

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UM ESTUDO COM MULHERES ATENDIDAS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DOMESTIC VIOLENCE: A STUDY WITH WOMEN ATTENDED AT THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

VIOLENCIA DOMÉSTICA: UN ESTUDIO CON MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Antônia Leticia Ximenes de Oliveira¹, Leidy Dayane Paiva de Abreu²

RESUMO

Analisar as consequências da violência doméstica na saúde mental de mulheres acompanhadas pelo Centro de Atenção Psicossocial de um município no interior do Ceará. Foi realizada uma pesquisa de campo, do tipo exploratória, com abordagem qualitativa, de setembro a novembro de 2020, com mulheres que integram o serviço de saúde mental. A coleta aconteceu de forma alternada, virtual e presencial, tendo em vista as dificuldades postas com a pandemia da COVID-19, contabilizando uma amostra de seis mulheres, com idade maior de 18 anos, que participam de um grupo terapêutico da instituição e vivenciaram episódios de violência doméstica. A pesquisa seguiu os preceitos éticos nº 4.255.824. O estudo evidenciou predominância de violência psicológica, física e sexual. Os sintomas de adoecimento mental encontrados como consequências da violência doméstica foram ansiedade, insônia, baixa estima, síndrome do pânico e comportamentos autoagressivos. Sugere-se estudos acerca dessa temática, no intuito da promoção do conhecimento, elaboração de estratégias de cuidados, prevenção e minimização de danos relacionados à violência doméstica e incentivo aos investimentos em mecanismos de proteção para as mulheres.

Palavras-Chave: *Violência Doméstica; Saúde Mental; Direitos da Mulher; Serviço Social.*

ABSTRACT

To analyze the consequences of domestic violence on the mental health of women monitored by the Psychosocial Care Center of a municipality in the interior of Ceará. A field research, exploratory type, qualitative approach, was carried out from September to November 2020 with women who are part of the mental health service. The collection took place alternately, virtual and face-to-face, in view of the difficulties posed by the COVID-19 pandemic, accounting for a sample of six women over the age of 18 who participate in the institution's therapeutic group and experienced episodes of domestic violence. The research followed the ethical precepts nº. 4,255,824. The study showed a predominance of psychological, physical and sexual violence. The symptoms of mental illness found as a consequence of domestic violence were anxiety, insomnia, low esteem, panic syndrome and self-aggressive behaviors. Studies on this theme are suggested, in order to promote knowledge, develop care strategies, prevent and minimize damage related to domestic violence and encourage investments in protection mechanisms for women.

Keywords: *Domestic Violence; Mental Health; Women Rights; Social Service.*

RESUMEN

Analizar las consecuencias de la violencia intrafamiliar en la salud mental de las mujeres monitoreadas por el Centro de Atención Psicossocial de un municipio del interior de Ceará. Se realizó una investigación de campo, tipo exploratoria, abordaje cualitativo, de septiembre a noviembre de 2020 con mujeres que forman parte del servicio de salud mental. La recolección se realizó de manera alternada, virtual y presencial, ante las dificultades que plantea la pandemia COVID-19, contabilizando una muestra de seis mujeres mayores de 18 años que participan en el grupo terapéutico de la institución y experimentaron episodios de violencia doméstica. La investigación siguió los preceptos éticos nº 4.255.824. El estudio mostró un predominio de la violencia psicológica, física y sexual. Los síntomas de enfermedad mental encontrados como consecuencia de la violencia doméstica fueron ansiedad, insomnio, baja autoestima, síndrome de pánico y conductas autoagresivas. Se sugieren estudios sobre este tema, con el fin de promover el conocimiento, desarrollar estrategias de atención, prevenir y minimizar los daños relacionados con la violencia intrafamiliar y fomentar inversiones en mecanismos de protección para las mujeres.

Palabras Clave: *Violencia Intrafamiliar; Salud Mental; Derechos de las Mujeres; Servicio Social.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Brasil. (0000-0002-7674-6744)

² Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brasil. (0000-0001-8895-1481)

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é uma questão complexa, e as ações para o seu enfrentamento ainda são difíceis e desafiadoras, demandando uma abordagem multiprofissional e a articulação intersetorial para a transformação dos índices dessa problemática. A violência de gênero é reforçada por valores patriarcais. Ou seja, um sistema de dominação no qual o homem se sente no direito de estar superior à mulher, podendo dessa forma exercer seu poder sobre ela¹.

