



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS - CCJS  
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO E SERVIÇO SOCIAL  
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

JOYCE LARA ALVES DA SILVA

**O ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA – Uma análise da  
perspectiva dos(as) assistentes sociais do Hospital Regional de Sousa - PB**

SOUSA – PB  
2018

JOYCE LARA ALVES DA SILVA

**O ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA – Uma análise da perspectiva dos(as) assistentes sociais do Hospital Regional de Sousa - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do curso de Bacharelado em Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Tatiana Raulino de Sousa.

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Biblioteca Setorial de Sousa UFCG/CCJS  
Bibliotecária – Documentalista: MARLY FELIX DA SILVA – CRB 15/855

S586a      Silva, Joyce Lara Alves da.  
O atendimento às mulheres vítimas de violência: uma análise da perspectiva dos (as) assistentes sociais do Hospital Regional de Sousa – PB. / Joyce Lara Alves da Silva - Sousa: [s.n], 2018.

61 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Serviço Social) – Centro de Ciências Jurídicas e Sociais - CCJS/UFCG, 2018.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Tatiana Raulino de Sousa.

1. Violência contra a Mulher. 2. Hospital Regional de Sousa/PB.  
3. Políticas Públicas. I. Título.

Biblioteca do CCJS - UFCG

CDU 36:343.6-055.2

JOYCE LARA ALVES DA SILVA

**O ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA – Uma análise da perspectiva dos(as) assistentes sociais do Hospital Regional de Sousa - PB**

Aprovada em: 13/03/2018

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Tatiana Raulino de Sousa  
ORIENTADORA

---

Prof. Dr. Reginaldo Pereira França Júnior  
EXAMINADOR

---

Esp. Patrícia Cavalcante da Silva  
EXAMINADORA

*Dedico este trabalho á todas as mulheres  
que, em meio às adversidades cotidianas,  
têm os seus direitos negados pela  
dominação masculina.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por sempre estar ao meu lado, me dando força e coragem para vencer todas as adversidades da vida, renovando a minha esperança e compartilhando de cada conquista concedida.

Agradeço também, a meus pais, que nunca deixaram de medir esforços para que os meus sonhos se tornassem realidade. Não poderei esquecer jamais de todos os conselhos, de todas as vezes que acreditaram em mim e principalmente de quando abriram mão de seus objetivos para que os meus fossem concretizados. A vocês, todo o meu amor e carinho.

Á meu irmão Davi, que sempre esteve ao meu lado me inspirando e acreditando no meu potencial até quando eu mesma tenho dúvidas deste. Obrigado por todo incentivo, afeto e brincadeiras compartilhadas.

Aos meus familiares, avós, tias e primos, que me apoiaram durante essa caminhada e compartilharam de todos os momentos de alegria e dificuldade. Em especial à minha prima Kaline, que sempre me emprestou seus ouvidos pra me desabafar sobre aqueles trabalhos da universidade que não iriam dá tempo de serem concluídos e principalmente por ter paciência de escutar as minhas diversas “metas” que mudavam constantemente com o passar do tempo.

Ao meu grupo de seminários, estudos, trabalhos, provas, congressos, aventuras e vida. Giselly, Taciana, Rayanna e Allyne, o “Gatinhas Rojão” permanecerá vivo em meu coração eternamente. Vocês são responsáveis por tornarem flores todas às pedras que encontrei no caminho e por fazerem aqueles corredores da UFCG se tornarem pequenos quando percorriam comigo.

Ás amigas que conquistei durante o meu período de graduação que foram de suma importância e tornaram esse processo gratificante e muito saudoso. A José Mário, Estéfane, Dayane, Andréia e Luan obrigado por todos os sorrisos e conhecimentos compartilhados. Em especial, a Simone, que várias vezes perdeu o ônibus por conta dos meus atrasos (risos), mas fielmente me aguardava, que sempre aguentou os meus estresses e me roubava gargalhadas.

Á Taciana, que se tornou uma irmã pra mim e trouxe um pedacinho do Rio Grande do Norte que tanto amo para fazer morada em minha vida. Jamais esqueça

que “Eu sozinha ando bem, mas com você ando melhor”, por isso quero te carregar comigo até o fim dessa história.

Á Gracinha, Giselly e toda a sua família, pelo maravilhoso acolhimento nas tardes e noites de trabalho. Á vocês meu muito obrigado, por emprestarem a residência, os ouvidos e o coração. Sempre recordarei do zelo a mim dedicado.

Á Leo, por toda atenção, companheirismo e principalmente por aguentar incontáveis vezes os meus dramas. Você se tornou um incentivo pra mim nesse processo e sem duvidas é um dos melhores presentes que o Serviço Social me proporcionou.

Ao Movimento Estudantil de Serviço Social (MESS), de modo especial a região 2 da Executiva Nacional de Serviço Social (ENESSO), que abriu a minha mente e me fez compreender o que os muros acadêmicos não possibilitou. Nesses espaços cresci não só profissionalmente, mas sobretudo humanamente, graças a essas experiências eu aprendi o verdadeiro sentido da luta por uma sociedade mais justa. Dessa forma, agradeço a Higo, Maria Isis, Raí, Gabriela, Thaysa, Camila, Beatriz, Cibelly, Flávia Maria e tantos outros que dividiram saberes, alegrias e frustrações.

Ao Centro acadêmico de Serviço social da UFCG por todo companheirismo, por todas as experiências vivenciadas e todas as conquistas realizadas. Com vocês dividi muitas lutas, alegrias, mediações e aprendizado, desse modo, externo a minha gratidão.

Ás minhas supervisoras de estágio Mara, Marta e Francisca por me despertarem o desejo pela área da saúde, por me proporcionarem maravilhosas tardes de estágio, por me acolherem com tanto carinho e principalmente por serem exemplos de comprometimento com a profissão me instigando a buscar ser uma profissional crítica e competente.

As participantes da pesquisa, que se disponibilizaram a contribuir com a realização desse trabalho, meu muito obrigado!

Ao corpo docente, por todo o conhecimento compartilhado, por todo compromisso e comprometimento com a nossa formação e principalmente por aguçarem o meu olhar crítico diante as diversas expressões da “questão social” existente em nossa sociedade.

Por fim, não menos importante, quero agradecer a minha orientadora Tatiana, por toda paciência, colaboração e dedicação para construção desse Trabalho de Conclusão de Curso.



“Que nada nos *limite*. Que nada nos *defina*. Que nada nos *sujeite*. Que a *liberdade* seja a nossa própria substância.”

(Simone de Beauvoir)

## RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo analisar a atuação da/o profissional de Serviço Social e as fragilidades e progressos, em nível de estrutura física e de pessoal do Hospital Regional de Sousa/PB frente à problemática da violência contra a mulher. Para tanto, buscou-se compreender o processo histórico de enfrentamento a violência contra a mulher desde os seus primórdios, com ênfase na atuação realizada pelos movimentos feministas e nas lutas travadas pelo mesmo para conquista de políticas públicas para o referido segmento. Dentre essas, a criação das Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAM's) e a Lei nº 11.340/06, mais conhecida como “Lei Maria da Penha”. Percebeu-se que apesar de grandes conquistas alçadas pelos movimentos feministas o enfrentamento a violência contra a mulher perpassa por muitos desafios decorrentes do modo de sociabilidade vigente, arraigado pela cultura machista. Para realização deste trabalho foi utilizado o referencial crítico dialético tendo em vista a análise na perspectiva da totalidade, com o intuito de ultrapassar o aparente e desvendar as contradições presentes nos processos sociais. A pesquisa apresentada neste trabalho é de caráter qualitativo, de caráter documental, bibliográfico em livros, artigos científicos, blogs e sites com notícias sobre o problema investigado; e de campo utilizando a técnica de levantamento de dados via questionários semiestruturados aplicado junto às assistentes sociais do Hospital Regional de Sousa/PB. Os resultados do estudo nos permitiram chegar à conclusão que o hospital, mesmo se configurando como uma das portas principais de acesso às mulheres vítimas de violência, ainda realiza atendimento fragilizado devido à falta de capacitações das/os profissionais e ausência de políticas públicas funcionando ligadas a esse serviço.

**Palavras-chave:** Violência contra a mulher; Hospital Regional de Sousa/PB; Políticas públicas.

## ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze the performance of the Social Work professional and the weaknesses and progress in the physical structure and personnel structure of the Regional Hospital of Sousa / PB in the face of the problem of violence against the woman. In order to do so, it was sought to understand the historical process of coping with violence against women from its earliest days, with emphasis on the actions carried out by the feminist movement and the struggles it pursued in order to achieve public policies for this segment. Among these, the creation of Specialized Police Offices for Women's Assistance (DEAM's) and Law 11,340 / 06, better known as the "Maria da Penha Law". It was noticed that despite great achievements raised by the feminist movement, the confrontation of violence against women is crossed by many challenges arising from the current sociability, rooted in the macho culture. In order to accomplish this work, the dialectical critical referential was used in order to analyze the perspective of totality, in order to overcome the apparent and to unravel the contradictions present in the social processes. The research presented in this work is qualitative, of a documentary nature, bibliographical in books, scientific articles, blogs and websites with news about the investigated problem; and the field using the technique of data collection through semi-structured questionnaires applied to the social workers of the Hospital Regional de Sousa / PB. The results of the study allowed us to conclude that the hospital, even though it is one of the main doors of access to women victims of violence, still performs poor service due to the lack of capacities of the professionals and the absence of public policies that are linked to this service.

**Keywords:** Violence against women; Regional Hospital of Sousa / PB; Public policy.

## LISTA DE SIGLAS

- BO** - Boletim de Ocorrência
- CCJS** - Centro de Ciências Jurídicas e Sociais
- CEDAW** - Convenção sobre a Eliminação de Todas as formas de Discriminação contra as Mulheres
- CFESS** - Conselho Federal de Serviço Social
- CNDM** - Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
- CR** - Centro de Referência de Atendimento à Mulher
- CREAS** - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- DEAM's** - Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher
- ENESSO** - Executiva Nacional de Serviço Social
- HRS** - Hospital Regional de Sousa
- MESS** - Movimento Estudantil de Serviço Social
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- ONU** - Organização das Nações Unidas
- OPAS** - Organização Pan-Americana da Saúde
- PAISM** - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
- SPM** - Secretaria Especial de Políticas para Mulheres
- TCC** - Trabalho de Conclusão de Curso
- UFCG** - Universidade Federal de Campina Grande

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL</b> .....	<b>16</b>
2.1	TIPOS DE VIOLÊNCIA: UM REFLEXO DA SOCIEDADE PATRIARCAL .	16
2.2	O CENÁRIO QUE SITUA O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL: RESGATE SÓCIO-HISTÓRICO .....	21
<b>3</b>	<b>EQUIPAMENTOS DE APOIO AO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER</b> .....	<b>32</b>
3.1	POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS AS MULHERES: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS REDES DE ATENDIMENTO .....	32
3.1.1	DELEGACIAS ESPECIALIZADAS NO ATENDIMENTO A MULHER .....	35
3.1.2	CASAS-ABRIGO.....	37
3.1.3	CENTRO DE REFERÊNCIA E O ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA .....	39
<b>4</b>	<b>A ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA FRENTE À VIOLÊNCIA DE GÊNERO</b> .....	<b>41</b>
4.1	O DESEMPENHO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À VIDA DAS MULHERES .....	41
4.2	A CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS SUJEITAS SOCIAIS ENTREVISTADAS .....	44
4.3	ANÁLISE DA PERSPECTIVA DAS ASSISTENTES SOCIAIS DO HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA FRENTE AO FENÔMENO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO .....	47
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>51</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>53</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>57</b>
	Apêndice A .....	58
	Apêndice B .....	60

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso se objetivou em analisar a atuação do/a profissional de Serviço Social frente à problemática da violência contra a mulher no Hospital Regional de Sousa, além de traçar os principais limites e possibilidades de intervenção da rede de atenção à vida das mulheres.

De acordo com as discussões levantadas por Saffioti (2004, p.17) sobre estes elementos, a violência passa a ser entendida popularmente como “[...] uma ruptura de qualquer forma de integridade da vítima: integridade física, integridade psíquica, integridade sexual, integridade moral.” No caso da violência contra a mulher se apresenta como uma questão decorrente do gênero e da condição de domínio em que as mulheres encontram-se submetidas.

A violência contra as mulheres é um fenômeno antigo que está presente em nossa sociedade desde os princípios da história da humanidade, “É como se alguém tivesse determinado que se nem todas as mulheres foram espancadas ou estupradas ainda, poderão sê-lo qualquer dia desses. Está escrito em algum lugar, pensam (TELES; MELO, 2002, p. 09)”. Dessa forma, a opressão e a violência contra a mulher ocorrem em decorrência da negação de sua liberdade enquanto sujeita portadora de direitos.

