



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

SANDRA MARIA DA SILVA SOUSA

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER: Um relato de experiência na
Unidade Básica de Saúde da Família do bairro das Cidades em Campina Grande/PB**

**CAMPINA GRANDE – PB
2016**

SANDRA MARIA DA SILVA SOUSA

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER: Um relato de experiência na
Unidade Básica de Saúde da Família do bairro das Cidades em Campina Grande/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Auri Donato da Costa Cunha.

**CAMPINA GRANDE – PB
2016**

É expressamente proibida 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 da dissertação.

S725a Sousa, Sandra Maria da Silva
A atuação do serviço social no enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher [manuscrito] : um relato de experiência na unidade básica de saúde da família do bairro das cidades em Campina Grande/PB / Sandra Maria da Silva Sousa. - 2016.
58 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2016.
"Orientação: Prof. Dr. Auri Donato da Costa Cunha, Departamento de Serviço Social".
1. Violência doméstica. 2. Direitos da mulher. 3. Empoderamento feminino. 4. Equidade de gênero. 5. Violência contra à mulher. I. Título. 21. ed. CDD 362.83

SANDRA MARIA DA SILVA SOUSA

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER: Um relato de experiência na Unidade Básica de Saúde da Família do bairro das Cidades em Campina Grande/PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

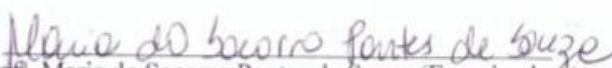
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Auri Donato da Costa Cunha.

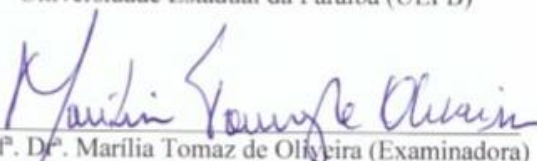
Aprovada em: 31/10/2016.

Nota: 10,0

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr^a. Auri Donato da Costa Cunha (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Maria do Socorro Pontes de Souza (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr^a. Marília Tomaz de Oliveira (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

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

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pelo milagre da vida e por ter me dado força e coragem para vencer e transpor todas as barreiras à minha frente. Obrigada Senhor por sua infinita misericórdia, fidelidade e amor.

Aos meus pais Sebastião e Socorro (in memoriam), por todo o apoio e incentivo aos estudos, desde a infância. Pelo amor, dedicação e grande contribuição na minha formação enquanto ser humano. Obrigada especialmente a minha mãe, que tanto sonhou com essa realização, mas os desígnios divinos não a permitiram contemplar. Obrigada, mamãe, por ter me ensinado a ser determinada, forte e a nunca desistir de um ideal. Você sempre será o meu melhor exemplo de luta e garra.

A minha linda família, que é sem dúvida, o meu maior tesouro na terra. Ao meu esposo Adriano, aos meus filhos Alana e Gabriel e ao meu irmão Fábio Augusto pela amizade, companheirismo e amor. Minha vida não teria o mesmo sentido sem vocês. Obrigada, sobretudo pelo apoio no percurso da criação deste trabalho, pela paciência e incentivo principalmente nestes últimos meses.

Aos meus amigos, verdadeiros irmãos, que tanto me incentivaram e contribuíram para que eu conseguisse chegar ao final dessa caminhada, compreendendo e aceitando as minhas ausências.

Aos meus colegas da Faculdade que ao longo desses cinco anos dividiram comigo tantas alegrias, tristezas, angústias e vitórias. Em especial, as queridas Leonia, Mércia e Gerciane.

Agradeço a todas as minhas supervisoras acadêmicas e de campo pela troca de saberes e por ter contribuído para a minha formação crítica e propositiva. Obrigada Kathleen Elane Leal Vasconcelos, Maria do Socorro Pontes e Andreyra Dessoles Marques por me fazer amar, cada vez mais, a profissão que abracei.

Aos funcionários da UBSF do bairro das Cidades I, por toda a colaboração durante os dois anos de estágio na instituição.

A Professora Auri Donato da Costa Cunha pela orientação e pelo incentivo. Obrigada pela paciência e dedicação que muito cooperou para a construção deste trabalho.

Agradeço a todos que de forma especial contribuíram para realização e conclusão deste trabalho, me fortalecendo, ensinando, colaborando para o meu crescimento estudantil. Muito obrigada aos professores, orientadores, colegas e amigos por estes cinco anos de companheirismo.

“Quem não se movimenta, não sente as correntes que o aprisionam”.

Rosa de Luxemburgo

RESUMO

O presente trabalho, construído a partir de um relato de experiência vivenciada durante o período de estágio supervisionado curricular em Serviço Social, realizado na Unidade Básica Saúde da Família (UBSF), no Bairro das Cidades, em Campina Grande-PB, 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, que teve como propósitos: Identificar os tipos de violência que afetam essas mulheres; Esclarecer as usuárias da UBSF sobre os direitos da mulher na iminência de atos violentos; Compreender como os profissionais se preparam para o atendimento adequado às vítimas. O presente estudo foi elaborado a partir de pesquisa bibliográfica e documental. Através dos 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, através de palestras, salas de espera e dinâmicas de grupo. Assim, pôde-se concluir 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 que é através do rompimento do ciclo da violência que se possibilita o empoderamento feminino, a independência emocional e financeira da mulher e a busca pela equidade de gênero.

Palavras-chave: Violência. Direitos da Mulher. Empoderamento Feminino. Equidade de Gênero.

ABSTRACT

The present study, based on an experience report during the period of supervised curricular internship in Social Work, carried out at the Basic Family Health Unit (UBSF), in the Bairro das Cidades, Campina Grande-PB, in the period of August From 2014 to November 2015, aims to present the results of an intervention project with the women attending the UBSF, whose objectives were: To identify the types of violence that affect these women; To clarify the UBSF users about the rights of women in the imminence of violent acts; Understand how professionals prepare for proper care for victims. The present study was based on bibliographical and documentary research. 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, through lectures, waiting rooms and group dynamics. Thus, it can be concluded that information and mutual support are of fundamental importance in making women aware of their rights, enabling them to transition from victimhood to that of the administrator of their own history, through the breaking of the cycle of violence Which enables women's empowerment, women's emotional and financial independence, and the pursuit of gender equity.

Keywords: Violence. Women rights. Feminine empowerment. Gender Equity.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, UMA CONSEQUÊNCIA DA DESIGUALDADE DE GÊNERO.....	14
2.1	A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER.....	18
2.1.1	Violação dos direitos humanos.....	19
2.2	OS DIFERENTES TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES.....	20
2.3	A LEI 11.340/2006.....	22
2.3.1.	Mudanças ocasionadas pela lei 11.340/2006.....	25
2.4	QUEBRANDO O CICLO: TODA MULHER TEM DIREITO À PROTEÇÃO....	26
3	A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	30
3.1	A DIMENSÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA DO SERVIÇO SOCIAL.....	31
3.1.1	O instrumental técnico-operativo	32
3.1.2	A atuação profissional e as condições institucionais.....	34
4	EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA UBSF DO BAIRRO DAS CIDADES I NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE- PB.....	35
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO BAIRRO.....	36
4.2	CARACTERIZAÇÃO DA UBSF.....	38
4.3	RELATO E ANÁLISE DA INTERVENÇÃO.....	45
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
6	REFERÊNCIAS	54

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica e familiar praticada contra a mulher é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um problema social e de saúde pública. Este fenômeno tem sido bastante abordado pela mídia e sociedade em geral, por ser algo que afeta a todos sem distinção, ultrapassando as fronteiras de classe social, raça/etnia, religião, idade e grau de escolaridade, visto que reflete as várias expressões das relações de desigualdades de poder historicamente estabelecidas entre homens e mulheres. Por conseguinte, não levando em consideração o status da mulher, o *locus* da violência continua sendo gerado no âmbito familiar, tendo geralmente por agressor os companheiros, familiares, indivíduos conhecidos ou não das vítimas e por agentes do Estado.

