando novos questionamentos e estudos acerca da temática apresentada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Suely Souza de. Femicídio: algemas (in) visíveis do público-privado. Rio de Janeiro: **REVINTER**, 1998.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

BRASIL. LEI nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a criação de mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

BRASIL. Secretaria de Informação Legislativa. **DECRETO Nº 1.973**, DE 1º DE AGOSTO DE 1996.

CARDONA, Maria João et al. **Guião de educação: género e cidadania no pré-escolar.** 2010.

CERQUEIRA, Rosilene Souza Gomes de et al. **Educação em sexualidade na escola: entre a normalização e a perspectiva dos direitos humanos.** 2012.

DANIEL, Camila. O trabalho e a questão de gênero: a participação de mulheres na dinâmica do trabalho. **O social em questão**, n. 25/26, p. 323-344, 2011.

DIAS, Maria Berenice. A Lei Maria da Penha na Justiça: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. São Paulo: ed. **Revista dos Tribunais**, 2007. 17p.

DUTRA, Emília Haline. **Entre Versos e Prosas-Gênero**, Educação e Música. 2016.

FALEIROS, V. **Estratégias em Serviço Social.** 2. Ed. São Paulo: Cortez, 1999

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização (1930).** Cienbook, 2020.

GOMES, Calil de Siqueira. **Mulheres plurais: a educação feminina à luz da missão educativa da Igreja Católica.** Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de Sorocaba, Sorocaba, SP, 2015.

MACIEL, Marlla Cristina Manguiera et al. **MARCAS DA FRAGILIDADE: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL.** **Revista Uniabeu**, v. 11, n. 27, 2018.

MEDEIROS, Alexandre et al. **Evangeli Gaudium Como Ênfase Na Práxis Libertação:** opção preferencial pelos pobres, economia e utopia. 2014.

MELO, Marcella Rezende Gomes de. **Tráfico Humano Para Fins De Exploração Sexual:** consequência no ordenamento jurídico brasileiro. 2018.

MENEZES, Ana Luiza Teixeira de. Mulheres: fruto de dominação e fruta para libertação! In: STREY Marlene Neves et al (Org.). **Construções e perspectivas em gênero**. São Leopoldo: Unisinos, 2000. p. 125-134.

NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social** – Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais. Módulo 1. Brasília: CFESS/CEAD/NEBUNB, p. 91-110, 1999.

OLIVEIRA, Paula Menezes. **Dinâmicas e desafios da Sociedade Civil Organizada no combate à violência doméstica contra a mulher: um estudo de caso da cidade do Recife**. Lisboa: Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; KRUG, Etienne G. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

PASSOS, Elizete Silva. **Palcos e Platéias**: as representações de gênero na Faculdade de Filosofia. Salvador: FFCH/UFBA; Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher NEIM, p. 111, 1999.

PEIXOTO, Ivonete Vieira Pereira et al. Violência doméstica contra a mulher: elaboração de tecnologia educacional em saúde. In: **Anais do CIET: EnPED: 2020**-(Congresso Internacional de Educação e Tecnologias| Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância). 2020.

PEREIRA, Marcela Campelo et al. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**: uma análise dos laudos periciais realizados no IML-RR. 2013.

PINAFI, T. **Violência contra a mulher**: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade. 2007.

PRONI, Thaíssa Tamarindo da Rocha Weishaupt; PRONI, Marcelo Weishaupt. Discriminação de gênero em grandes empresas no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, v. 26, 2018.

SILVA, Kelly Samara do Nascimento et al. **Projeto ético político do serviço social**: tensões e dilemas de um projeto em execução. 2014.

TELES, Gilvana Rodrigues. Análise do feminicídio no Brasil: origens, expressões e implicações frente à lei Maria da Penha. **Revista Processus Multidisciplinar**, v. 3, n. 5, p. 26-46, 2022.