Desde a ascensão dos movimentos feministas na década de 1970 até os dias atuais, a erradicação da violência de gênero ainda continua como pauta relevante de luta, na busca por melhoria nas políticas públicas e efetivação das leis que protegem as mulheres acometidas por violência.

A diferença existente entre os sexos é propagada culturalmente antes mesmo do nascimento da criança. Dentro de padrões opressores às mulheres crescem com estereótipos que devem ser seguidos desde as brincadeiras até as desigualdades sociais estabelecidas no mercado de trabalho. Desse modo, a sociedade se desenvolve caracterizada por um sistema que estimula a submissão das mulheres.

É imprescindivelmente abordar a referida temática no espaço de atuação dos/das assistentes sociais, tendo em vista que a categoria profissional tem como um dos princípios norteadores a liberdade e o comprometimento de visar romper



com todas as formas de opressão e exploração<sup>1</sup>. Assim sendo, o profissional deve buscar se aprimorar constantemente e refletir sobre tais expressões da questão social e os meios de identificá-las e superá-las.

Inicialmente um dos motivos que me despertou interesse por essa temática partiu da inquietação de que apesar de vir ganhando espaço, sendo desmascarada e repercutida midiaticamente, a violência contra a mulher ainda se apresenta como uma expressão da questão social alarmante. Dessa forma, enquanto mulher me sinto na necessidade de abordar e travar esse debate como sujeita inserida em uma sociedade patriarcal<sup>2</sup>.

Por haver vivenciando no meu estágio uma experiência na área da saúde, surgiu à motivação para pesquisar, de forma mais próxima o atendimento prestado pelo/a profissional de Serviço Social na saúde para com essas mulheres vítimas de violência e as possíveis estratégias utilizadas pelos mesmos para ultrapassar os limites institucionais e colaborar com o enfrentamento dessa problemática.

A pesquisa se pautou no método do materialismo histórico dialético, tendo em vista a análise na perspectiva da totalidade. De acordo com Netto (2009, p. 16) “O método implica, pois, para Marx, uma determinada posição (perspectiva) do sujeito que pesquisa: aquela em que se põe o pesquisador para, na sua relação com o objeto, extrair dele as suas múltiplas determinações”. Nesse sentido o método contribuirá para compreender a essência do objeto pesquisado e contextualizar os determinantes sócio-históricos, políticos e econômicos que estão por trás desse fenômeno.

Para a concretização deste trabalho desenvolvemos uma revisão bibliográfica e documental através de livros, artigos científicos, revistas, sites, leis, normas e decretos, possibilitando reunir um conjunto de informações sobre a problemática pesquisada.

Buscando atingir os objetivos propostos realizamos uma pesquisa de campo com as assistentes sociais da instituição no intuito de analisar a atuação do profissional de Serviço Social frente à problemática da violência contra a mulher no

<sup>1</sup> De acordo com o código de ética de 1993 o princípio da liberdade está entre os princípios fundamentais do referido código: “I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais” (CFESS, 1993. p. 23).

<sup>2</sup> “Etimologicamente, a palavra patriarcado vem da combinação das palavras gregas *pater* (pai) e *archie* (comando) (*Idem*). Dessa forma, o termo patriarcado é utilizado para denominar o sistema de dominação/exploração do homem sobre a mulher”. (LIMA, 2010, p.35). Mais adiante esclarecer-se-a este conceito.



Hospital Regional de Sousa/PB; Contextualizar os determinantes sócio-históricos, políticos e econômicos intrínsecos na opressão vivenciada por às mulheres em situação de violência atendidas no HRS e traçar os principais limites e possibilidades de intervenção no combate a violência contra a mulher no referido espaço sócio-ocupacional.

Segundo Minayo (2010, p. 53), a pesquisa de campo é “o recorte que o pesquisador faz em termos de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada a partir das concepções teóricas que fundamentam o objeto da investigação”. Assim através desses instrumentos permitimos nos aproximar mais da realidade do objeto estudado e para a coleta de dados escolhemos como instrumental técnico a entrevista semiestruturada, com a formulação de perguntas via questionário.

O trabalho se estrutura em três capítulos, o primeiro capítulo traça a trajetória histórica da violência contra a mulher no Brasil, bem como, debate sobre o sistema patriarcal enquanto característica da sociedade que atuamos e como motivação das expressões de domínio e violência do homem perante a mulher.

O segundo capítulo traz para discussão os avanços e desafios que persistem nos mecanismos de enfrentamento a violência contra a mulher cotidianamente. Destacando as normas e decretos que orientam o funcionamento e o desenvolvimento dos serviços que compõem a rede de proteção a vida das mulheres.

No terceiro capítulo tratamos sobre o papel dos serviços de saúde na rede de atenção as mulheres e por meio dos dados da pesquisa de campo traçamos o perfil das assistentes sociais entrevistadas e abordamos como ocorre a atuação dessas profissionais no combate a violência contra a mulher no Hospital Regional de Sousa/PB.

Por fim, apresentamos nas considerações finais contribuições acerca do processo de construção deste trabalho no intuito de subsidiar outros sujeitos que tenham interesse na temática ora abordada.

## 2 A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL

Neste capítulo, discutiremos sobre a trajetória histórica da violência contra a mulher no Brasil, buscando enfatizar os diferentes momentos que ocorreram no país. Discutiremos ainda sobre a atual situação dos mecanismos de enfrentamento a violência de gênero contra a mulher e os desafios das expressões do sistema patriarcal como modo de sociabilidade vigente em nossa sociedade.

Para melhor compreensão dividimos este capítulo em dois itens: no primeiro discorreremos sobre o sistema patriarcal como agente fundamental da violência contra a mulher e as suas diversas expressões de dominação. No segundo, será feita a discussão sobre a gênese da visibilidade da violência contra a mulher no Brasil, desde os anos de 1970 com ênfase na campanha organizada pelo grupo de feministas em razão a banalização da violência de gênero até os dias atuais com o marco da criação da lei 11.340/06 como aparato jurídico com intuito de eliminar a violência doméstica e familiar.

### 2.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA: UM REFLEXO DA SOCIEDADE PATRIARCAL

Um dos principais impasses para o enfrentamento da violência contra a mulher na contemporaneidade tem suas bases no sistema patriarcal que controla a sociedade através de uma cultura ideológica de dominação masculina, disseminada durante toda nossa história. Tal cultura é reforçada pelo sistema capitalista que, com seu caráter ditador, também afirma as desigualdades entre os homens e as mulheres, tratando-as como seres inferiores em relação a eles. Diante dessa civilização machista, a violência contra a mulher se configura como sendo expressão da exploração e da dominação do homem sobre a mesma. Com isso, ela é tratada de maneira submissa e violenta quando não se enquadra nos ditames que lhe são atribuídos. Assim como afirma Cisne (p. 153-154):

A opressão e exploração sobre as mulheres, assim como a constituição do regime da heterossexualidade, são determinados por um sistema: o patriarcado. A família monogâmica, a divisão sexual do trabalho, o controle sobre os corpos e a vida das mulheres – regido, muitas vezes, pelo medo e a violência – estão associados à

heterossexualidade e constituem as bases de sustentação desse sistema. Para entender essa concepção, é importante compreender que quando falamos em heterossexualidade não estamos nos referindo simplesmente “às pulsões e práticas sexuais” [...].

O Estado colabora com a vigência desse modo de sociabilidade a partir do momento que exclui a participação das mulheres nos cargos públicos; quando favorece a divisão do trabalho, em que as mesmas atividades que os homens desempenham quando realizada por mulheres, os salários são inferiores; quando não garantem condições dignas para as mulheres trabalharem e exercerem a maternidade, e dando destaque ao tema, quando não desenvolve a criação de abrigos para mulheres em situação de violência como meio de apoio ao rompimento com os maus-tratos vivenciados.

As expressões do patriarcado estão presentes no cotidiano da vida de todas as mulheres e se refletem na esfera privada - na não divisão do trabalho doméstico, nas brincadeiras diferenciadas para meninos e meninas, na violência perpetrada contra a mulher - bem como nas desigualdades existentes no espaço público - como a diferença salarial entre homens e mulheres que ocupam os mesmos cargos e possuem o mesmo nível de escolaridade -, e na reduzida participação da mulher na política e nos espaços decisórios de poder. Sendo assim, desde o início da civilização, as mulheres vêm sofrendo as mais diversas formas de violências patriarcais (LIMA, 2010, p.35).

Dessa forma, o modo de produção capitalista se aproveita dos papéis sociais disseminados para reforçar a divisão sexual do trabalho, na qual o homem é responsável por sustentar sua família economicamente e a mulher pelo trabalho do lar e o cuidado com os filhos. Quando esta se insere no mercado profissional, a sua jornada de trabalho se torna dupla, pois as atividades domésticas continuam como sua maior obrigação.

Aquilo que inicialmente seria uma conquista para as mulheres, uma vez que, agora, abria-se para elas o mundo público, tornou-se sinônimo de sacrifício, impondo-lhes mais uma obrigação, somada ao cuidado com os filhos (as), casa e marido. Isso causou vários transtornos à vida e à saúde das mulheres, que trabalhavam quase que ininterruptamente (LIMA, 2010, p. 36).

Através de uma educação machista os espaços destinados para os homens e mulheres se dividem da seguinte forma: para os homens o espaço público na busca do provimento da família e para as mulheres o espaço privado na dedicação do lar e dos filhos.

Todo esse arsenal pode ser entendido como expressões da violência simbólica<sup>3</sup>, esse tipo de violência é praticado diariamente por os mais diversos atores da sociedade e utilizam a linguagem verbal através de propagandas, redes sociais, meios de comunicação em geral e por meio da socialização dos indivíduos. Esse tipo de violência em geral passa despercebido, pois não deixam marcas de dor no corpo, mas suas marcas são deixadas na personalidade da mulher que, com isso, passam a imagem de possuírem uma postura fragilizada.

Como é possível notar na referente simbologia machista, usada para o homem e para a mulher nas quais os significados são diferentes. É o caso das expressões homem “bom” e mulher “boa”, que são entendidas como homem virtuoso e mulher gostosa, respectivamente, transmitindo formas diferentes de tratamento em relação ao sexo, reforçando o discurso preconceituoso intrínseco no seio da sociedade e seu controle em relação ao corpo e a sexualidade da mulher. Além de traçar o que seria natural para o homem, definem o papel e a visão que se deve ter de cada um, desde a infância, a partir das brincadeiras e cores impostas para cada sexo, até a submissão da mulher como mercadoria nos diversos comerciais, principalmente nos marketings de cerveja, para maior obtenção de lucro.

A violência contra a mulher se classifica em diversas formas, a Lei Maria da Penha cobre e elenca cinco destas formas como principais. A primeira destas e mais visível trata-se da violência física que deixa marcas pelo corpo, cortes, queimaduras dentre outros. Ao ser levada para atendimento médico com medo do que o agressor possa lhe fazer a vítima omite a situação de violência que se encontra e diz que caiu ou se acidentou ocasionalmente.

Outro tipo de violência recorrida trata-se da violência psicológica que ocorre por meio de humilhações, privações, ameaças e demais absurdos que mechem com

---

<sup>3</sup> A violência simbólica é sutil e tem força ideológica para firmar valores culturais e morais. A nossa cultura foi fortemente influenciada pela visão cristã do mundo e por consequência do papel que mulheres e homens desempenham nela. A experiência religiosa, eixo na cultura latino-americana, é a matriz cristã. O encontro dos modelos patriarcais desta religião com a cultura branca colonialista que atravessaram mares, deixaram marcas destrutivas para a vida de culturas autóctones (indígenas e afrodescendentes) e para as mulheres. (JARSCHEL, s/d, p. 12).

a autoestima da mulher fazendo-a sentir medo de romper a relação amorosa com o parceiro e ainda acreditar que ele é o único homem que a ama e consegue aceita-lá.

A violência sexual ocorre quando a mulher é obrigada a manter relações sexuais sem o seu consentimento, seja com estranhos ou com seu próprio companheiro. Este ultima esteve durante muito tempo invisível aos olhos da sociedade desde que a mulher deveria estar sempre submissa as vontades do seu marido e pronta para satisfazer seus desejos. Também se enquadra como violência sexual qualquer ato que induza a mulher a comercializar sua sexualidade, que impeça de usar método contraceptivo ou que 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 (art. 7).

A violência patrimonial dar-se-á através de 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 (art. 7). O companheiro utiliza os bens matérias que adquiriu com a companheira ou até mesmo os bens de posse dela para força-lá a permanecer do seu lado, caso não o corresponda à mesma corre o risco de perdê-los.

E por fim, a violência moral que pode ser entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (art. 7). Segundo Lima (2010, p. 69) Podemos conceituar que houve calúnia numa situação: “quando alguém divulga que uma pessoa cometeu um crime sem que a esta o tenha cometido”. A difamação pode ser entendida como: “quando alguém divulga algo que ofenda a moral da outra pessoa mesmo que seja verdade, mas não seja crime”. Já a injúria dar-se-á um fato em que: “ocorre quando alguém usando palavras, gestos, carta, e-mails ou outros meios, ofende diretamente outra pessoa”.