Os danos causados à saúde das mulheres podem ser considerados de menor ou maior gravidade e vão desde pequenas lesões como ossos quebrados, contusões, a complicações na gravidez, HIV, depressão e outros transtornos de saúde mental.

A partir da década de 1970, a violência de gênero, especificamente a praticada contra as mulheres, vem ganhando destaque nos debates e uma progressiva atenção do Estado e da sociedade como um todo. No entanto, apesar da visibilidade que tal temática vem adquirindo, é cada vez maior o número de casos de violência contra as mulheres.

Na década de 1980 houve uma evolução considerável no ordenamento jurídico, onde se passou a contribuir com um aparato de proteção às mulheres vítimas de violência, através da criação de centros e serviços especializados, a exemplo, das delegacias de defesa da mulher, das casas-abrigo, dos centros de referência multiprofissionais, Juizados Especiais, Defensorias, Promotorias e núcleos de gênero do Ministério Público e serviços de responsabilização e educação do agressor. Paralelo a essas mudanças jurídicas, ao longo do tempo, também ocorreram algumas modificações sociais.

No contexto atual é possível identificar que cada vez mais as mulheres estão mais conscientes dos direitos que lhes são atribuídos legalmente, através da implementação da Lei 11.340/2006, a Lei Maria da Penha, que é considerada um marco na história da luta da violência contra a mulher. A referida lei além de criar mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dispor sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2006).

Com a Lei Maria da Penha foi possível reconhecer a violência contra a mulher como fato tipicamente criminal, não mais como assunto de piadas ou brincadeiras e ditos populares

repetidos de forma espirituosa que anistiavam a violência doméstica e a tratava com naturalidade como, por exemplo, “em briga de marido e mulher, não se mete a colher”; “ele pode não saber por que bate, mas ela sabe por que apanha”, “um tapinha não dói”; ou até mesmo o mais absurdo: “mulher gosta de apanhar”. “Brincadeiras” como essas, vêm ao longo dos anos contribuindo para certa convivência da sociedade em relação à violência doméstica e contra a mulher.

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 passível de causar morte, dano ou sofrimento nos âmbitos: físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto na privada (PINAFI, 2007).

Através do levantamento bibliográfico realizado para esse estudo foi possível constatar o crescente aumento do referido fenômeno entre a população do Brasil e do mundo. 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.

Considerando a relevância social deste tema, se faz necessário um olhar mais cuidadoso e atento das autoridades governamentais, através da criação e desenvolvimento de políticas públicas voltadas para o combate deste fenômeno, como também no sentido de proporcionar uma assistência mais adequada às vítimas desta violência, além de uma maior participação dos pesquisadores no que se refere ao estudo e discussão em torno desta problemática, visando identificar os tipos de violência que afetam as mulheres, como também se os serviços de saúde estão, de fato, preparados para o atendimento adequado às vítimas.

A aproximação com o tema violência doméstica e familiar contra a mulher se deu a partir da experiência de estágio supervisionado em Serviço Social, realizado no período de agosto de 2014 a novembro de 2015, na UBSF do bairro das Cidades, no município de Campina Grande-PB. Durante o período de observação ao atendimento do Assistente Social da unidade de saúde e durante as visitas domiciliares para investigação de denúncias de violência doméstica, foi possível constatar o desconhecimento das usuárias com relação à temática e aos direitos, que lhes são atribuídos legalmente.

Muito embora tenha ocorrido à implementação da Lei Maria da Penha, foi possível constatar, durante o período de observação e acompanhamento do Assistente Social no exercício de suas atividades na UBSF, que muitas mulheres ainda não conseguem denunciar os seus agressores. Isso ocorre por vários motivos, dentre eles: a dependência financeira da vítima, por vergonha, medo, falta de apoio da família, ou simplesmente, por amor ao agressor.

Considerando o exposto, procurou-se através de atividades interventivas desenvolvidas no campo de estágio, orientar e esclarecer as usuárias e a equipe multidisciplinar da UBSF sobre o fenômeno da violência doméstica e familiar praticada contra a mulher, os direitos da mulher na iminência de atos violentos, bem como as contribuições da atuação do Assistente Social no enfrentamento à violência doméstica e familiar praticada contra a mulher.

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. Das temáticas selecionadas, para a realização das atividades interventivas, foi dada ênfase a violência doméstica e familiar contra a mulher: os tipos de violência praticada, a Lei Maria da Penha, as medidas protetivas e as políticas públicas voltadas para o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher, como também o papel do Assistente Social inserido no âmbito do PSF.

Metodologicamente, a pesquisa realizada foi do tipo bibliográfica, já que se fez necessários um conciso debate teórico com autores que discutem a temática (ALMEIDA, 1998; DIAS, 2007; MENEZES, 2000); documental, por fazermos uso de documentos da UBSF e da Secretaria de Saúde de Campina Grande, artigos científicos e leis.

A relevância da temática se justifica em virtude do fenômeno da violência doméstica e familiar contra a mulher ser considerado na atualidade um problema de saúde pública que atinge mulheres de todas as classes sociais e haver um desconhecimento considerável por parte das mulheres usuárias da UBSF e dos profissionais de saúde, acerca dos seus direitos e das medidas protetivas que estão ancoradas na lei 11.340/2006. Assim, através do estudo realizado, procura-se contribuir para a ampliação dos espaços para novas discussões referentes à temática.

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

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.

2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, UMA CONSEQUÊNCIA DA DESIGUALDADE DE GÊNERO

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. Nesta perspectiva, ambos assumiram diferentes atividades sob a justificativa de serem biologicamente mais adequados para determinadas tarefas que outras. Esta divisão se baseava na concepção de que a diferença biológica dos sexos masculino e feminino representaria também uma diferença de qualidades, habilidades e características que homens e mulheres carregariam naturalmente em seus corpos.

Portanto, 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”. No contexto atual, a desvalorização das atividades exercidas por mulheres, as divisões de tarefas tidas exclusivamente como de homens ou de mulheres, a diferença nos valores salariais destinados a ambos, evidenciam que as desigualdades de gênero se intensificam a cada dia.

A educação repassada desde a infância demonstra que homens e mulheres exercem papéis diferenciados na sociedade, mas o que realmente os diferencia, até hoje, enquanto espécie humana é o aparelho reprodutor. Assim, enquanto o sexo determina as características físicas, as normas, comportamentos e as funções são moldados pela cultura, ideologia, religião, economia e política.

Estar convicto 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 maternas, 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)

Considerando o exposto, 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. Dessa forma, o trabalho fora de casa, realizado simultaneamente ao doméstico, implica à mulher uma dupla e injusta jornada de trabalho.

Essas relações desiguais de gênero contribuem para que às mulheres e aos homens sejam dados papéis socialmente diferentes. Enquanto à mulher é dado o papel do ser frágil, que deve se submeter à vontade do homem, numa relação de poder, em que a mulher sempre terá um lugar de inferioridade, subordinação, subserviência, de feminilidade e de delicadeza, ao homem é dado o papel do ser viril, macho e essa posição de masculinidade está usualmente, associado a uma posição de agressividade, de uso da violência para resolução dos seus problemas. A virilidade associada ao homem lhe permite ter várias mulheres, normalizando a ideia da infidelidade, enquanto para a mulher a expectativa é de que escolha um bom homem, trabalhador para sustenta-la e que ela seja fiel a esse homem, colocando-a como responsável pela unidade do lar e da família.