Existe ainda a violência social que pode ser entendida pela não representatividade das mulheres nos grandes cargos de participação política, por meio de “piadas” machistas que denigrem a imagem da mulher e nas variadas músicas que a tratam em suas letras como um objeto sexual (LIMA, 2010, p.69).

Esta última não está incluída na Lei Maria da Penha e representa uma grande perda jurídica, pois contribui para sua naturalização, fortalecendo a ocorrência dessa forma de violência cotidianamente, tornando-a uma porta de entrada para os demais tipos de violência, desde que vem a ser praticada não mais exclusivamente por seus

companheiros, mas tem como atores qualquer pessoa na sociedade que contribuem para legitimação dessa prática.

De acordo com Lima (2010, p.71), através dos estudos da psicóloga Lenore Walker, a violência ocorre por meio de um ciclo nas relações, que se dá através de três fases. Esse ciclo desmistifica teoricamente a naturalização da manutenção da mulher na situação de violência, mostrando que está não ocorre por “gosto” ou “querer” da vítima.

A primeira fase é mais conhecida como: Acumulação de Tensão, nessa fase inicia-se as discussões verbais e humilhações às quais o homem utiliza pra fragilizar a autoestima da mulher. Essas afirmações são internalizadas psicologicamente e deixam marcas de desvalorização de si por muito tempo, tornando-as pessoas inseguras que passam a se culpabilizarem por a relação não está caminhando bem.

Na segunda fase, temos a: Explosão da Tensão, que é onde ocorre à agressão grave, nessa fase geralmente as mulheres tomam duas atitudes. Algumas buscam a delegacia para denunciarem a violência e procuram atendimento médico e outras escondem a violência por medo do que possa a vim acontecer e até mesmo por vergonha diante a sociedade, familiares e amigos.

Na terceira fase, popularmente conhecida como: Lua de Mel, o agressor tenta fazer as pazes com a vítima lhe tratando carinhosamente e fazendo-a acreditar que ele mudou de postura. Além de mandar flores e presentes o mesmo pede desculpas e mostra que está arrependido da atitude. Assim a companheira lhe dá mais uma chance e o ciclo vai se tornando repetitivo e vicioso chegando a um momento em que a vítima não tem mais controle de sair sem ajuda profissional.

De tal modo, podemos compreender a violência contra a mulher como uma das expressões da “questão social”<sup>4</sup> como uma forma de desigualdade que ocasiona problemas de saúde e necessita da intervenção do Estado através de políticas públicas que promovam a prevenção e punição da violência.

No Capítulo a seguir discorreremos e aprofundaremos a discussão sobre os avanços para a promoção das políticas públicas de enfrentamento a violência contra

---

<sup>4</sup> Segundo o conceito de Yamamoto: A questão social é aqui compreendida como o conjunto das desigualdades e conflitos que têm como determinação comum a contradição entre capital e trabalho. Consiste ainda, dialeticamente, na manifestação rebelada dos sujeitos que vivenciam e contestam de alguma forma, as expressões das desigualdades econômicas, sociais, políticas e culturais da sociedade capitalista, pondo em xeque a harmonia e reprodução da mesma (LIMA, 2010, p. 74).

a mulher. Além de especificarmos os limites culturais e políticos que se tornam empecilhos para que a execução destas políticas ocorra com sucesso.

## 2.2 O CENÁRIO QUE SITUA O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL: RESGATE SÓCIO-HISTÓRICO

A violência contra a mulher vem se tornando algo tão naturalizado que já não consegue mais chocar tanto a sociedade, principalmente quando esta acontece dentro das relações matrimoniais, pois para alguns aparecem como “acontecimentos normais”. Sua naturalização ocorre devido à imposição da organização social de gênero em sua decorrência ao sistema patriarcal vigente em nosso meio e a sua perpetuação como uma ideologia que impõe ao gênero feminino condições de inferioridade e submissão ao gênero masculino.

[...] na nossa sociedade, o estabelecimento do processo de diferenciação entre os gêneros não foi dado espontaneamente por suas anatomias, mas vem sendo erigido sobre uma antiga tradição patriarcal, que instituiu o reconhecimento da diferença homens-mulheres como a definição da alteridade fundante desse tipo de sociedade e das identidades individuais aí presentes. Esta alteridade, que entre nós é apresentada dicotômica e enquanto fonte de mal-estar e ameaça, resulta de um duplo e generalizado processo psicossocial de construção positiva do universo dos homens e concomitantemente, de exclusão social de tudo o que se refere às mulheres (LEOCÁDIO; LIBARDONI, 2006, p.22).

A violência de gênero contra a mulher no Brasil começa a ganhar repercussão a partir dos anos de 1970, “[...] no julgamento de Doca Street pelo assassinato de sua namorada, Ângela Diniz, ocasião em que mulheres organizadas saíram às ruas com as palavras de ordem: ‘Quem ama não mata’” (MASSULA, s/d, p.24). De acordo com Saffioti (2004), Raul Fernando do Amaral Street foi julgado por assassinar a bela Ângela Maria Fernandes Diniz. O casal mantinha uma relação amorosa e, como Ângela decidiu por um fim na mesma, o seu companheiro estando inconformado com a situação disparou um tiro no rosto e crânio dela, no dia 30 de dezembro de 1976, no município de Cabo Frio, no Rio de Janeiro.

Por meio da iniciativa do movimento feminista a violência contra a mulher e a desigualdade entre os gêneros foi ganhando visibilidade. A luta organizada pelo movimento das mulheres defende, “[...] um conjunto de ideias e práticas que visa superar as desigualdades entre homens e mulheres e acabar com as situações de opressões das mulheres” (LIMA, 2010, p.19, apud FARIA; NOBRE,1997, p.24). Considera como elementos cruciais a efetivação de políticas públicas, a elaboração de leis e criação de serviços que promovam a igualdade e equidade.

Foi também através da organização do movimento feminista que a década de 1980 se torna um marco de iniciativa das primeiras políticas públicas direcionadas as mulheres, “[...] o Estado brasileiro criou, em 1983, o Conselho Estadual da Condição Feminina, primeiro órgão destinado a tratar de políticas específicas para as mulheres” (LIMA, 2010, p. 20). As mulheres vítimas de violência que até então sofriam no Brasil com a ausência de punição no combate a violência caminhavam passo a passo para o avanço das políticas públicas que a elas vinham sendo destinadas. Diante disso, “foram criados os serviços específicos de atendimento (SOS mulher, Delegacias Especializadas de Atendimento às mulheres e os centros de Referências)” (MASSULA,s/d, p.24)<sup>5</sup>. O Movimento de mulheres se posicionava contra diversos crimes passionais ocorridos naquele cenário e contra a falta de políticas de enfrentamento para os casos de violência contra a mulher, principalmente por perceberem a necessidade de um suporte jurídico e de saúde que fortalecessem o rompimento do vínculo da vítima e de seu agressor.

Criada em São Paulo em 1985, e no Rio de Janeiro em 1986, a “delegacia de mulheres”, como ficou vulgarmente conhecida, foi resultado de uma antiga demanda do movimento organizado de mulheres e deveria integrar um conjunto de políticas públicas de combate à violência específica de que eram vítimas. A criação de uma delegacia especial para reiterada constatação da pouca importância concedida às denúncias feitas nas delegacias comuns e que, a rigor, deveriam tratar todo e qualquer crime com a mesma seriedade e atenção (LEOCÁDIO; LIBARDONI, 2006, p.92).

De acordo com a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (2011), mais precisamente no ano de 1986, também no estado de São

<sup>5</sup> O SOS mulher tinha como objetivo: “constituir um espaço de reflexão e mudança nas condições de vida dessas mulheres tornando-se uma ação pioneira das feministas dando visibilidade ao fenômeno da violência de gênero contra as mulheres” (LIMA, 2010, p. 66, apud PINTO, 2003, p.81).



Paulo foi criada a primeira casa-abrigo <sup>6</sup> para mulheres em situação de risco de morte, por iniciativa da Secretaria de Segurança Pública. Neste mesmo período foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) objetivando promover políticas que assegurassem a igualdade das mulheres. Este tinha como responsabilidade fiscalizar e manter as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher e Casas-Abrigo na intenção de combater a violência contra a mulher. Não podemos esquecer-nos de destacar também que foi através da iniciativa e organização dos movimentos de mulheres e demais movimentos sociais que se articularam e foram as ruas garantir elaboração e aprovação da Constituição Federal.

O movimento de mulheres foi ativo no processo de elaboração da Constituição Federal de 1988. Nossa Constituição reconhece e garante a igualdade de direitos de homens e mulheres, na vida pública e na vida privada, além de incorporar em seu texto inúmeros outros direitos individuais e sociais das mulheres, tais como a licença maternidade de 120 dias, o acesso aos planos de reforma agrária, a autodeterminação reprodutiva e a garantia de acesso aos serviços de planejamento familiar, dentre outros direitos (LEOCÁDIO; LIBARDONI, 2006, p. 68 e 69).

Do mesmo modo, por meio da luta do grupo de feministas, a violência contra a mulher passou a ser reconhecida como um problema de saúde pública. Segundo Lima (2010, p. 73), a partir da década de 1990, a Organização Mundial de Saúde compreendeu a violência contra a mulher como um grave problema de saúde pública o que contribuiu para que Estado formule e se responsabilize em criar políticas públicas para atender este segmento.

Mais tarde, em 1994, o Brasil ratificou a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher e nesse mesmo período aprovou a Convenção de Belém do Pará que representou um grande salto para o avanço das políticas públicas. Segundo (LEOCÁDIO; LIBARDONI, 2006, p. 74).

A partir de 1994, importantes avanços, em grande medida fortalecidos pela ratificação da Convenção de Belém do Pará pelo

---

<sup>6</sup> As Casas-Abrigo são locais seguros que oferecem moradia protegida e atendimento integral a mulheres em risco de vida iminente em razão da violência doméstica. É um serviço de caráter sigiloso e temporário, no qual as usuárias permanecem por um período determinado, durante o qual deverão reunir condições necessárias para retomar o curso de suas vidas. (Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, 2011, p. 15).

Estado brasileiro, deram início a alterações na legislação penal. Assim, por exemplo, a Lei nº 8.930/94 incluiu o estupro entre os crimes hediondos, considerados inafiançáveis; a Lei nº 9.029/95 passou a considerar crime a exigência de atestado de esterilização e de teste de gravidez para efeitos de admissão ou permanência em emprego; a Lei nº 9.046/96 determinou que os estabelecimentos penais destinados às mulheres fossem dotados de berçários, onde as condenadas pudessem amamentar seus filhos, conforme já garantido pela Constituição Federal; a Lei nº 9.318/96 alterou o Artigo 61 do Código Penal que trata das circunstâncias agravantes de um crime, acrescentando à alínea h a expressão “mulher grávida”. Ainda em 1996, a Lei nº 9.281 revogou o parágrafo único relativo aos artigos 213 e 214 do Código Penal (estupro e atentado violento ao pudor), aumentando as penas para esses delitos.

A convenção de Belém do Pará promoveu a conquista de direitos significativos na vida das mulheres e por meio deles as lutas feministas foram ganhando voz e espaço, principalmente no tocante a uma penalização mais rigorosa e sobre melhorias no mercado de trabalho.

Posteriormente, em 26 de setembro de 1995, foi promulgada a Lei de nº 9.099/95 “que instituiu Juizados Especiais Criminais para julgar delitos considerados de menor potencial ofensivo (pena máxima não superior a dois anos)” (LEOCÁDIO; LIBARDONI, 2006, p.77). O propósito dessa lei era fazer com que a justiça interferisse de forma educativa nos casos de menor potencial, mas como um meio preventivo do que mesmo punitivo.

Nesse período a violência contra mulher era banalizada e não existia ainda um aparato jurídico eficaz que oferecesse resposta para essa questão, dessa forma, este fenômeno era tratado por meio de conciliações dentre as partes, ou a partir de práticas reparadoras, “Tais crimes eram, normalmente, punidos com o pagamento de uma cesta básica pelo agressor a uma entidade beneficente, produzindo uma sensação constante de impunidade” (LIMA, 2010, p.20).

Diante um cenário marcado pela falta de uma legislação específica para tratar os casos de violência contra as mulheres às entidades representativas começaram a se organizar e pensar em uma possível solução para os casos de violência de gênero.

Em 1975, a ONU realizou no México a I Conferência Mundial sobre a Mulher, ponto de partida para que elaborasse, em 1979, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) – Convention On the Elimination of all Forms of Discrimination against Women). Esse tratado entrou em vigor

em 1981 e foi o primeiro instrumento internacional a dispor com amplitude sobre os direitos humanos das mulheres. (LIMA, 2010, p. 82, apud DIAS, 2009).

Segundo a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2011), por meio da medida provisória nº 103 de 2003, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva, transformou a antiga Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher, vinculada ao Ministério da Justiça em Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM), ligada a Presidência da República. A referida (SPM) tem como responsabilidade coordenar, formular e articular políticas para as mulheres.

Cada conquista efetivada representava uma resposta e um marco para o avanço na problemática da violência contra a mulher em questão, desde a sua visibilidade até o surgimento dos mecanismos criados como as DEAM's, a SPM, as Casas-Abrigo e tantos outros que devido à insistência e resistência do grupo de feministas vinham se concretizando.

Finalmente em 07 de agosto de 2006 foi promulgada a Lei nº 11.340, mais conhecida como “Lei Maria da Penha”<sup>7</sup> por homenagear a coragem e a luta de Maria da Penha Maia Fernandes, que havia sofrido várias agressões por parte de seu companheiro e até mesmo tentativas de homicídio, denunciando com o movimento de mulheres a omissão do Estado brasileiro.

Era urgente tirar do silêncio da intimidade a violência conjugal e familiar, nomear um problema até então restrito às vivências individuais, tornar o Estado também responsável pelo controle desse tipo específico de agressão de tão graves consequências. (LEOCÁDIO; LIBARDONI, 2006, p. 92).

A lei 11.340/06 acima citada completará doze anos de resistência e se apresenta como um significativo salto das políticas públicas e como aparato jurídico

<sup>7</sup> A lei 11.340/06 recebe a nomenclatura de “Lei Maria da Penha” por homenagear Maria da Penha Maia Fernandes, a farmacêutica cearense é o marco recente mais importante da história das lutas feministas brasileiras. Em 1983, enquanto dormia, recebeu um tiro do então marido, Marco Antônio Heredia Viveiros, que a deixou paraplégica. Depois de se recuperar, foi mantida em cárcere privado, sofreu outras agressões e nova tentativa de assassinato, também pelo marido, por eletrocução. Procurou a Justiça e conseguiu deixar a casa, com as três filhas. Depois de um longo processo de luta, em 2006, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva sancionou a Lei nº 11.340, conhecida por Lei Maria da Penha, que coíbe a violência doméstica contra mulheres. (Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/governo/2012/04/maria-da-penha-1> acesso: 15. Jun. 2017).

desenvolvido para prevenir e buscar romper com a violência praticada contra as mulheres. Assim a referida lei assegura que toda mulher independentemente de sua condição, goze dos direitos reservados à pessoa humana, sendo-lhes garantida a convivência sem violência e buscando preservar sua saúde física e mental e seu refinamento moral, intelectual e social.

Trata-se do mecanismo mais atual e eficaz para o enfrentamento da violência doméstica e familiar praticada contra a mulher, em decorrência dos números que apontam que em sua maioria a violência de gênero ocorre dentro dos lares e praticada por companheiros que deveriam representar segurança para a sua conjugue e filhos(as), mas acabam se tornando símbolos de medo e dominação para as vítimas. Assim podemos compreender a violência como:

[...] as características gerais da violência é que esta coloca limites, oprime e nega a integridade e direitos de outros, podendo ser acentuada pelas desigualdades sociais, deve ser compreendida como um processo e não como simples males físicos e psicológicos causados pela materialização da força. (FURLANETTO, 2007, p. 9, apud MINAYO, 1994b).

Tal aparato jurídico expressa a igualdade de direitos entre os gêneros e o intuito de eliminar a violência doméstica e familiar, apontando as dimensões e as formas de violência sob as quais as mulheres se encontram submetidas. A lei Maria da Penha além do seu caráter punitivo promulga a prevenção e proteção por meios jurídicos às mulheres, cabendo a toda a sociedade se unir no fortalecimento da rede de enfrentamento deste conflito de grandes proporções.

É importante destacar que a Lei Maria da Penha não surgiu do acaso. Ela é fruto de uma conquista histórica da atuação do movimento feminista, que, desde sua gênese, atua denunciando as desigualdades existentes entre homens e mulheres e, em específico a violência praticada contra estas. (LIMA, 2010, p.44).

Sua organização ocorre por meio da distribuição de sete títulos e quarenta e seis artigos. No título I, Disposições preliminares, se expressam os objetivos da lei como: criar mecanismos para punir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. E ainda, sobre a criação dos juizados de violência doméstica e familiar que

auxiliam na proteção e assistência das mulheres violentadas. Encontra-se disposto no artigo 2º da lei (11.340/06):

Toda mulher, independente 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.

O título II, Da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, define que se enquadra como violência doméstica e familiar nos termos desta lei qualquer ato ou omissão baseado no gênero que venha a causar morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial seja no âmbito doméstico, da família ou de qualquer relação de afeto. Ainda neste define as diversas formas de violência doméstica e familiar.

Além da forma física, mais popularmente conhecida e brutalmente usada por eles, seus comportamentos em relação às mulheres também causam danos psicológicos, uma vez que elas são tratadas de forma desrespeitosa, depreciativa e humilhante por parte de seus companheiros. Assim como também podemos observar nos casos de violência sexual, que compreendida como toda e qualquer forma que a obrigue a manter relações forçadas sobre o uso de ameaça ou da força. Já a violência patrimonial se apresenta através da retenção de seus bens pessoais, de trabalho, até os seus valores e direitos destinados à satisfação de suas necessidades e a violência moral se expressa como forma de difamação da imagem da mulher constringendo-a diante da sociedade, trazendo prejuízos para manutenção de sua vida digna.

No título III, Da Assistência à mulher em situação de Violência Doméstica e Familiar, é apresentada a articulação da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos municípios e de ações não governamentais como medidas de prevenção.

[...] os artigos 10 a 12 tratam do atendimento pela autoridade policial e apontam as providências legais cabíveis e necessárias, dentre as quais garantir proteção policial, providenciar o encaminhamento da mulher vítima de violência até o hospital, o posto de saúde e até o Instituto Médico Legal; acompanhar, se necessário, a ofendida para assegurar a retirada de seus pertences pessoais do local da

ocorrência ou do domicílio familiar; informar à ofendida os direitos a ela conferidos nesta lei e os serviços disponíveis. (LEOCÁDIO; LIBARDONI, 2006, p. 82).

O título IV, Dos procedimentos, expressa a aplicação de penas das causas cíveis e criminais por prática de violência doméstica e familiar contra a mulher. Essa novidade representa um passo importante na legislação brasileira, pois de acordo com o (Art. 17), é vedada a aplicação, nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, de penas de cesta básica ou outras de prestação pecuniária, prestação inominada, multa ou similar. Ou seja, busca romper com o caráter de impunidade ofertada anteriormente pela lei 9.099/95.

No título V, Da Equipe de Atendimento Multidisciplinar, dispõe sobre a integração de uma equipe de atendimento multidisciplinar a ser composta por profissionais especializados nas áreas psicossocial, jurídica e de saúde. Com isto a referida lei prevê a inserção da equipe multidisciplinar nos juizados de violência doméstica, ao qual possibilitam um melhor atendimento às vítimas de acordo com suas necessidades em especial (Art. 29), o que possibilita uma viabilização no cadastro de programas assistenciais e uma possível superação da violência sofrida (art. 9).

No título VI, Das Disposições Transitórias, dispõe da execução de medidas temporárias e por fim o título VII, Disposições Finais, traz as alterações legislativas e recomendações inovadoras.

Segundo o Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil, “o número de vítimas passou de 1.353 mulheres em 1980, para 4.762 em 2013, um aumento de 252%. A taxa, que em 1980 era de 2,3 vítimas por 100 mil, passa para 4,8 em 2013, um aumento de 111,1%”. Ou seja, apesar da visibilidade e das conquistas que este segmento vem adquirindo, muito ainda precisa ser realizado para que esta situação seja suprida.

Mesmo com interesse dos profissionais em efetivar a lei, a inoperância do Estado limita a sua execução, pois o mesmo não cria estruturas e condições objetivas e subjetivas necessárias para sua efetivação. Descendentes de uma história marcada pela ditadura militar, praticar o ato da denuncia é algo que gera medo e aflição. Além das questões burocráticas que provocam fragilidade e

desistência de rompimento com a opressão, o que facilita a expansão de impactos na vida da mulher e a abrangência do feminicídio<sup>8</sup>.

A criação de delegacias especializadas no atendimento à mulher deve propiciar um atendimento especial, diferenciando do ofertado nas demais delegacias, o que exige dos profissionais o conhecimento da violência de gênero. O problema consiste justamente na falta desse conhecimento das relações de gênero, que as categorias profissionais que prestam o serviço não detêm, “Profissionais da saúde, da educação, da magistratura, do Ministério Público etc. necessitam igualmente, com urgência, desta qualificação” (SAFFIOTI, 2004, p.90).

No âmbito da saúde a atenção se encontra ainda mais restrita, sendo importante situar neste momento que a violência de gênero não deve ser considerada apenas um objeto da saúde, mas um processo que permeia a esfera social. Segundo Furlanetto (2007, p. 09):

No campo da saúde, o debate da violência só encontra espaço no final dos anos de 1970 sendo sua inserção fundamentada pelo aumento, nas Américas, de traumas e mortes decorrentes de causas violentas. Nessa época, o tema começa a ganhar prioridade na agenda dos organismos internacionais envolvidos com a saúde como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tendo como justificativa que a violência, diante do número de mortes e a magnitude das sequelas orgânicas e emocionais que desencadeia, se converteu em problema de saúde pública em vários países (OPAS/OMS, 2002).

A equipe dos profissionais da saúde muitas vezes não detecta a situação de violência que acometem o público de mulheres que se dirigem as unidades hospitalares por falta de conhecimento a respeito da temática ou de capacitação para saber identificar e dá respostas para a situação. De acordo com o Caderno de Violência Doméstica e Sexual Contra a Mulher (2007, p.15):

Apenas uma em cada dez mulheres em situação de violência que procuram atendimento médico é oficialmente reconhecida pelos

<sup>8</sup> Segundo o Código Penal, feminicídio é “o assassinato de uma mulher cometido por razões da condição de sexo feminino”, isto é, quando o crime envolve: “violência doméstica e familiar e/ou menosprezo ou discriminação à condição de mulher”. A pena prevista para o homicídio qualificado é de reclusão de 12 a 30 anos. Ao incluir o feminicídio como circunstância qualificadora do homicídio, o crime foi adicionado ao rol dos crimes hediondos (Lei nº 8.072/1990), como o estupro, o genocídio e o latrocínio, entre outros. (PADRO; SANEMATSU, 2017, p. 12 e 13)

profissionais de saúde como mulher espancada. Na maioria dos casos, o espancamento é negado ou é diminuída sua importância. As respostas médicas às mulheres espancadas tendem a se limitar ao tratamento das lesões físicas causadas pelo espancamento e, em muitos casos, a culpar a vítima pela violência.

Outro ponto que dificulta na maioria dos casos o rompimento com a situação de violência vivenciada trata-se do ciclo da violência<sup>9</sup>. A proximidade e os laços afetivos que a vítima possui com os agressores, fazem com que estas desistam da denúncia e acreditem em uma possível mudança por parte de quem pratica a agressão. Além de aprenderem desde crianças a serem amadas por meio de maus tratos e dessa forma aceitando o relacionamento abusivo como normal muitas alimentam um amor maternal pelo parceiro e acabam dificultando a separação por acreditar que o companheiro necessita dos seus cuidados.

Romper com tal modo de vida necessita de uma desconstrução de identidade e não se trata apenas de romper uma relação amorosa, mas com uma posição societária que lhe é imposta.

O enfrentamento requer a ação conjunta dos diversos setores envolvidos com a questão (saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social, entre outros), no sentido de propor ações que: desconstruam as desigualdades e combatam as discriminações de gênero e a violência contra as mulheres; interfiram nos padrões sexistas/machistas ainda presentes na sociedade brasileira; promovam o empoderamento das mulheres; e garantam um atendimento qualificado e humanizado às mulheres em situação de violência. Portanto, a noção de enfrentamento não se restringe à questão do combate, mas compreende também as dimensões da prevenção, da assistência e da garantia de direitos das mulheres. (POLÍTICA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES, 2011, p.11 e 12).

Sem uma rede de apoio dificilmente a mulher conseguirá sair sozinha da situação de violência que se encontra, pois está se sente fragilizada e necessita enxergar na sociedade que este ciclo de vida não deve ser naturalizado, ela precisa ver o apoio quando se dirigir a delegacia para registrar um BO, quando estiver em um hospital procurando cuidados médicos, encontrar apoio em intérpretes sociais que vejam com criticidade e indignação a situação de violência vivenciada.

<sup>9</sup> Mais adiante, discutiremos sobre isso com maior precisão.



Cabe-se destacar que, mesmo com tantos desafios a serem enfrentados para a implementação da Lei Maria da Penha, esta representa um dos avanços mais significativos das políticas públicas de enfrentamento a violência contra as mulheres, pois possui um caráter específico de buscar proporcionar a igualdade aqueles que, durante toda a existência, foram tratados de forma desigual.