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. Essas relações de desigualdades se manifestam de diversas maneiras e uma das distintas expressões de desigualdade existente entre homens e mulheres é a violência doméstica contra a mulher, baseada em discriminações e agressões sofridas pelas mulheres no cotidiano, causando-lhes perda de autoestima, depressão, dentre outros problemas, afetando assim, a sua saúde e qualidade de vida, deixando marcas profundas que são interiorizadas nas formas de aceitação e subserviência. Conforme o entendimento de Bourdieu:

Os dominados aplicam categorias construídas do ponto de vista dos dominantes às relações de dominação, fazendo-as assim ser vistas como naturais. [...]. A violência simbólica se institui por intermédio da adesão que o dominado não pode deixar de conceder ao dominante (e, portanto, à dominação), quando ele não dispõe, para pensá-la e para se pensar, ou melhor, para pensar sua relação com ele, mais que de instrumentos de conhecimento que ambos têm em comum e que, não sendo mais que a forma incorporada da relação de dominação, fazem esta relação ser vista como natural. (BOURDIEU, 1999, p. 46).

A violência não é um fato natural, portanto não pode ser pensada dessa forma. É um fenômeno decorrente, principalmente, de uma relação hierárquica estabelecida entre os sexos

e perpetuada ao longo da história, ocasionados pelos diferentes papéis instituídos a homens e mulheres em nossa sociedade, através de uma educação diferenciada, construída pela família, escola, religião, amigos e veículos de comunicação de massa, cuja resistência se dá em virtude da ideologia machista gerada na nossa sociedade através de práticas constantes e que tem sido reproduzidas no âmbito da família, que vão desde a divisão das tarefas domésticas e as brincadeiras permitidas, até a escolha da profissão. 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.

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.

Ainda segundo a referida autora

Sofrer violência na infância torna as pessoas inseguras, com baixa autoestima, com ausência de senso crítico sobre a violência e dificuldades de estabelecer relações positivas. Essas consequências repercutem na escolha que a mulher fará de seu futuro marido, bem como na sua reação frente a violência. (MENEZES, 2000, p.128).

Por conseguinte, as crianças que sofrem ou sofreram violência por parte dos pais, provavelmente desencadearão algum tipo de seqüela em seus convívios sociais, cada um desenvolverá uma personalidade diferente, seja na busca do isolamento, seja na forma de agressor ou de protetor, alguma seqüela irá se desenvolver com o passar dos anos. A violência no âmbito familiar é uma situação terrível para os que a vivenciam, mas para os filhos, a situação se torna ainda mais séria, pois essa história de violência os marcará para sempre, seja na forma de vítima, seja na forma de agressor.

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.

Considerando o exposto, 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.

Mesmo com todos os avanços ocorridos historicamente na busca pela equidade de gênero, como também com a garantia de direitos regulamentados através da Constituição Federal de 1988, a violação de direitos às mulheres se mantém de forma crescente e contínua. As desigualdades socioculturais têm sido um dos motivos de discriminação da mulher e de sua dominação pelo homem, que na maioria das vezes se sente superior, proprietário do corpo e dos desejos da mulher, considerando-a fraca e submissa. Esse comportamento de autoridade e dominação, que tanto envaidece ao homem, se estende também aos filhos, gerando um sentimento de medo e de subserviência em toda a família.

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.

A independência adquirida pela mulher através da sua participação nos movimentos feministas e em articulações políticas, resultaram na conquista de alguns direitos civis, políticos e sociais como: o direito a educação; a votar e ser votada; a participação na prática de esportes; ao trabalho fora de casa; redução da jornada de trabalho; o direito a admissão no serviço público; a regulamentação do trabalho feminino; a equiparação salarial entre os gêneros; a aprovação da lei do divórcio; acesso aos métodos contraceptivos, dentre outros, que fazem com que o homem no contexto atual sinta-se reprimido. Assim, na tentativa de manter o controle sobre a mulher, o homem utiliza-se de todos os meios, sendo que na maioria dos casos a violência se faz presente.

Segundo Dias;

A evolução da Medicina, com a descoberta de métodos contraceptivos, bem como as lutas emancipatórias promovidas pelo movimento feminista levaram à redefinição do modelo ideal de família. A mulher, ao se integrar no mercado de trabalho, saiu do lar, impondo ao homem a necessidade de assumir responsabilidades dentro de casa. Essa mudança acabou provocando o afastamento do parâmetro preestabelecido, terreno fértil para conflitos. (DIAS, 2007, p.17).

Desta forma, uma vez que a mulher inicia um processo de desmistificação de suas, até então, exclusivas competências domésticas e adentra ao mercado de trabalho, além de passar a disputar esse campo com o homem, possibilita também, a ele, uma nova experiência, a de dono de casa.

Assim, a tentativa de um rompimento desse modelo sociocultural preestabelecido, pode ocasionar em possíveis alterações na execução das atividades atribuídas a mulher dentro de casa, onde o homem passa a ser chamado a contribuir nas tarefas domésticas, dando início a uma relação de igualdade, que estes nem sempre estão preparados para vivenciar. Ao ocorrer a insatisfação de uma das partes, começam a surgir atos recíprocos ou individuais de violência, onde cada um utiliza-se dos recursos que possui, ainda que não sejam os mais adequados. Quando o recurso prevaiente a ser utilizado é o da força física, conseqüentemente, a mulher sai perdendo, tornando-se vítima da violência masculina.

2.1 A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

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, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (KRUG ET AL., 2002, p.5).

Este conceito compreende as mais variadas agressões de forma física, sexual e psicológica, com os mais variados agentes perpetradores, incluindo os de relacionamento íntimo e familiar, pessoas da comunidade em geral, e aqueles exercidos e tolerados pelo Estado.

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.

Ou seja, a violência contra a mulher continua a fazer parte do cotidiano da nossa vida moderna atingindo uma parcela importante da população e repercutindo de forma significativa sobre a saúde das pessoas a ela submetidas, dentre estas, as mulheres.

A violência doméstica e familiar contra a mulher, por se tratar de um problema de saúde pública bastante relevante, tornou-se um desafio para os gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), atingindo, conseqüentemente, o profissional de serviço Social, que hoje, tem atuado de forma significativa no âmbito da saúde pública.

Na realidade, a violência doméstica e familiar contra a mulher é uma questão macro e complexa cujo enfrentamento abrange profissionais de diferentes áreas de atuação, requerendo, conseqüentemente, uma efetiva mobilização de diversos setores do governo e da sociedade civil, visando, especialmente, o fortalecimento e a potencialização das ações e serviços na expectativa de uma nova atitude, compromisso e cooperação em relação ao problema.

De acordo com a Rede de Enfrentamento à violência contra a mulher, “a noção de enfrentamento não se restringe apenas ao combate, mas, sobretudo, compreende também as dimensões da prevenção, assistência e garantia de direito das mulheres” (BRASIL, 2011, p.25), que devem compor os vários segmentos da sociedade e gestão pública para coibir esse fenômeno.

2.1.1 Violação dos direitos humanos

A violência contra mulheres constitui-se em uma das principais formas de violação dos direitos humanos, atingindo-as em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física e é estruturante da desigualdade de gênero. Possui raízes profundas que foram constituídas historicamente, sendo, portanto de difícil desconstrução. No Brasil, o início da década de 80 foi marcado por uma intensa mobilização dos sujeitos do sexo feminino em torno da temática da violência contra a mulher e a sua articulação em movimentos próprios, somada a uma forte busca por parcerias com o Estado, para a resolução desta problemática, resultou em uma série de conquistas ao longo dos anos.