Apesar de uma maior visibilidade disponibilizada atualmente nos meios de comunicação em face da década passada sobre a questão da violência de gênero, muito ainda deve ser feito para efetivação das políticas públicas, como uma fiscalização mais rigorosa diante sua execução para que não ocorra coerção ou medidas de cooptação, levando à um regresso de tais conquistas e lutas.

Por fim, podemos observar que através do resgate sócio-histórico da condição de vida da mulher é que podemos melhor compreender a situação de violência e os motivos que as levam a vivenciarem essa relação, como os fatores ideológicos, políticos e sociais expressos no seu cotidiano.

### **3 EQUIPAMENTOS DE APOIO AO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

Embora a violência contra a mulher, seja uma questão remota, só recentemente sua prevenção e visibilidade ganharam espaço na agenda pública, como um problema que necessitava da intervenção do Estado. A partir da década de 1980 foram surgindo os primeiros mecanismos de enfrentamento da violência contra a mulher, como: a criação das delegacias especializadas no atendimento à mulher, os centros de referência, os serviços das casas-abrigo e de saúde, dentre outros equipamentos de proteção, prevenção e punição.

Tais ações, entretanto, necessitam do fortalecimento da autonomia da mulher vítima de violência, apesar de não podermos responsabilizar as mulheres por esse processo não deixa de ser um elemento importante para impulsionar a igualdade entre os gêneros, além do investimento na capacitação para os profissionais que atendem a demanda em questão, o aprimoramento teórico e a coleta de informações. Dessa forma, debateremos neste capítulo sobre os avanços e desafios que persistem os mecanismos de enfrentamento a violência contra a mulher cotidianamente.

#### **3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS AS MULHERES: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES**

Trazer as conquistas legais para discussão e divulgação é um dos meios mais necessários para fortalecer a efetivação das políticas públicas, não é suficiente que o direito exista no papel, mas é preciso que a sociedade tenha conhecimento sobre o mesmo e gere mudança de comportamentos e novas formas de agir.

O movimento de mulheres foi fundamental no processo de construção das políticas públicas, manteve participação ativa na elaboração da Constituição Federal de 1988 garantindo o direito de igualdade entre homens e mulheres e conquistas individuais para as mulheres, como a licença maternidade. Nesse mesmo período foi responsável por impulsionar a criação de serviços como: as Delegacias

Especializadas de Mulheres, o Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres, o Conselho Estadual da Condição Feminina e abrigos para vítimas de violência.

Com a aprovação da Lei 9.099/95 a violência doméstica veio a ser julgada como crime de menor potencial, com punições que em sua maioria estavam baseadas na conciliação entre as partes como, por exemplo, o pagamento de multas ou cesta básica, fazendo com que muitas mulheres desistissem da denúncia por esta ser marcada pela impunidade.

Decorrido muitos anos de luta na busca por políticas públicas eficazes tivemos em 2006 à promulgação da Lei 11.340/06 denominada Lei Maria da Penha<sup>10</sup>, representa um dos maiores marcos de visibilidade a essa problemática social, que traz a adoção de medidas multidisciplinares como meio de combate a violência contra a mulher e propõe o estabelecimento de políticas públicas de prevenção e proteção.

A Lei Maria da Penha se estrutura em três linhas, a primeira linha é a da punição, onde estão contidas as providências necessárias a serem tomadas como: o registro do Boletim de Ocorrência, a prisão em caso de flagrante, dentre outros. A segunda linha trata-se da assistência, nela estão às medidas de proteção à mulher é o caso do afastamento do agressor, a proibição de compra e venda de propriedade em comum, ações voltadas a proteger em caráter emergencial a vítima. A terceira linha, a da prevenção, se caracteriza por desenvolver atividades educativas com o intuito de coibir a violência e a desigualdade.

A divulgação da Lei Maria da Penha através de pessoas públicas que já sofreram algum tipo de violência tem contribuído para o encorajamento de denúncias por parte das mulheres agredidas. Apesar de a mídia distorcer muitas das vezes a realidade de como essa violência ocorre cotidianamente o fato de mostrar esse fator social em alguma sujeita reconhecida na sociedade traz a visibilidade para aplicação da lei<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup>Essa Lei, sancionada em 07 de agosto de 2006 pelo Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, chegou à sociedade brasileira como uma sanção sofrida pelo país, na Corte Internacional da Organização dos Estados Americanos, devido à omissão do Brasil e, mais especificamente, do Estado do Ceará, em condenar o agressor de Maria da penha Maia Fernandes, mãe de três filhas, que, por duas vezes, foi vítima de tentativa de homicídio por parte do seu então marido, Marco Antônio Heredia Viveiros (LIMA, 2010, p. 146).

<sup>11</sup>Podemos citar como alguns exemplos de pessoas públicas que já cometeram violência contra a mulher: o ator Dado Dolabella e o cantor Victor Chaves da dupla Victor e Léo. Dado Dolabella, em 2008, agrediu fisicamente a então namorada Luana Piovanni e a camareira dela, Esmeralda de

Para compreender a aplicação da Lei Maria da Penha é necessário entender a concepção de gênero, pois de acordo com o artigo 5º, cap. I, da referida lei, só se configura como violência doméstica e familiar contra a mulher à ação ou omissão que venha a ser praticada com base no gênero.

A categoria de gênero foi inserida no Brasil na década de 1990, através de Joan Scott (1990), por meio de um artigo que tinha como título: “Gênero: uma categoria útil para a análise histórica”. Através da divulgação desse trabalho a concepção de gênero foi ganhando espaço nos meios acadêmicos e se tornando objeto de estudo.

Desse modo, a Lei Maria da Penha não abrange qualquer forma de violência que venha a ser praticada contra a mulher, mas apenas aquela que tenha como motivação a dominação e o poder de superioridade sobre esta. Ou seja, qualquer forma de agressão praticada com base nas desigualdades construídas socialmente e não pelas diferenças biológicas entre o sexo feminino e masculino.

Fica, assim, patenteado que a violência de gênero pode ser perpetrada por um homem contra outro, por uma mulher contra outra. Todavia, o vetor mais amplamente difundido da violência de gênero caminha no sentido do homem contra a mulher, tendo a falocracia como caldo de cultura (SAFFIOTI, 1999, p. 82).

Para ser julgada pela lei 11.340/06, a violência praticada necessita abranger algum de três fatores. O primeiro deles, conforme citado, deve ser a violência motivada pelo gênero, com base na desigualdade, no poder e na superioridade sobre a mulher. O segundo fator diz respeito ao âmbito onde a mesma foi praticada, sendo este o espaço doméstico<sup>12</sup> e de convívio familiar. O terceiro fator corresponde às pessoas envolvidas, havendo algum parentesco ou pessoas que convivem ou

---

Souza. O caso foi julgado em 2011 e Dado foi condenado à prisão em regime aberto, mas recorreu e o processo foi anulado dois anos depois.

O cantor Victor Chaves – membro da dupla Victor e Leo – tornou-se réu por agressão, depois que sua esposa, Poliana Bagatini Chaves, fez um boletim de ocorrência contra ele. Poliana disse que Victor havia empurrado ela no chão, desferindo chutes em seguida. “Eu não machuquei ninguém. O que eu pratiquei foi um ato de desespero para conter uma pessoa que estava completamente fora de si”, declarou ele, alegando que estava protegendo sua filha de 1 ano na ocasião. (Disponível em: <https://mdemulher.abril.com.br/famosos-e-tv/famosos-acusados-violencia-domestica-sexual/> Acesso em: 25. Fev. 2018).

<sup>12</sup> De acordo com o art. 5º da Lei Maria da Penha, o espaço doméstico corresponde ao: “espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas” (art. 5º, I, da Lei 11.340/06).

conviveram sobre o mesmo teto e mantenham alguma relação afetiva serão enquadradas nos efeitos desta Lei.

O não entendimento desses fatores pode ocasionar a interpretações errôneas por parte de quem executa a Lei, descaracterizando os seus reais objetivos. Dessa forma, se insiste na capacitação dos profissionais com o intuito de fortalecer a rede de atenção às mulheres, tanto das/os magistradas/os quanto as/os assistentes sociais, psicólogas/os e a rede jurídica deve ter o mínimo de conhecimento sobre as relações patriarcais para entender de fato a Lei de enfrentamento a violência contra a mulher. No próximo item discutiremos sobre a criação das DEAM's e as melhorias que este serviço proporcionou.

### 3.1.1 DELEGACIAS ESPECIALIZADAS NO ATENDIMENTO A MULHER

As Delegacias Especializadas surgiram em São Paulo, há mais de 30 anos, com o objetivo de responder a insatisfação do atendimento prestado pelas delegacias comuns. Em 1985, como proposta de governo do Secretário de Segurança Pública do Estado de São Paulo, Michael Temer, foi criada a primeira delegacia feminina (Lima, 2010, p.44).

Coordenadas pela polícia civil de cada estado as Delegacias Especializadas possuem uma norma técnica de 2010, que orienta o seu funcionamento.

Atualmente, os governos alegam a existência de 461 delegacias especializadas no país [...] Segundo a norma técnica, cidades de até 300 mil habitantes devem ter duas delegacias especializadas no atendimento à mulher. Ou seja, em nível nacional, estamos bem longe da orientação. Mas isso fica pior se notarmos que apenas 7,9% das cidades brasileiras contam com uma delegacia da mulher, o que denuncia que a distribuição delas é bem desproporcional (BERTHO, 2016).

Apesar do número de delegacias especializadas não ser suficiente para a dimensão do nosso país é através desse mecanismo que a maioria das vítimas de violência tem acesso às demais políticas públicas. Dessa forma, as DEAM's representam a porta de entrada principal para as mulheres e por meio da sua difusão a violência contra a mulher ganhou uma visibilidade maior e possibilitou a ampliação e o surgimento de demais políticas e serviços.

As DEAM's encorajam muitas vítimas que sofriam em seus lares à violência de modo silencioso com receio de procurar uma delegacia comum e sofrer algum tipo de preconceito ou mau atendimento. É importante frisar também que estas não atendem tão somente casos de violência, mas as diversas formas de discriminação e preconceito contras as mulheres que estejam dentro do âmbito penal.

Apesar de representar uma resposta para o fator da violência, não podemos minimizar a dificuldade do ato de realizar a denúncia, pois em sua grande maioria essa é praticada por sujeitos que a vítima mantém algum tipo de vínculo seja familiar ou amoroso.

As DEAM's possuem um caráter policial e esta característica torna mais complexa a tomada de decisão para seguir em frente com a denúncia. Dessa forma, julgamentos superficiais do tipo “ela apanha porque gosta” são levantados contra as mulheres. Mas, a partir de algumas apreciações, podemos observar que se encontram envolvidos vários sentimentos da vítima pelo agressor como: amor, medo, insegurança, dentre outros, que fazem muitas delas permanecerem na situação de violência. As DEAM's representam

[...] um equipamento de natureza policial, vinculado à área da segurança pública e que lida, portanto, com casos ou situações que se espera que sejam solucionados pela via policial, ou pelo menos, cuja solução também passa por aí. Por mais que se amplie – o que seria desejável –, a intervenção preventiva das estruturas policiais, por mais que se avance no sentido de qualificar e humanizar o padrão de atendimento nestes equipamentos, por mais que se invista na capacitação dos profissionais da segurança pública, permanece este o seu papel (LEOCÁDIO; LIBARDONI, 2006, p. 51, apud BANDEIRA, ALMEIDA, MENEZES, 2004).

É importante ressaltar que as DEAM's não necessitam apenas de ampliação, mas de urgente aumento de capacitações profissionais, melhoria de equipamentos e principalmente rever subsídios que possibilitem o horário de atendimento<sup>13</sup> de acordo com a Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres (2010). No município de Sousa/PB, por exemplo, a DEAM

<sup>13</sup> “O atendimento qualificado deve ser ofertado de forma ininterrupta, nas 24 horas diárias, inclusive aos sábados, domingos e feriados, em especial nas unidades que são únicas no município” (NORMA TÉCNICA DE PADRONIZAÇÃO DAS DELEGACIAS ESPECIALIZADAS DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES – DEAMs, 2010, p.52).

não funciona nos finais de semana e durante a noite, que são os períodos mais propícios para ocorrência da violência.

Adiante abordaremos sobre as Casas-Abrigo enquanto auxílio imprescindível para o apoio e proteção das mulheres que se encontram sob-risco de morte.

### 3.1.2 CASAS-ABRIGO

A Casa-Abrigo é um dos equipamentos institucionais para situações de violência consideradas graves que põe em risco<sup>14</sup> a vida da mulher e o retorno para o seu lar. Esse mecanismo se caracteriza por proporcionar o afastamento e qualquer forma de contato da vítima com o agressor. Sua permanência é limitada e fica condicionada ao reestabelecimento de condições que propiciem o retorno da vida social com segurança, sua subsistência e dos filhos se for o caso.

A Casa-Abrigo deve ser tratada, portanto, como um equipamento altamente complexo, que completa uma rede de serviços já construída e, jamais, como a primeira ponta da cadeia de uma política e serviços para uma ação pública coerente em relação à violência contra a mulher. Aliás, a retirada radical da mulher do seu círculo familiar e de amigos é extremamente problemática, uma vez que na recomposição de suas perspectivas de vida a solidariedade de seu círculo de relações é fundamental (LEOCÁDIO e LIBARDONI, 2006, p. 50 e 51).

De acordo com as Diretrizes Nacionais para o Abrigamento de Mulheres em Situação de Risco e Violência (2011), a primeira Casa-Abrigo foi implantada no Brasil, em 1986, em São Paulo. Segundo o levantamento realizado pelo IBGE, em 2013, havia 155 Casas-Abrigo, em 142 cidades do Brasil o que corresponde a apenas 2,5% das cidades brasileiras.

Além do déficit de Casas-Abrigo no Brasil, temos o fator do sigilo que apesar de ser pré-requisito para implantação do serviço, em sua grande maioria não é respeitado, vindo a por em risco a integridade física e psicológica da vítima. Em cidades de pequeno porte é ainda mais complexo resguardar a localidade do abrigo,

<sup>14</sup> Segundo as Diretrizes Nacionais para o Abrigamento de Mulheres em Situação de Risco e Violência (2011, p.11 e 12), a casa-abrigo “tem por atribuição prover, de forma provisória, medidas emergenciais de proteção em locais seguros para acolher mulheres em situação de violência doméstica e familiar sob risco de morte, acompanhadas ou não de seus filhos(as)”.

mesmo havendo mudança de local constantemente a quebra do sigilo ocorre através de ex-residentes, 'profissionais', dentre outros.

A Casa-Abrigo não deve ser vista apenas como uma política de abrigamento físico, mas como um conjunto de medidas que possibilitam o bem-estar psicológico e social, a inclusão em programas e benefícios e principalmente a segurança.

Em 2009, a Casa-abrigo passa a ser incluída na tipificação dos serviços sócio-assistenciais como um serviço da proteção social especial da alta complexidade, sob a denominação de "serviço de acolhimento institucional para mulheres em situação de violência" (Resolução CNAS nº. 109, de 11 de novembro de 2009).

Dessa forma, as Casas-Abrigo estão vinculadas a assistência social, o que facilita a possibilidade de sustentabilidade do seu funcionamento. A política Nacional de Abrigamento propõe que ao ser identificado um caso de abrigamento deverá ser procurado o Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CR), em caso de inexistência, busca-se o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que irá realizar uma entrevista de avaliação de risco para inseri-la no serviço de abrigamento.

Caso a solicitação de abrigamento venha a ocorrer em fins de semana ou feriados é necessário entrar em contato direto com a coordenação da Casa-Abrigo. A política da Casa-Abrigo tem um tempo de duração estabelecido e varia em torno de 90 a 180 dias, com o objetivo de reorganizar a vida da vítima e fortalecer sua autonomia e autoestima.

No momento do desabrigamento procura-se o Centro de Referência nas imediações mais próximas para realizar a articulação e o acompanhamento da mulher, mediando benefícios como: auxílio aluguel, inclusão em programas sociais, o retorno das/os filhas/os a escola, dentre outros, que possibilitem sua inserção a sociedade com segurança e condições dignas.

Apesar da Casa-Abrigo representar um importante avanço para as mulheres que se encontram em situação de risco de morte é preciso refletir sobre a possibilidade de abranger as estratégias de atendimento para as mulheres que não estão nessa condição e necessitam do serviço como resposta para o rompimento do ciclo de violência.



A seguir, discutiremos sobre os serviços ofertados pelos centros de Referência e sobre o seu papel dentro da rede de proteção a vida das mulheres.

### 3.1.3 CENTRO DE REFERÊNCIA E O ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Os centros de referência atuam no atendimento as mulheres como porta de acesso para o combate e prevenção do rompimento do ciclo de violência. É necessário que esses serviços sejam ampliados e que cotidianamente suas atividades estejam voltadas para o fortalecimento da autonomia das mulheres e que a partir dessas ações as mesmas identifiquem respostas para o relacionamento abusivo vivenciado.

O papel do centro de referência é apoiar, orientar, buscar as formas de fortalecimento da mulher, desde a identificação do conflito e as contradições aí presentes, até possibilitar o encaminhamento para os atendimentos que sejam necessários (LEOCÁDIO; LIBARDONI, 2006, p.51).

O Centro de Referência atualmente é um equipamento da política de Assistência Social, se diferencia do atendimento prestado pelas delegacias especializadas e pelos serviços de saúde por desenvolver um trabalho de base com atividade social e psicológica que representa um apoio às mulheres, enquanto que os demais aparelhos possuem uma dinâmica emergencial e atuam na situação em que a violência já foi praticada. Nesse sentido, é importante frisar a necessidade de abrangência das políticas públicas para que as mulheres encontrem alternativas que não sejam apenas a de encaminhamento policial.

Os centros de referência devem contar com uma equipe multidisciplinar de profissionais tanto da área jurídica quanto social. Na área jurídica as/os profissionais realizam encaminhamento/acompanhamento das instituições policiais e jurídicas. Já o atendimento psicológico é prestado com intuito de fortalecer a autoestima da mulher que devido às vivências de violência se encontram frustrado. No âmbito do Serviço Social o atendimento é ofertado no sentido de proporcionar

encaminhamentos da política social para a mulher e família. Assim, de acordo com a Norma Técnica de Uniformização Centros de Referência de Atendimento a Mulher em Situação de Violência (2006, p.28).

Os Centros de Referência de Atendimento à Mulher são equipamentos da política de prevenção e enfrentamento à violência contra a mulher que: funcionam como porta de entrada especializada para atender a mulher em situação de risco na rede de atendimento. Estes serviços elaboram diagnósticos preliminares da situação concreta de violência, encaminham à Rede de Serviços, acompanham o atendimento e oferecem orientações gerais, bem como atendimento psicológico, social e jurídico à mulher vítima de violência sexual, física e psicológica, esporádica ou de repetição, ocorrida no contexto de nenhuma relação (cometida por desconhecidos), de relações de afeto e confiança e/ou de trabalho.

Não apenas os Centros de Referência, mas toda a política de enfrentamento a violência contra a mulher sofre com a dificuldade de articulação entre os serviços, sendo esse um dos maiores desafios para o atendimento de qualidade. Nesse sentido é de extrema relevância trabalhar a questão de gênero na capacitação profissional, além de motivar a necessidade de pesquisas que direcionem o atendimento e debatam as políticas sociais no contexto atual da sociedade.

Por possuir um papel articulador é importante que o Centro de Referência, esteja sempre conectado com os demais serviços e instituições, buscando efetivar a intersetorialidade e dessa forma quebrar o ciclo de violência.

No capítulo a seguir debateremos sobre os serviços de saúde na rede de proteção as mulheres de modo especial sobre o atendimento do profissional de Serviço Social nesse equipamento.

## **4 A ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO HRS FRENTE À VIOLÊNCIA DE GÊNERO**

Neste capítulo iremos apresentar e analisar os resultados da nossa pesquisa de campo sobre a atuação das assistentes sociais no espaço ocupacional Hospital Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes, mais conhecido por Hospital Regional de Sousa que está localizado à Rua José Facundo de Lira s/n, no bairro Gato Preto. É um espaço público que foi fundado em 20 de novembro de 1980, com o objetivo de fornecer melhores atendimentos de saúde a população, que na época não possuía um suporte para demandas emergenciais.

Nessa abordagem, discutiremos o papel dos serviços de saúde na rede de atenção às mulheres, traçaremos o perfil das assistentes sociais entrevistadas e, por fim, abordaremos a atuação dessas profissionais no combate à violência contra a mulher no Hospital Regional de Sousa/PB, que corresponde ao objetivo geral deste trabalho.

### **4.1 O DESEMPENHO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE DE APOIO À VIDA DAS MULHERES**

A Saúde no Brasil é constitucionalmente reconhecida como um direito universal, financiada pelo Estado e compõe o tripé da seguridade social juntamente com a Previdência e Assistência Social. Dentre estes direitos é o único com característica de acesso a todas as pessoas sem exigência de contribuição. De acordo com a Constituição Federal de 1988:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Segundo Villela e Monteiro (2005), as políticas públicas referentes à saúde da mulher foram incorporadas as políticas de saúde do Brasil no início do século XX. Nesse momento somente eram desenvolvidos atendimento as demandas relativas à gravidez, reduzindo o bem-estar da mulher à procriação e ao papel social de mãe e doméstica.

O pré-natal era o único ato de saúde pública oferecido às mulheres em caráter universal, sendo assim, os movimentos feministas levantou algumas críticas pelo reducionismo com que a saúde da mulher vinha sendo tratado e pela forma que os determinantes sociais - como a moradia, o trabalho, o saneamento básico o lazer, dentre outros condicionantes que influenciam nos possíveis problemas de saúde eram deixados de lado. Dessa forma, o Estado começou a refletir sobre o desenvolvimento de uma política de saúde integral para a mulher,

Nessa perspectiva foi criado, em meados dos anos de 1980, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) cujo pressuposto era a valorização da mulher para além da função de procriação. Ou seja, com a definição de assistência integral buscou-se ampliar o horizonte no qual a saúde da mulher deveria ser pensada, atendendo ao princípio da integralidade nas políticas de saúde que significou a recusa de reduzir em objetos descontextualizados os sujeitos da política pública. (FURLANETTO, 2007, p. 57).

Com a criação do PAISM a saúde da mulher começou a ser pensada de forma amplificada, incluindo o desenvolvimento de atividades voltadas para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, atenção às mulheres em situação de violência doméstica, melhoria no atendimento obstétrico, dentre outras ações que possibilitassem enquanto sujeitas portadoras de direitos, um atendimento que cumprisse com os princípios da política de saúde assim como haviam sido planejados.

Segundo Furlanetto (2007), ainda de acordo com os avanços ocorridos com relação à política de saúde da mulher, em 1998 foi designada a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência contra as Mulheres e Adolescentes que discute e normatiza o atendimento prestado as mulheres em situação de violência sexual. Esta norma surge para atender às exigências do Artigo 128 do Código Penal Brasileiro referente ao direito de interrupção da gravidez como consequência de estupro. A conquista desse direito e a criação dessa norma técnica

torna possível realizar um atendimento sem discriminação, prezando pelo respeito à singularidade enquanto indivíduo e a segurança das usuárias.

Anos depois, foi criado o “Caderno de Atenção Básica sobre Violência Intrafamiliar – orientações para a prática em serviço”. As unidades de atenção básica são uma das portas de entrada de prevenção da violência familiar, assim como os Centros de Referência de Assistência Social. Através destes espaços é possível identificar a violência ocorrida e muitas vezes precaver que ela venha a ocorrer. A designação deste caderno teve o intuito de orientar os/as profissionais, agentes comunitários de saúde e os/as usuários/as sobre a prevenção da violência doméstica, mostrando o quanto é importante realizar abordagens, palestras, oficinas e atividades que possibilitem discutir a temática de modo mais próximo da comunidade a que se destinam as instituições. Nesse sentido, a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência contra as Mulheres e Adolescentes alerta que:

A intervenção dos serviços de saúde tem papel de destaque na vida das pessoas, principalmente mulheres em situação de violência, e na garantia de seus direitos humanos, haja vista que a maioria tem contato com o sistema de saúde, em algum momento, mesmo que por razão distinta da agressão. Esta ocasião é fundamental para a identificação da violência sexual e exige atenção máxima por parte dos(as) profissionais de saúde (BRASIL, 2012, p. 14).

É imprescindível destacar que, para os serviços de saúde desenvolverem ações eficazes, devem estar em sintonia e articulação com todos os outros órgãos que compõem a rede integrada de atenção às vítimas de violência, buscando promover principalmente a capacitação dos/as profissionais, a supervisão e melhoria dos recursos destinados para manutenção das políticas públicas direcionadas a proteção à mulher.

Os gestores municipais e estaduais têm papel decisivo na organização de redes integradas de atendimento, na capacitação de recursos humanos, na provisão de insumos e na divulgação dessa rede para o público em geral. É necessário que todos os serviços de orientação ou atendimento tenham pelo menos uma listagem com endereços e telefones das instituições componentes da rede. Essa lista deve ser do conhecimento de todos os colaboradores dos serviços, permitindo que as mulheres tenham acesso a ela sempre que necessário e que possam conhecê-la independentemente de situações emergenciais (BRASIL, 2012, p. 34).