Para desconstruir as redes que tecem a violência contra a mulher ainda levará muito tempo, mas, não seria utopia acreditar em seu término, uma vez que aquilo que se constrói sócio historicamente pode ser reconstruído de outra forma, a qualquer momento. O que é necessário e urgente é um ordenamento jurídico que se adeque e seja coerente com as expectativas e demandas sociais e principalmente, que seja aceito e aplicado por todos os membros da sociedade. Afinal, o combate ao fenômeno da violência contra a mulher não é função exclusiva do Estado; a sociedade também precisa se conscientizar sobre sua responsabilidade, no sentido de não aceitar e nem se calar diante de casos de violência, para não contribuir com a perpetuação da impunidade.

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 ocorrência¹.

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.

Uma vez que a sociedade é construída também por mulheres e essas mulheres são as mesmas que educam os futuros homens, se faz necessário quebrar paradigmas e reavaliar a educação das nossas crianças. Vale ressaltar que já houve um progresso nesse sentido, mas ainda é insuficiente para rompermos de uma vez com essa prática de dominação, machismo e violência.

2.2 OS DIFERENTES TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

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

¹ (www.institutoavantebrasil.com.br).

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 dano emocional e diminuição da auto-estima 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 injúria².

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

² http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm.

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. O que faz, muitas vezes, com que as mulheres evitem ir até os órgãos de proteção, para executarem a denúncia.

2.3 A LEI 11.340/2006

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. As medidas aplicadas banalizavam a questão da violência e colaboravam para que as agressões persistissem.

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.

Conforme a Lei 11.340/2006 (Art. 2º),

Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social. (BRASIL, 2006).

A Lei Maria da Penha foi implementada diante da necessidade de reafirmação dos direitos das mulheres, uma vez que desde a Constituição Federal de 1988 já estavam estabelecidos os direitos fundamentais a todas as pessoas, sem discriminação de raça, sexo, religião, cultura entre outros. Porém, com toda a trajetória da mulher no Brasil e no mundo, esta ainda é tachada como um “sexo frágil”, sem direito de opinar, ter escolhas e se impor perante a sociedade.

Assim, a Lei 11.340/2006 fez com que o Brasil cumprisse compromissos assumidos internacionalmente e, segundo Pimentel:

Apesar da demora na elaboração da Lei de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, o Brasil está de parabéns, pois se trata de instrumento legal bastante cuidadoso, detalhado e abrangente. A sua letra e o seu espírito estão de acordo com a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher

(Convenção CEDAW) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), representando o esforço de contextualização destas duas paradigmáticas convenções. (PIMENTEL, 2008, p.66)

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.

Os avanços que a lei Maria da Penha trouxe à população brasileira foram extremamente expressivos. Para Dias:

Uma das grandes novidades foi a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher – JVDfMs, com competência civil e criminal (art.14). Devolvida à autoridade policial a prerrogativa investigatória, cabe-lhe instalar o inquérito. A vítima estará sempre acompanhada de advogado (art.27), tanto na fase policial como na judicial, sendo-lhe garantido o acesso aos serviços da Defensoria Pública e da Assistência Judiciária gratuita (art.28). Não pode ser ela a portadora da notificação ou da intimação ao agressor (art. 21, parágrafo único). (DIAS, 2007, p.25)

A Lei Maria da Penha também teve uma importante vitória em fevereiro de 2012, em decisão do STF, quando foi estabelecido que qualquer pessoa poderia registrar formalmente uma denúncia de violência contra a mulher, e não apenas quem está sob essa violência.

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.

Mulheres lésbicas e bissexuais podem sofrer diversos tipos de violência em função de sua orientação sexual, desde agressões físicas, verbais e psicológicas, até estupro 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 é 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.

2.3.1 Mudanças ocasionadas pela lei 11.340/2006

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.

2.4 QUEBRANDO O CICLO: TODA MULHER TEM DIREITO À PROTEÇÃO

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.

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.

A Rede de atendimento para o Enfrentamento da violência contra a mulher é composta por diversos profissionais que formam a chamada equipe multidisciplinar de apoio às vítimas, que é definida segundo a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher como:

Um conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde) que visam a ampliação e a melhoria da qualidade do atendimento, a identificação e ao encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência e a integridade e humanização do atendimento (BRASIL, 2011, p.14).

Essa Rede de atendimento é composta por serviços especializados e não especializados. Encontram-se entre os serviços especializados os Centros de atendimento a 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 vem atuando no combate à violência doméstica inserido nestas instituições que prestam atendimento às mulheres vítimas de violência.

Vale salientar, que mesmo com todos esses mecanismos de proteção e serviços em favor da mulher, 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 vítimas de violência devem denunciar na Secretaria de Direitos Humanos disque 100; Central de Atendimento à mulher 180, ou em qualquer delegacia da mulher e procurar ajuda, pois têm seus direitos garantidos, sendo o agressor enquadrado na Lei Maria da Penha.

Segundo Almeida:

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 vítimas³. Foi possível constatar, através do mesmo Portal, que:

A violência física representa 54% dos casos relatados e a psicológica, 30%. No ano, houve 620 denúncias de cárcere privado e 340 de tráfico de pessoas. Foram registradas ainda 1.151 denúncias de violência sexual em 2013, o que corresponde à média de três ligações por dia sobre o tema. (PORTAL BRASIL, 2016)

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 têm como autores pessoas externas às relações afetivas. (PORTAL 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. Porém, 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.

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, conforme discutiremos a seguir.

³ <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2014/06/violencia-contra-a-mulher-e-combatida-com-disque-denuncia-e-campanhas>.

3 A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

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 reconceitualização, a crise da ditadura militar, a abertura democrática e as mobilizações de diferentes categorias de trabalhadores.

Esse contexto histórico vivido pela sociedade levou a categoria profissional a um redimensionamento político comprometido, buscando uma sociedade mais justa. Porém nem toda a categoria assumiu o novo projeto profissional. Segundo Netto:

Como todo o universo heterogêneo, a categoria profissional não se comportou de modo idêntico. Mas as suas vanguardas conquistaram, então, 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 conseguinte, 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.

A dimensão teórico-metodológica da profissão está diretamente relacionada com o processo de intervenção, possui extrema importância, por orientar o assistente social no sentido de estabelecer as estratégias necessárias ao cumprimento das demandas que lhe são postas. Os instrumentos ou meios de trabalho são elementos fundamentais de qualquer processo de trabalho e potencializam a ação do trabalhador sobre o seu objeto de trabalho ou matéria prima.

Segundo Iamamoto (1999), é possível identificar três tipos de instrumentos presentes no processo de trabalho dos assistentes sociais, as bases teórico-metodológicas – que se constituem no conjunto de conhecimentos e possibilitam a aproximação e conhecimento do objeto; o instrumental técnico-operativo – que realiza efetivamente a transformação do objeto e do Serviço Social, compondo-se de instrumentos como a entrevista, a observação, o estudo, o parecer social e os encaminhamentos, entre outros; e as condições institucionais – que dizem respeito, sobretudo, às condições materiais de realização do trabalho, ou seja, os recursos financeiros, técnicos e humanos.