Nesse sentido, discutiremos nos tópicos a seguir o atendimento das assistentes sociais do Hospital Regional de Sousa/PB, buscando refletir de maneira mais próxima sobre as condições objetivas e subjetivas que permeiam esse espaço. E ainda entender como funciona este serviço integrado a assistência social, aos serviços jurídicos e policiais que compõem a rede do município de Sousa/PB.

#### 4.2 A CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS SUJEITAS SOCIAIS ENTREVISTADAS

O Hospital Regional de Sousa/PB tem como finalidade: potencializar melhores atendimentos; promover acompanhamentos específicos de acordo com as demandas; promover acesso às ações sociais (contribuindo para uma melhoria social) e buscar novas estratégias (respeitando os princípios da ética e cidadania, no que se refere à prevenção e controle dos agravos).

A inserção do Serviço Social na instituição ocorreu no ano de 1999, a partir da necessidade de assistente social para atender as demandas sociais dos/as usuários/as e criar estratégias que efetivassem o direito social da saúde.

Foram entrevistadas 6 (seis) assistentes sociais, por meio de roteiro semiestruturado, que possibilitou traçar o perfil profissional dos sujeitos participantes da pesquisa. Dessa forma, podemos compreender algumas particularidades sobre o trabalho desenvolvido pela equipe e a estrutura do espaço ocupacional, bem como da sua atuação frente ao atendimento às mulheres vítimas de violência que surgem como demanda na instituição.

Todas as entrevistadas são do gênero feminino. Desse total, 4 (quatro) possuem pós-graduação com título de especialistas e, dentre elas, 1 (uma) está cursando mestrado. A pós-graduação na vida do/a profissional faz parte do aperfeiçoamento teórico e permite uma aproximação maior com o eixo estudado, possibilitando melhores respostas para os sujeitos que necessitam do serviço. Dessa forma, está contido como um dos princípios do Código de Ética da/o

Assistente Social de 1993<sup>15</sup> o “Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;”.

Entretanto, não podemos culpabilizar os/as profissionais que ainda não conseguiram se inserir nessa modalidade, pois é sabido que o número de vagas ofertadas nas instituições públicas é mínimo e o alto custo nas universidades<sup>16</sup> particulares nem sempre possibilita o acesso desses profissionais, resultado do que conhecemos por “contra-reforma” do ensino superior brasileiro. Destarte,

Cabe destacar que a contra-reforma do ensino superior insere-se no processo mais amplo de contra-reforma do Estado brasileiro, o que significou a retirada de direitos conquistados na Constituição Federal de 1988, cujo conteúdo previa uma ampla reforma do Estado pautada em ideais democráticos e de fortalecimento dos direitos sociais (PEREIRA, 2010, p. 325).

No que diz respeito ao tempo na instituição de cada profissional participante da pesquisa, podemos perceber uma grande variação: 2 (duas) das entrevistadas estão na instituição há 9 (nove) anos; uma está a 6 (seis) anos e 10 (dez) meses; uma 6 (seis) anos; uma há 5 (cinco) anos e outra há 2 (dois) anos e 2 (dois) meses. Através da experiência de estágio na instituição foi possível observar que apesar do Hospital Regional de Sousa/PB apresentar caráter emergencial e demandas particularmente diferenciadas, o tempo da/o profissional na instituição propicia planejamento, proposição e organização do trabalho desenvolvido.

<sup>15</sup> Para Netto, com efeito [...] todo/a assistente social, no seu campo de trabalho e intervenção, deve desenvolver uma atitude investigativa: o fato de não ser um/a pesquisador/a em tempo integral não o/a exime quer de acompanhar os avanços dos conhecimentos pertinentes ao seu campo trabalho, quer de procurar conhecer concretamente a realidade da sua área particular de trabalho. Este é o principal modo para qualificar o seu exercício profissional, qualificação que, como se sabe, é uma prescrição do nosso próprio Código de Ética (NETTO, 2009, p. 16).

<sup>16</sup> A Universidade Federal de Campina Grande-Campus Sousa/PB, oferta especialização pública e gratuita em Serviço Social, Políticas Públicas e Trabalho Profissional, para 30 profissionais da região. As aulas acontecem quinzenalmente em dias de sexta e sábado e busca a: “melhoria da qualidade dos serviços prestados à população usuária das políticas públicas da Paraíba e na defesa de seus direitos sociais, ao complementar a formação de profissionais tecnicamente competentes e politicamente comprometidos/as com a cidadania”. Disponível em: < <http://www.ccjs.ufcg.edu.br/Paginas/NoticiaDetalhe.php?noticia=413>> Acesso: 27/02/2018.

Em tempos de crise, está cada vez mais difícil prolongar a manutenção do vínculo empregatício devido ao grande contingente do exército de reserva<sup>17</sup>, que acarreta prejuízos à relação profissional-usuárias/os, tendo em vista a falta de conhecimento da realidade institucional, a falta de capacitações e a quebra de planejamento.

Nesse sentido, identificamos que apenas 2 (duas) das entrevistadas ingressaram na instituição por meio do concurso público, enquanto as demais mantêm o tipo de vínculo codificado<sup>18</sup>. O CFESS defende a abertura de novos concursos públicos visando à estabilidade profissional e o fortalecimento da autonomia das atividades desenvolvidas, possibilitando uma maior segurança à defesa intransigente dos direitos do usuário, de acordo com o Projeto Ético Político do Assistente Social.

A realização de concurso público para assistentes sociais deve sempre respeitar os direitos trabalhistas e a legislação profissional. Também é fundamental ressaltar a estabilidade, que dá maior segurança aos vínculos empregatícios de assistentes sociais. O resultado é uma categoria mais organizada e preparada para discutir seu papel dentro das instituições, bem como qualificada para realizar seu trabalho (CFESS, 2012. s/p).

O referido posicionamento defende também o acesso de forma democrática, possibilitando uma inserção justa para que qualquer pessoa que possua o curso de Serviço Social esteja apta a entrar no setor público. Gerando assim, a diminuição dos apadrinhamentos políticos e as possíveis “troca de favores” que em muitos dos casos ocasionam o cerceamento da autonomia profissional e dessa maneira a negação dos direitos da/o usuária/o.

As informações aqui apresentadas representam uma maneira de identificar o perfil profissional destas profissionais, no intuito de entender se possuem pós-graduação ou não; há quanto tempo estão inseridas na instituição; qual o tipo de vínculo empregatício que possuem dentre outras questões que possibilitam refletir

<sup>17</sup> Corresponde, aquela massa populacional apta ao trabalho, mas que se encontra desempregada à procura de uma vaga no mercado de trabalho. Segundo IAMAMOTO: O exército industrial de reserva sendo um produto da acumulação, é, também, uma das condições para que esta se efetive. A existência de uma superpopulação trabalhadora disponível, independente dos limites reais de crescimento da população, é condição fundamental para a vida do próprio regime do capital (IAMAMOTO, 2006, p. 59).

<sup>18</sup> São chamados assim por não possuírem nenhum vínculo empregatício, garantias ou direitos trabalhistas.



sobre o processo de formação e a relação deste com a atuação profissional na intenção de alcançarmos os objetivos propostos.

#### 4.3 ANÁLISE DA PERSPECTIVA DAS ASSISTENTES SOCIAIS DO HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA FRENTE AO FENÔMENO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

No intuito de identificarmos a opinião das entrevistadas com relação ao atendimento prestado as mulheres que sofrem violência, realizamos um questionamento para sabermos como cada uma compreende esse processo.

Todas as entrevistadas responderam que, em algum momento de atuação, já realizaram atendimento a alguma mulher vítima de violência no Hospital Regional de Sousa/PB. Complementarmente a isso, foi interrogado sobre os principais desafios e possibilidades encontrados para efetivar suas atribuições profissionais durante esse atendimento.

Desafios: incompreensão por parte dos demais profissionais (em algumas situações) por não compreender ou valorizar a necessidade do nosso atendimento a essas vítimas, como liberar as pacientes sem comunicar ao Serviço Social, ou até mesmo nem nos comunicar os casos de violência; Outro desafio se dá na resistência que as vítimas apresentam quanto a denúncia, a permanência no hospital para tratamento, e o acompanhamento necessário pós alta hospitalar, isso devido muitas vezes ao medo da recorrência da violência, da morte, ou pela situação de subalternidade e dependência das vítimas em relação ao agressor.

Possibilidades: dispomos de uma sala da qual nos oferece uma estrutura física de acolhimento e escuta em que se pode realizar e orientação e informação social, além de atendimento psicossocial e os devidos encaminhamentos necessários, seguido da notificação que realizamos no que diz respeito à violência sofrida pelas vítimas (ENTREVISTA 2).

Muitas vezes se constitui como desafio o receio da mulher em relatar a violência sofrida. (ENTREVISTA 4).

É comum entre as entrevistadas relatar como desafio a dificuldade e resistência que as vítimas sentem em falar sobre o fato ocorrido e realizar a denúncia contra o seu agressor. Na maioria dos casos, isso acontece por medo, por dependência financeira ou até mesmo pelo amor e afinidade que o agressor e a

vítima já construíram. Segundo Saffiotti (Ano 2, 2º Semestre, p.460), cotidianamente dentro da nossa sociedade o homem é estimulado a ser violento e mostrar-se dono da situação, enquanto a mulher é incentivada a aceitar e concordar com isso, ocasionando abuso e violência quando ela decide se impor ou discordar do mesmo.

Potencialmente, todo homem é violento à medida que é incentivado, cotidianamente, a ser valente, a mostrar que é macho, masculinidade sendo sinônimo de transformação da agressividade em agressão. A mulher, ao contrário, é estimulada a suportar calada os maus-tratos a ela infligidos por seu companheiro, sobretudo quando este é um bom provedor das necessidades materiais da família (SAFFIOTTI, Ano 2, 2º Semestre, p.460).

Assim, podemos compreender a violência contra a mulher como uma violência decorrente do machismo, perpassada por relações de poder e pelos papéis socialmente construídos sobre os indivíduos. Portanto, devemos trabalhar para o fortalecimento da prevenção da violência investindo constantemente na capacitação das/os profissionais envolvidas/os nestes espaços.

Diante das transformações societárias ocorridas no cenário contemporâneo que vivemos, é de extrema relevância o processo de capacitação profissional através de seminários, minicursos, via leituras e outros universos de informações que o mundo virtual possibilita. O Código de Ética Profissional de 1993 ressalta essa questão como um princípio profissional, quando aborda sobre o “[...] compromisso com o constante aprimoramento profissional” (CFESS, 1993. p. 24).

Desta forma, questionamos às profissionais se a instituição realizava capacitações no sentido de aprofundar os conhecimentos nas discussões de gênero e violência contra a mulher. Todas afirmaram a ausência de capacitações promovidas pela instituição e, dentre as 06 (seis) entrevistadas, somente 03 (três) participaram de espaços que tratavam sobre a temática, ainda que nenhum deles tenha sido promovido pelo Hospital Regional de Sousa/PB. O processo de aprendizagem é inesgotável e mesmo depois da graduação as/os profissionais devem buscar se atualizar e aprofundarem os conhecimentos mediante o trabalho e a política que desenvolve, para oferecer um serviço qualificado que consiga responder as demandas das/os usuárias/os.

Neste sentido, procuramos compreender se as entrevistadas conseguiam diferenciar a violência contra a mulher das demais práticas de violências cotidianas.

Destarte, analisamos que essa diferença parece clara para algumas participantes da pesquisa como é o caso das perspectivas abordadas abaixo:

A violência contra a mulher se dá pela relação patriarcal que o homem exerce sobre a mulher, de submissão e opressão, o trato com a mulher de forma coisificada, como se fosse objeto, que deságua no machismo, não tendo a mulher estratégias de defesa, em todos os níveis de violência. Os demais grupos de pessoas que sofrem violência geralmente não apresentam esse caldo histórico conservador, não trazem na relação de violência esse ranço opressor (ENTREVISTA 2).

A violência contra as mulheres é invisível para a sociedade e a vítima ainda é considerada culpada. Outra diferença é que a violência psicológica consegue ser mais destrutiva que a física (ENTREVISTA 5).

É importante reafirmar que, diferentemente dos demais tipos de violência, a violência contra a mulher tem como embasamento o machismo e a relação de dominação do homem para com a mulher. As mulheres são diariamente agredidas e abusadas na rua, nas escolas, no espaço de trabalho e, principalmente, dentro de sua própria residência, demonstrando que são vistas como objetos de propriedade masculina e não como um sujeito provedor de direitos. Teles e Melo (2002) afirmam que “a violência contra a mulher carrega um estigma como se fosse um sinal no corpo e na alma da mulher”.

Ainda sobre a pesquisa, evidenciamos que a instituição apresenta uma estrutura física satisfatória que possibilita o sigilo profissional, contando com sala específica para atendimento e armários para resguardar a confidencialidade dos arquivos. Além disso, a sala está localizada em uma área de fácil acesso para todas/os que necessitam do atendimento.