3.1 A DIMENSÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA DO SERVIÇO SOCIAL

A dimensão teórico-metodológica, objetiva proporcionar a base de explicação e interpretação da realidade, para que o assistente social possa propor estratégias de intervenção para o enfrentamento desta. A intencionalidade da ação vai estar presente no exercício profissional e é explicitada quando a intervenção se realiza.

Na visão de Iamamoto (1999), o conhecimento é fundamental na perspectiva de subsidiar o trabalho do assistente social, deixando claro que as bases teórico-metodológicas são essenciais para o exercício profissional. Esta dimensão colabora para direcionar a intervenção.

Guerra (1997), destaca que todo o fazer profissional deve estar amparado por uma teoria social que, na maioria das vezes, depende da escolha do assistente social. Mas, enfatiza que esta escolha não é aleatória,

[...] trata-se de uma escolha que requer o conhecimento dos fundamentos filosóficos e epistemológicos, da vinculação dessa teoria a um projeto de sociedade e, sobretudo, do sentido que ela possui para as forças políticas mais avançadas. E ainda o fazer a que nos referimos exige que o profissional detenha o domínio do método que lhe possa servir de guia ao conhecimento, conhecimento que lhe possibilitará estabelecer estratégias e táticas de intervenção profissional (GUERRA, 1997, p. 61-2).

O aprofundamento teórico e a vinculação deste com o processo de intervenção é de responsabilidade do profissional, que precisa esforçar-se para ser um assistente social

propositivo, que supere o mecanicismo da prática de atendimento no cotidiano das instituições e busque articular-se em redes com outros colegas, para juntos pensarem em possíveis caminhos de intervenção. A prática possui uma estreita aproximação com a teoria, ou seja, prática e teoria fazem parte de um movimento dialético de ação, reflexão, ação; é como se ocorresse um ato coletivo e político entre os sujeitos sociais, sejam eles agentes ou usuários institucionais.

O Código de Ética do assistente social tem sido um marco orientador para a intervenção dos profissionais, na medida em que explicita a dimensão ético-política que estes devem assumir perante os usuários, através dos seus princípios fundamentais.

Da mesma forma, o projeto ético-político do Serviço Social, tem orientado as bases teórico-metodológicas na medida em que pretende despertar o assistente social para o seu compromisso com a população excluída, na perspectiva de tornar-se um intelectual orgânico que atua na viabilização e no fortalecimento do saber e do poder popular no cotidiano.

Quanto à temática da violência contra a mulher, o projeto ético-político tem convidado os profissionais de Serviço Social a desempenharem seu papel, orientando, discutindo estratégias e encaminhando as mulheres para as instituições adequadas para receber o atendimento eficiente e ter os seus direitos garantidos. Como também tem incentivado o profissional a lutar por políticas públicas que supram as necessidades básicas dessas mulheres, estimulando-as a participarem de movimentos que visem o fim da violência e a conquista dos seus direitos. Para tanto, se faz necessário que sejam aprofundados os conhecimentos teóricos sobre o objeto de intervenção da prática, para uma atuação competente e compromissada com este projeto ético-político.

3.1.1 O instrumental técnico-operativo

A dimensão técnico-operativa é caracterizada pela atuação interventiva do Assistente Social, uma vez que orienta a adoção de instrumentos pelo profissional, com a finalidade de solucionar as demandas que lhe são conferidas. Nesse sentido Lisboa e Pinheiro (2005), observam que:

O Serviço Social é uma profissão interventiva, socialmente construída, inserida na divisão sócio-técnica do trabalho. O assistente social tem a tarefa de responder com competência às demandas sociais apresentadas no seu cotidiano profissional, pois a natureza interventiva da profissão exige dos profissionais a utilização de instrumentos e técnicas articulados com as dimensões teórica, ética, e política. (LISBOA; PINHEIRO, 2005, p.205)

Assim, o cotidiano é o espaço que oferece as oportunidades, os desafios e os limites para a ação profissional, por isso conhecer os contornos, as potencialidades, as demandas e as respostas possíveis, é condição mínima, para um exercício profissional competente e comprometido com os usuários. Para tanto, Lisboa e Pinheiro (2005) indicam alguns instrumentos dispostos à dimensão técnico-operacional a serem utilizados na intervenção profissional junto às mulheres que sofrem violência. São eles: entrevistas, visitas domiciliares, reuniões em grupo, equipe multiprofissional, documentação, relatórios, parecer social, planejamento de programas, projetos, construção de indicadores, pesquisa e articulação em rede.

Com relação a alguns instrumentos como entrevistas, visitas domiciliares e reuniões em grupo se faz necessário uma maior observância da ética profissional, uma vez que as vítimas devem estar tuteladas pelo sigilo das informações obtidas, bem como pela dispensa de juízo de valores sobre a exposição de informações realizadas ao profissional de Serviço Social. Para Veloso:

As entrevistas e reuniões em grupo são instrumentos em que podemos constantemente exercitar nossa ética profissional, pois são espaços de troca e escuta em que o profissional precisa assegurar não só o sigilo dos relatos, mas também não conceber julgamento de valores, criando assim um ambiente de respeito e confiança. (VELOSO, 2013, p.51).

Ou seja, nesses momentos, 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.

Quanto a relação da importância da articulação do trabalho em rede, segundo Faleiros (1999), o trabalho em redes fomenta os meios para a superação do sentimento de impotência frente às condições de trabalho colocadas para os assistentes sociais, e também 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.

3.1.2 A atuação profissional e as condições institucionais

Os programas de atendimento para mulheres em situação de violência não têm sido considerados como prioridade pelo poder público, recebendo, por esse motivo, pouco apoio técnico e financeiro. A realidade demonstra um descompasso entre o que as mulheres buscam junto aos serviços oferecidos, o modo como os profissionais de Serviço Social gostariam de intervir junto a essa problemática e os recursos humanos, técnicos e financeiros que a instituição oferece. Exige-se, muitas vezes, dos assistentes sociais que trabalham nessa área, competência nas negociações, qualidade nas propostas, justificativas convincentes, objetivos claros, metodologia operacional e previsão orçamentária mínima possível, ou seja, compatível com o orçamento da instituição e, portanto, exequível, mas não lhes dão contrapartida equivalente. Cabe salientar que, muitas vezes, os projetos são viáveis tecnicamente, mas não são viáveis politicamente, ocasionando a sua não efetivação.

O profissional de Serviço Social ainda se depara com péssimas condições de trabalho, tendo que contornar as dificuldades institucionais, para desenvolver com qualidade as suas funções. Essas dificuldades são: estrutura física inadequada, profissionais técnicos especializados insuficientes, falta de políticas sociais específicas para essa área, dificuldade para o trabalho em rede, legislação inadequada ou insuficiente, Delegacias sem quadro de pessoal técnico, dentre outras. Essas dificuldades, que resultam na ausência de uma estrutura adequada para o enfrentamento da questão da violência contra a mulher, são um reflexo da falta de comprometimento do Estado com a implantação e efetivação de políticas sociais de qualidade, que venham a oferecer condições mínimas de superação da situação vivenciada.

Durante a nossa inserção em campo de estágio, foi possível constatar que: apesar das dificuldades enfrentadas no cotidiano profissional, o assistente social como um membro participativo da equipe de saúde, tem uma grande importância. Seja através das informações sobre os direitos e deveres, que deverão ser transmitidas de forma compreensível ao usuário. Seja através das informações que serão coletadas e que muito ajudará aos demais integrantes das equipes, a traçarem um perfil dessa comunidade e as várias estratégias que melhor se adequarão a determinada população ou indivíduo, fornecendo para a equipe de saúde a doença subjetiva, cultural e social, étnicos/raciais, psicológicas e comportamentais e que irão contribuir, para que o paciente seja tratado em sua totalidade. Infelizmente, a participação do Assistente Social dentro da equipe multidisciplinar nas unidades de saúde, ainda não é

obrigatório mesmo com a Resolução nº 218 de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde, que reconhece a categoria dos assistentes sociais como profissionais da saúde.

Mas, o principal obstáculo a ser vencido pelo profissional de Serviço Social dentro das equipes da Estratégia da Família, conforme observado durante a nossa inserção no Estágio Supervisionado Obrigatório em Serviço Social, ainda é a relação de disputa entre esses personagens e a não aceitação do Assistente social, como peça de extrema importância, dentro das equipes de Estratégia da Família. É necessário que todos se vejam em condição de igualdade, no que se refere a sua importância profissional dentro desses espaços de trabalho, buscando a não centralidade no médico e acima de tudo sentir-se participante de um projeto inovador e de tanta seriedade, que mais do que nunca, em meio a esse projeto neoliberal, que visa tanto a privatização, consigam se unir em torno de um propósito maior, que é a luta pela consolidação do Projeto SUS, abolindo assim, a permanência do modelo biomédico, que na prática, ainda se sobressai no nosso país.

4 EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA UBSF DO BAIRRO DAS CIDADES I NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB

O presente relato de experiência é resultado de nossa inserção no 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.

A violência doméstica e familiar praticada contra a mulher é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um problema social e de saúde pública, sendo este fenômeno bastante abordado pela mídia e sociedade em geral, por ser algo que afeta a todos sem distinção, não respeitando fronteiras de classe social, raça/etnia, religião, idade e nem grau de escolaridade, visto que reflete as várias expressões das relações de desigualdades de poder historicamente estabelecidas entre homens e mulheres, que tem como *locus* da violência o âmbito familiar e por agressor, geralmente, os seus companheiros, causando danos irreparáveis na saúde da vítima, comprometendo seus aspectos biopsicossociais.

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 constitui-se 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.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO BAIRRO

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. Assim como o bairro Três Irmãs, o conjunto residencial Major Veneziano, cujo acesso principal é feito a partir da Rua Três Irmãs, que também integra o espaço territorial do bairro. Muitas vezes, os moradores mais antigos denominam o bairro de "catingueira", já que antigamente existia no local a vasta ocorrência de uma árvore chamada de catingueira, típica do semiárido nordestino.

O bairro possui 02 escolas públicas, sendo uma municipal de ensino fundamental e uma estadual de ensino fundamental e médio; 02 (duas) UBSFs (Unidade Básica de Saúde da Família); 02 (duas) creches; 01(uma) casa da família; 01 (uma) SAB; 01 (um) clube de mães; 01 (um) posto do Programa Pão e Leite; 01 (uma) cozinha comunitária (atualmente desativada); 02 (duas) igrejas católicas e aproximadamente 10 (dez) evangélicas; 03 (três) terreiros de Umbanda e 01 (uma) Delegacia Distrital. Com relação à economia do bairro, tem como fontes principais: um número relevante de academias; pequenas lojas de roupas e de outros artigos; pequenos restaurantes; mercadinhos; bares; farmácias; panificadora; um grande número de sucatas de recicláveis; dentre outros.

Segundo informações dos moradores mais antigos, o bairro surgiu na segunda gestão do prefeito Ronaldo José da Cunha Lima, época também onde tiveram início as chamadas invasões, em Campina Grande. 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. Assim, se faz necessário levar infraestrutura a essa população desatendida através de serviços básicos como: luz, água, esgoto, escola, lazer, segurança e saúde. Criar projetos que busquem a capacitação profissional, para que essa população encontre meios de se sustentarem, sem depender de dinheiro do Estado. Investir e direcionar recursos para a educação e saúde da população em geral.

O bairro concentra um índice elevado de pessoas usuárias de drogas, além do alto fluxo de moradores flutuantes. 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.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA UBSF

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.

A UBSF foi fundada no ano de 1998, na gestão do prefeito Ronaldo José da Cunha Lima e até hoje, funciona em um prédio locado pela Prefeitura Municipal de Campina Grande - PB. Sua área física é composta por uma sala ampla e com boa ventilação, que serve de sala de espera para os usuários; uma pequena sala de recepção, uma sala de curativo (recém-inaugurada, mas não funciona, pois um esgoto passa por baixo da sala e tem um refluxo que impede o seu funcionamento), uma sala de enfermagem, uma sala de imunização (que funciona na terça e sexta-feira), um banheiro para usuários, um banheiro para funcionários, um consultório odontológico, um consultório médico, com atendimento semanal a partir da terça-feira, uma copa e um almoxarifado. A farmácia foi extinta, pois a estrutura não era adequada. Por isso, esse serviço é prestado, atualmente, na Unidade do Cidades II. Portanto, possui uma estrutura razoável, necessitando, dentre tantas coisas, de equipamentos de áudio visual para o trabalho com a comunidade e a própria equipe (promoção e educação em saúde).

A área de abrangência da UBSF do bairro das Cidades I, com cobertura das ACS, compreende as seguintes ruas: Aratuba, Paulista, Viçosa, Diamantina, João Viana Amorim, Trav. Igarauçu, Congonhas, Palmares, São João Del Rei, Maria Belmira, Ubajara, Arco Verde e Goiana, que compreendem 04 (quatro) micro áreas, onde são atendidas, aproximadamente, 2.119 pessoas, totalizando 633 famílias.

Um dos grandes problemas enfrentados pela equipe de saúde da UBSF do Bairro das Cidades I são as áreas descobertas que acabam superlotando a unidade de saúde e entravando o atendimento aos usuários da unidade. O bairro, atualmente, possui 16 terrenos cercados, 09 casas fechadas e cerca de 236 pessoas sem nenhum tipo de atendimento à saúde. Ou seja, o equivalente a 56 famílias totalmente desassistidas.

A UBSF faz parte do Distrito V de saúde e do Núcleo de Apoio Saúde da Família – NASF. O NASF disponibiliza um educador físico, um fisioterapeuta e um nutricionista para atendimento dos usuários da UBSF.

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 a 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.

Os recursos financeiros destinados a Unidade de Saúde são provenientes das três esferas públicas: municipal, estadual e federal. O governo Federal disponibiliza para a prefeitura o fundo municipal de saúde, juntamente com o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), do qual é destinado recursos para remuneração por desempenho. O PMAQ foi instituído pela portaria de nº 1.654 GM/MS do dia 19 de julho de 2011, decorrente de um processo de negociação e pactuação das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), Ministério da Saúde, gestores municipais e estaduais,

representados pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

O Serviço Social na Unidade de Saúde do bairro Cidades I conta com uma profissional, graduada pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (2000 – 2004), sendo especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Fundação Oswaldo Cruz de Brasília/UEPB), atualmente atuando em 03 (três) equipes de saúde, sendo 01(uma) equipe, na UBSF do Bairro das Cidades e 01(uma) equipe na UBSF do Novo Cruzeiro e 01 (uma) equipe na UBSF da Malvinas. Tem 12 (doze) anos de profissão, já trabalhou no Centro de Referência de Assistência Social-CRAS, Centro de Atenção Psicossocial-CAPS e atualmente ainda atua como Assistente Social do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes, em Campina Grande-PB, tendo iniciado as suas atividades em PSF, em setembro de 2010.