Tendo muito a melhorar, mas considero uma conquista. Estamos como porta de entrada do Hospital, sala ampla e fácil acesso e localização para as vítimas e pacientes de forma geral (ENTREVISTA 2).

Sim, é razoavelmente bom! Temos um banheiro de uso exclusivo dos profissionais do setor, computador com internet, impressora, telefone, armário para arquivar os instrumentos utilizado pelo setor, um frigobar, mural de informações (ENTREVISTA 3).

De acordo com o código de ética profissional de 1993, é dever da instituição oferecer um ambiente profissional digno, que possibilite o sigilo das informações e um trabalho qualificado. Logo, para que a política de enfrentamento de violência contra a mulher seja efetivada como planejada é necessário que os espaços que trabalham com a referida estejam preparados para esta finalidade. As entrevistas aqui realizadas nos possibilitaram uma aproximação maior com o objeto pesquisado e dessa forma identificar os avanços e desafios que perpassam o atendimento realizado pelos/as profissionais de Serviço Social com as mulheres vítimas de violência.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Trabalho de Conclusão de Curso buscou identificar elementos como: discutir sobre a violência de gênero contra a mulher no Brasil, desde os seus primórdios até a atualidade; analisar os serviços que compõem a rede de atendimento de proteção às mulheres e compreender como as profissionais de Serviço Social do Hospital Regional de Sousa/PB entendem a violência de gênero a qual as mulheres se encontram submetidas, bem como, ocorre o atendimento na instituição nesse sentido.

De acordo com as exposições crítico analíticas aqui realizadas observamos que muitos foram os avanços desenvolvidos com o intuito de superar a violência contra a mulher, porém para conseguirmos alcançar esse estágio seria necessária uma mudança na sociedade que atuamos, tendo em vista que está se constrói historicamente com o homem no papel de ator principal e a mulher enquanto coadjuvante.

Esse trabalho pretende desnaturalizar o processo cultural de banalização da violência contra a mulher e oferecer subsídios para às mulheres romper com o ciclo de violência.

Dessa forma, durante a construção deste trabalho percebemos enquanto possibilidade para o enfrentamento da violência contra a mulher a recorrente necessidade de inserir a discussão de gênero na educação, a partir do início de vida escolar da criança, como um meio de prevenir a reprodução de desigualdades sociais.

Acerca dos desafios encontrados, a crítica que fica diz respeito à fragilidade ocasiona em muitas das vezes pela falta de articulação que ainda existe na rede de atenção a vida das mulheres, de acordo com a análise apreendida através dos dados da pesquisa de campo é notório que a articulação entre os serviços de saúde e os demais serviços de enfrentamento à violência contra a mulher em Sousa/PB, como os Centros de referência e a DEAM é muito limitada. Desse modo, é possível observar que a falta de capacitações sobre a referida temática no Hospital Regional de Sousa/PB pode ser a causa pontual da escassa organização entre os demais equipamentos da rede de proteção.

Em decorrência da característica investigativa da profissão de serviço social, o assistente social deve manter uma postura crítica e estratégica para identificar nas vítimas a condição que a mesma vivencia e proporcionar acompanhamento que vise contribuir para o fortalecimento e rompimento do ciclo de violência que se encontra a usuária.

Após mais de dez anos da promulgação da Lei Maria da Penha, ainda é notória a falta de recursos que subsidiam as políticas que lhe dão apoio, como a insuficiência de DEAM's, de casa-abrigo, serviços de saúde capacitados, dentre outros equipamentos que oferecem proteção às vítimas.

Portanto, concluímos este trabalho com a certeza que muito ainda há para se apreender sobre esta temática dentro da categoria dos (as) assistentes sociais. E seguimos com a esperança que apesar dos tempos sombrios que vivenciamos, marcado pela negação dos direitos da classe trabalhadora, novos caminhos virão e eles exigem organização e luta.

## REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, Maria Beatriz; DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Movimentos sociais e serviço social: uma relação necessária**. São Paulo: Cortez, 2014.

BERTHO, Helena. **Delegacias da Mulher só existem em 7,9% das cidades brasileiras**. 2016. Disponível em: < <http://azmina.com.br/2016/10/delegacias-da-mulher-so-existem-em-5-das-cidades-brasileiras/>>. Acesso em: 28. Jul. 2017.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 9ª. ed. rev. e atual. 57p. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2011.

BRASIL. Decreto nº 5.099, de 3 de junho de 2004. **Regulamenta a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de assuntos jurídicos**. Brasília, 2004. Disponível em: < [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf)>. Acesso em: 05. Jan. 2018.

BRASIL. **Lei nº 11.340** de 7 de agosto de 2006. Que dispõe sobre a Lei Maria da Penha. Secretaria de políticas para as mulheres, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mulheres em situação de violência doméstica e sexual**. orientações gerais. São Paulo: Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. Brasília: 2012. Disponível em: < [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf)>. Acesso em: 29/01/2018.

BRASIL. Presidência da República. **Diretrizes Nacionais para o Abrigamento de Mulheres em Situação de Risco e de Violência**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011. Disponível em: < <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/diretrizes-nacionais-para-o-abrigamento-de-mulheres-em-situacao-de-risco-e-de-violencia>>. Acesso em: 05. Ago. 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres - DEAMS**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres/Presidência da República/ Secretaria Nacional de Segurança Pública/Ministério da Justiça UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, 2010. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/lei-maria-da-penha/lei-maria-da-penha/norma-tecnica-de-padronizacao-das-deams-.pdf>>. Acesso em: 15. Fev. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Norma Técnica de Uniformização Centros de Referência de Atendimento à Mulher em situação de Violência**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006.

BRASIL. Presidência da República. **Política Nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>> . Acesso em: 12. Ago. 2017.

CFESS. **Concurso público para assistentes sociais**. Brasília-DF, 2012. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/FOLDER\\_CONCURSOPUBLICO\\_CORTE%20.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/FOLDER_CONCURSOPUBLICO_CORTE%20.pdf)> . Acesso em: 10. Jan. 2018.

FERREIRA, Flávio. **Aprovada Especialização em Serviço Social na UFCG**. 2017. Disponível em: <<http://www.ccjs.ufcg.edu.br/Paginas/NoticiaDetalhe.php?noticia=413>>. Acesso em 27/02/2018.

FURLANETTO, Cleidiamar Aparecida. **A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E A SAÚDE: um estudo sobre a atenção às mulheres em situação de violência nos serviços básicos de saúde de Florianópolis /SC**. 2007. 108f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Relações sociais e serviço social no Brasil: 19<sup>o</sup> ed.** São Paulo:Cortez, 2006.

JARSCHER, Haidi. **Ciclo da Violência**. Tecendo redes em defesa da vida das mulheres. Santo André/SP, p. 2 – 30.

LEMONS, Marilda. **Constituição de Redes**. Tecendo redes em defesa da vida das mulheres. Santo André/SP, p. 2 – 30.



LEOCÁDIO, Elcylene; LIBARDONI, Marlene. **O desafio de construir redes de atenção às mulheres em situação de violência**. Brasília: AGENDE, 2006.

LIMA, Marwyla Gomes de. **Lei Maria da Penha em Natal/RN: Limites e Possibilidades no combate a violência de gênero contra a mulher**. 2010. 173f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

MASSULA, Letícia. **Lei Maria da Penha**. Tecendo redes em defesa da vida das mulheres. Santo André/SP, p. 2 – 30.

NETTO, João Paulo. **Introdução ao método na teoria Social**. In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/Abepss, 2009.

PADRO, Débora; SANEMATSU, Marisa. **Feminicídio: #invisibilidademata**. São Paulo: Editor Fundação Rosa Luxemburg, 2017.

PEREIRA, Larissa Dahmer. **A Expansão dos cursos de Serviço Social em tempos de Contrarreforma do Ensino Superior Brasileiro**. Revista de Políticas Públicas (UFMA), v.1, p. 323-332, 2010.

PORTAL BRASIL. **Maria da Penha**. 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/governo/2012/04/maria-da-penha-1>>. Acesso em: 15. Jun. 2017.

RIBEIRO, Marcelle. **IBGE: 97,5% das cidades não têm casas-abrigo para mulheres**. 2014. Disponível em: <<https://www.terra.com.br/noticias/brasil/cidades/ibge-975-das-cidades-nao-tem-casas-abrigo-para-mulheres.51927ea7920b5410VqnVCM4000009bcceb0aRCRD.html>>. Acesso em: 10. Ago. 2017.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

\_\_\_\_\_. **Violência de gênero no Brasil atual**. Estudos Feministas. Ano 2, 2º semestre, p. 443 – 46.

TELES, M. A. A.; MELO, Monica de. **O que é violência contra a mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2012.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil**. Brasília, 2015. Disponível em: <  
[https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)>  
Acesso em: 07. Jul. 2017.

WARKEN, Júlia. **42 famosos acusados de violência doméstica ou sexual**. 2017.  
Disponível em: <<https://mdemulher.abril.com.br/famosos-e-tv/famosos-acusados-violencia-domestica-sexual/>>. Acesso em: 25. Fev. 2018.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Perfil dos entrevistados: Equipe de profissionais de Serviço Social do espaço ocupacional Hospital Regional de Sousa.

### Roteiro de entrevista

#### 1. Perfil dos sujeitos da pesquisa

Idade:

Sexo: F( ) M( )

Identidade de gênero: F( ) M( ) Outros( )

Estado Civil: Solteiro(a)( ) Casado(a)( ) Viúvo(a)( ) Outro( )

Município de Origem:

#### 2. Formação profissional

Em que ano concluiu a graduação?

Instituição:

Possui especialização, mestrado e/ou doutorado? Sim( ) Não( ) Se sim especifique informando a área:

#### 3. Dados referentes ao trabalho

Tempo de trabalho na instituição:

Tipo de Vínculo:

Trabalha em alguma outra instituição? Sim( ) Não( ) Se sim, qual?

#### 4. Dados referentes ao objeto de estudo

Você já prestou atendimento a alguma mulher vítima de violência no Hospital Regional de Sousa? Sim( ) Não( )

Das demandas apresentadas nesse atendimento, quais os principais desafios e possibilidades encontrados para efetivar suas atribuições?

## **5. Equipe Interdisciplinar**

Por quais profissionais é composta a equipe interdisciplinar da instituição?

Como se desenvolve o trabalho interdisciplinar no atendimento prestado as mulheres vítimas de violência?

## **6. Estrutura**

Você considera adequada a estrutura do seu espaço ocupacional, especificamente a sala destinada ao Serviço Social?

Esse espaço garante as condições necessárias ao sigilo no atendimento?

## **7. Aprimoramento teórico**

A instituição promove espaços de capacitação no sentido de aprofundar conhecimentos nas discussões de gênero e violência contra a mulher?

Você já participou de algum espaço de debate sobre essa referida temática?

Em sua opinião, em que medida a violência contra as mulheres difere das demais práticas de violências cotidianas entre outros grupos de pessoas?

## **8. Usuárias**

Você avalia que a procura pelo Serviço Social de mulheres em situação de violência no Hospital Regional de Sousa ocorre constantemente? Sim( ) Não( )

Em sua opinião, quais os principais determinantes que impedem as usuárias saírem da situação de violência em que se encontram?

## **9. Dados referentes à realização de pesquisas/programas**

A equipe de assistentes sociais da instituição em já realizou alguma pesquisa em busca de levantar dados sobre a questão da violência praticada contra a mulher?

A equipe de assistentes sociais já desenvolveu ou desenvolve algum programa ou projeto para abordar essa temática dentro da instituição?

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada: **O Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência no Hospital Regional de Sousa/PB**. Esse estudo tem como objetivo analisar a atuação dos (as) profissionais de Serviço Social frente à problemática da violência contra a mulher e traçar os principais limites e possibilidades de intervir nessa problemática no referido espaço sócio-ocupacional.

Gostaríamos de contar com a sua participação por meio da aplicação de entrevista semi-estruturada sobre as ações desenvolvidas pelo Hospital Regional de Sousa/PB e a atuação dessa instituição no enfrentamento a violência contra a mulher. Salientamos que sua participação é voluntária e o (a) Sr.(a) poderá a qualquer momento deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo. Esclarecemos que a sua identidade não será revelada e que sua participação não trará nenhum prejuízo na sua qualidade de vida. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sem tornar possível sua identificação. Os dados retornarão para o local da pesquisa e poderão contribuir para a melhoria dos serviços prestados às mulheres. Se necessário, o (a) Sr.(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Tatiana Raulino de Sousa, pelo telefone (085) 999451005, e/ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande no endereço: R. Sinfrônio Nazaré, 38 - Centro, Sousa - PB, 58800-240, fone (83) 3521-3200. Este termo está elaborado em duas vias, sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para arquivo do pesquisador.

Tendo sido informado(a) sobre a pesquisa, "**O Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência no Hospital Regional de Sousa/PB**", concordo em participar da mesma, de forma livre e esclarecida.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