As atribuições do profissional em Serviço Social dentro da Estratégia Saúde da Família são diferentes dos outros profissionais que compõe a equipe multidisciplinar, uma vez que as atribuições desses são estabelecidas pelo Ministério da Saúde, enquanto as atribuições do Assistente Social foram construídas coletivamente, durante o curso introdutório realizado para os Assistentes Sociais selecionados, e atribui, segundo Ribeiro et al:

- a) encaminhar providências, prestar orientações, informações a indivíduos, grupos e à população na defesa, ampliação e acesso aos direitos de cidadania; b) prestar assessoria a grupos, entidades e movimentos sociais existentes na comunidade, viabilizando o processo de mobilização, organização e controle social; c) desenvolver ações sócio-educativas e culturais com a comunidade; d) identificar as potencialidades existentes na comunidade, bem como os recursos institucionais, estimulando as ações intersetoriais, para a melhoria da qualidade de vida da população; e) identificar, implementar e fortalecer os espaços de controle social na comunidade; f) contribuir para a capacitação e formação de conselheiros de saúde e de outros sujeitos sociais;
- g) discutir, de forma permanente, junto à equipe de trabalho e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos à saúde e as bases que o legitimam;
- h) elaborar, coordenar e executar capacitações para os profissionais do Saúde da Família; i) realizar atendimentos individuais de demandas espontâneas e/ou referenciadas na Unidade Básica de Saúde da Família; j) emitir laudos, pareceres sociais e prestar informações técnicas sobre assunto de competência do Serviço Social; k) planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar as ações da ESF; l) acompanhar, na qualidade de supervisor de campo, estagiários de Serviço Social, desde que tenha supervisão acadêmica; e m) sistematizar e divulgar as experiências do profissional de Serviço Social na ESF. (RIBEIRO et al , 2005, p.9).

Vale ressaltar, que de acordo com as necessidades, outras demandas foram incorporadas ao cotidiano dos Assistentes Sociais das equipes da ESF, como por exemplo, o acompanhamento de saúde dos usuários do Programa Bolsa Família e a participação ativa na comunidade escolar, desenvolvendo o trabalho socioeducativo, junto ao Programa Saúde na Escola- PSE. Estes programas foram recentemente incorporados à pasta da saúde.

Além dessas atribuições também chegam ao serviço social demandas de caráter emergencial, tais como: “providenciar transporte, marcação de exames, marcação de consultas extras e mobilização de recursos assistenciais” (COSTA, 2000, p. 56). O assistente social não pode fazer dessa atividade algo burocratizado, como um mero marcador de exames, mas fazer com que esta tenha visibilidade na instituição em que está inserido, a fim de ser reconhecido como um profissional articulador.

O desenvolvimento dessas atribuições é realizado de forma a corroborar na garantia de direitos sociais; no atendimento das necessidades das demandas; na efetivação do controle social, com a participação intensa da comunidade (junto com os movimentos organizados na comunidade); nas atividades educativas e na intersetorialidade, com os encaminhamentos realizados pelos Assistentes Sociais a outras instituições.

Na UBSF do Cidades I, são atendidos pela Assistente Social, diariamente, uma média de 30 usuários, com aproximadamente 150 atendimentos semanais. Os dados são coletados e repassados para a Secretaria Municipal de Saúde, através de Pen Drives, para posteriormente serem inseridos ao Sistema e-SUS AB. Segundo o Portal da Saúde⁴,

o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

Dessa forma, objetiva-se melhorar a qualidade da informação em saúde e otimizar o uso dessas informações pelos gestores, profissionais de saúde e cidadãos brasileiros.

O perfil dos usuários da UBSF do Cidades I, em sua grande maioria, são famílias bastante numerosas, com condições econômicas precárias e têm como chefe de família, geralmente, mulheres com baixo grau de escolaridade.

Grande parte da população atendida na UBSF ainda moram em casas de taipa, em ruas sem calçamento e sem saneamento básico. Quanto às condições de saúde, cabe destacar o grande número de diabéticos e hipertensos jovens e ainda uma grande demanda de usuários de benzodiazepínicos (saúde mental). A grande incidência de casos de usuários com transtorno mental é observada em homens e mulheres com mais de 40 anos e em sua maioria, decorrentes do uso/ abuso/dependência de crack, álcool e outras drogas.

⁴ <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>.

Durante nossa inserção em campo de estágio, foi possível identificar um grande número de idosos que têm como única fonte de renda o BPC/LOAS e são o único provedor do sustento da família. Vale ressaltar, que utilizam desse benefício para manter filhos, netos e bisnetos, pois a maternidade chega muito cedo às mulheres do bairro, ocasionando também um alto índice de gravidez na adolescência que justifica, em parte, a questão da mortalidade infantil, que apesar da luta para erradicação, segundo a assistente social da UBSF, ainda ocorrem em média 02 (dois) casos ao ano.

Os instrumentos mais utilizados pela assistente social que atua no âmbito da ESF são: a visita domiciliar, com o objetivo de obter informações para fundamentar os encaminhamentos; a escuta social, através da qual busca conhecer as reais necessidades dos usuários; a entrevista social, na qual reúne informações para elaborar, principalmente, o parecer social; o relatório, entre outros.

Quanto as atividades coletivas desenvolvidas, as que merecem destaque são: palestras, salas de espera e reuniões com grupos de usuários, a exemplo do grupo de tabagismo e as realizadas com a equipe para avaliação e planejamento, bem como análise dos indicadores de saúde.

Durante o estágio foi possível constatar que a assistente social da UBSF, atualmente, vem realizando o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família-PBF, o que tem possibilitado significativa visibilidade ao trabalho do assistente social no interior das Unidades de Saúde. Nesses atendimentos é possível observar alguns casos em que há indícios de violência doméstica e contra a mulher. A partir de uma escuta qualificada com essas mulheres e visitas domiciliares à família, havendo a comprovação da violência, são feitos alguns encaminhamentos para diversos serviços da rede.

Atua, ainda, junto a Rede Cegonha (atendimento pré-natal); a Puericultura (crianças até 02 anos), a Saúde da Mulher (citologia e planejamento familiar), aos hipertensos, diabéticos, acamados e Saúde Mental.

Uma das grandes dificuldades da assistente social da unidade, é não possuir um espaço exclusivo para o atendimento aos usuários, o que restringe imensamente a realização dos atendimentos, em conformidade com o Código de Ética profissional, no que se refere, principalmente, ao sigilo profissional. Existem momentos em que, a assistente social, precisa mudar de sala algumas vezes, sempre que os outros profissionais chegam para cumprir suas demandas, alternando-se entre as salas do médico, enfermagem, odontologista, sala de imunização, etc.

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, não havendo possibilidade de realizá-la por escrito, 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.

O Art. 4º da RESOLUÇÃO CFESS nº 493/2006 de 21 de agosto de 2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social preconiza que: “O material técnico utilizado e produzido no atendimento é de caráter reservado, sendo seu uso e acesso restrito aos assistentes sociais”, por esse motivo não constam em prontuários

ou documentos da UBSF, nenhuma referência acerca de situações de violências vivenciadas pelas usuárias.

A resolução também determina em seu Art. 2º, alínea d, que o local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de um “espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado”. Como a instituição não possui esse tipo de espaço, por motivo de segurança, as evoluções destes casos de violência doméstica e contra a mulher, são guardadas em uma pasta à parte, na qual é transportada constantemente pela assistente social, da UBSF para casa e vice-versa, todos os dias, na tentativa de resguardar essas informações.

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 denuncia 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 denuncia.

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.

4.3 RELATO E ANÁLISE DA INTERVENÇÃO

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 denuncia 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 em outubro de 2015, 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. Além disso, recentemente, o Tribunal de Justiça de São Paulo garantiu a aplicação da lei para transexuais que se identificam como mulheres em sua identidade de gênero.

Após a exposição sobre as modalidades de violência e a explicação da forma na qual cada uma delas se apresenta, foram apresentados alguns dados estatísticos que causaram surpresa nas usuárias, pois parte-se do pressuposto que fatos tão agravantes não ocorram com tanta frequência ou em tão grande número. Mas, dentre as estatísticas apresentadas a que mais causou espanto e inquietação nas participantes foi o fato de que, quando se fala de violência contra a mulher no Brasil, na maioria dos casos, falamos de violência ocorrida dentro de casa. 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 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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.

Varias 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.

O artigo 7º da Lei nº 11.340 tipifica como violência psicológica qualquer conduta que cause dano emocional ou prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação da mulher; diminuição, prejuízo ou perturbação ao seu pleno desenvolvimento; que tenha o objetivo de degradá-la ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição, insulto, chantagem, ridicularização, exploração, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio. Traz ainda a definição da violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Durante muitos anos as mulheres não tinham a quem recorrer e sofriam em silêncio. Quando recorriam não tinham resposta do Estado, e quando tinham, as decisões eram sempre voltadas para a impunidade dos agressores. Isso ocorria, porque a violência doméstica e familiar contra a mulher, não era considerada de tamanha importância, pois o Estado se posicionava dizendo que era um problema a ser resolvido no âmbito das relações privadas interpessoais. No entanto, depois de muita luta e perseverança foi criada a Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha. Antes, inexistia uma legislação exclusiva tratando sobre os crimes de violência doméstica e familiar contra a mulher e formas de enfrentamento.

A lei Maria da Penha veio como uma porta voz para todas as mulheres que sofrem violência doméstica e familiar. A lei veio contemplar uma série de políticas públicas competentes e eficazes para a erradicação da violência contra as mulheres, e também originou a criação de um Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Ainda se faz necessário algumas mudanças relevantes para atingir o quadro de desigualdade social e discriminação entre homens e mulheres, pois a violência de gênero anseia por respostas da sociedade e do Estado. Da sociedade para que se tenha menos preconceito em relação às diferenças dos sexos, pois somos todos iguais perante a lei; e ao Estado que seja menos burocrático e mais eficaz em suas decisões, possibilitando que as medidas punitivas sejam colocadas em prática, impetrando o seu propósito, que é de conter e coibir a violência. Mas, o maior desafio no enfrentamento à violência contra a mulher no ambiente doméstico e familiar é modificar a cultura do machismo na sociedade.

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 impõem os limites e as possibilidades ao exercício profissional.

Considerando as práticas adotadas durante todo o período de estágio, foi possível identificar que ao Assistente Social competem realizar a escuta social qualificada, esclarecimentos sobre os direitos das vítimas da violência doméstica e familiar contra a mulher, além de informá-las sobre as medidas protetivas existentes, bem como realizar os devidos encaminhamentos para as autoridades competentes para a solução da demanda, sendo a sua intervenção pautada nos princípios éticos, que estejam voltados na defesa das minorias, nos princípios de democracia, na luta pela orientação de igualdade dos sexos, relação da questão de gênero e o respeito às mulheres.

Por conseguinte, torna-se importante destacar que o profissional de serviço social que atua no âmbito da saúde esteja apto e qualificado para desenvolver o trabalho em consonância com a rede de atendimento às mulheres vítimas de violência. Assim, vale salientar, que no cenário contemporâneo a profissão enfrenta desafios, que são postos de acordo com a lógica capitalista na sua versão neoliberal, que promove o desmonte das políticas públicas e sociais, fragiliza e precariza as relações de trabalho, causando a negação de um aprimoramento intelectual e formação continuada que são imprescindíveis para que haja uma intervenção qualificada na realidade posta.

Portanto, é imprescindível que tanto os profissionais que atuam no enfrentamento da violência contra a mulher, bem como a sociedade em geral, lutem pela elaboração de políticas públicas que tenham por objetivo à igualdade de gênero; o desenvolvimento das potencialidades das mulheres; uma maior participação política, econômica e social destas; que reconheçam a legitimidade das ações voltadas para o fortalecimento e empoderamento das mulheres e que garantam de fato a emancipação dos sujeitos sociais.

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. 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 cidadãs, 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.

BADINTER, Elisabeth. **XY** – sobre a identidade masculina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993. Apud 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. 104, 1999.

BOURDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. 7 ed. Tradução de Fernando Tomaz. Lisboa. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em 26 de julho de 2016.

BRASIL. **LEI nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006**. Dispões sobre a criação de mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em 18 de julho de 2016.

BRASIL. **Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Brasília**: Subsecretaria de Apoio às Comissões Especiais e Parlamentares de Inquérito, 2013. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=130748&>>. Acesso em 10 de agosto de 2016.

BRASIL. Secretaria de Informação Legislativa. **DECRETO Nº 1.973, DE 1º DE AGOSTO DE 1996**. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=122009>>. Acesso em 30 de agosto de 2016.

COSTA, M. D. H. da. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais**. In: Revista Serviço Social e Sociedade. n. 62. SP. Cortez, 2000.

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. P.17.

DADOS..., **Dados nacionais sobre violência contra as mulheres.** Disponível em: <<http://www.compromissoeatitude.org.br/dados-nacionais-sobre-violencia-contra-a-mulher/>>. Acesso em 16 de agosto de 2016.

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

GUERRA, Y. **Ontologia Social e formação profissional.** Cadernos do Núcleo de Estudos e Aprofundamento Marxista-NEAM, N. 1, PUC/SP. São Paulo, 1997.

IAMAMOTO, M.V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 2.ed. São Paulo: Cortez, 1999.

LISBOA, T. K.; PINHEIRO, E. A. **A intervenção do Serviço Social junto à questão da violência contra a mulher.** Katálysis, Florianópolis, v. 8, n.2,p. 199-210, jul./dez. 2005.

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/NEB-UNB, p. 91-110, 1999.

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.

PIMENTEL, Silvia. **O monitoramento do Comitê CEDAW e a violência contra a mulher, 2008.** Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/intranet.arq/downloads/extra/manual_Edi%C3%A7%C3%A3o2.pdf>. Acesso em 30 de agosto de 2016.

PINAFI, T. **Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade.** 2007. Disponível em: <<http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao21/materia03/>>. Acesso em 18 de julho de 2016.

RESOLUÇÃO CFESS nº 493/2006 de 21 de agosto de 2006. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf>. Acesso em 19 de outubro de 2016.

RIBEIRO, S. P. et al. **O cotidiano profissional do assistente social no programa Saúde da Família em Campina Grande.** In Cadernos Especiais n. 36, edição: 31 de julho a 28 de agosto de 2005. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/6118/5680>>. Acesso em 28 de setembro de 2016.

TUESCA, R., BORDA, M. **Marital violence in Barranquilla** (Colômbia): prevalence and risk factors. Gaceta Sanitária, v. 17 n.4, 2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S021391112003000400008&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 11 de agosto de 2016.

VELLOSO, Bruna Braga. **A violência contra a mulher no município de Rio das Ostras e a atuação da Casa da Mulher: analisando percalços, limites e potencialidades.** 2013. Disponível em: <<http://www.puro.uff.br/tcc/2012-2/Bruna%20Braga%20Velloso.pdf>>. Acesso em 13 de setembro de 2016.

VIOLÊNCIA..., Violência Doméstica. Fundação Perseu Abramo, 2011. Disponível em: <<http://novo.fpabramo.org.br/content/violencia-domestica>>. Acesso em 16 e agosto de 2016.