A Lei nº 11.340, Lei Maria da Penha, instituída em 7 de agosto de 2006, conceitua como violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer prática ou negligência embasada no gênero, causando morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Acontece na esfera do lar, porém, não é necessário conviverem na mesma residência. Contudo, a ofendida tem que ter tido convívio com o agressor, relação de afetividade e vínculo, não precisando necessariamente ser da família³.

O adoecimento e a morte dessas mulheres prejudicam o rendimento financeiro do país, considerando que são irrecuperáveis os anos perdidos em relação à produtividade e, conseqüentemente, contribuição tributária das mulheres e/ou relacionando ao desenvolvimento e crescimento profissional das mesmas. É importante evidenciar as despesas com tratamentos, internações, aumento das estimativas de aprovação de benefícios financeiros gerados à Seguridade Social, sendo necessário emergência na prevenção^{4,5}.

As lutas feministas, além da igualdade de gênero, almejam o direito à participação econômica, cultural, social e política em igualdade com os homens. Conquistaram, através desses movimentos, o reconhecimento legal exemplificado na Lei Maria da Penha⁶.

Evidencia-se a magnitude da união do Serviço Social e do feminismo, por colaborar de forma relevante com a análise no panorama da totalidade das relações sociais de sexo, classe e raça. Como

indica o Código do Assistente Social de 1993, é essencial o comprometimento com o público usuário, por meio da luta pela igualdade entre os sexos e contra qualquer forma de opressão, discriminação e preconceito⁷.

E, a partir dos atendimentos individuais e coletivos de um grupo e da consulta compartilhada feita pelo Serviço Social no município cearense, foi possível observar um número significativo de mulheres com queixas de sofrimento mental. No município, os fatores limitantes em relação à violência são a deficiência de dados numéricos da violência doméstica, falta de monitoramento das ações desenvolvidas, funcionamento dos serviços conectados de forma precária e o baixo investimento do poder público na estrutura dos órgãos de atendimento às mulheres, dificultando traçar o perfil epidemiológico. Logo, é necessário monitorar os números, formular indicadores e instrumentos para monitorar as políticas públicas nos estados e municípios brasileiros.

Deste modo, sendo o fator motivador para investigar e conhecer melhor o que faz tantas mulheres adoecerem e o que poderia prevenir essas situações e promover saúde mental. Além disso, expandir o olhar do Assistente Social para o sofrimento mental decorrente de violências, abusos e desigualdades que favorecem o uso ou abuso de medicamentos e, em alguns casos, de álcool e drogas ilícitas. Logo, a pesquisa tem como objetivo analisar as conseqüências da violência doméstica na saúde mental de mulheres acompanhadas pelo Centro de Atenção Psicossocial de um município no interior do Ceará.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa, desenvolvida de setembro a novembro de 2020 no Centro de Atenção Psicossocial Dr. Abdoral Machado, em Crateús/Ceará. A pesquisa qualitativa trabalha com as subjetividades, que não podem ser resumidas em variáveis⁸. A pesquisa de campo é o recorte que o pesquisador faz em termos de espaço. É

caracterizada por investigações representando uma realidade. Isto é o mesmo que dizer: é a escolha de uma área para aplicar a teoria da pesquisa⁸.

O Centro de Atenção Psicossocial é um serviço de atenção secundária do SUS, cadastrado como CAPS geral, modalidade I. É uma estratégia de atendimento resultante da Reforma Psiquiátrica, atendendo pessoas de qualquer faixa etária com transtornos mentais graves, persistentes e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool ou outras drogas. Configura-se como serviço substitutivo ao modelo manicomial asilar até então existente⁹.

Neste estudo participou um grupo de mulheres conhecido como “Encontro de Mulheres do CAPS”, que objetiva proporcionar um espaço onde elas possam conversar sobre qualquer tema e cuidar de sua saúde mental. Também busca um fortalecimento da autoestima feminina e ampliação das concepções de violência contra mulher, assim como os modos de proteção e resistência a essa violência, além do estímulo para o desenvolvimento da sororidade.

Foram convidadas as 20 mulheres do grupo. Apenas 06 com idade igual ou maior que 18 anos aceitaram. Nessa amostra, os critérios de inclusão foram: mulheres que vivenciaram episódios de violência doméstica e que participavam de algum grupo terapêutico do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Crateús, Ceará. Os critérios de exclusão foram: as que eram cadastradas no CAPS, mas que não vivenciaram episódios de violência doméstica e não participam de nenhum grupo terapêutico no serviço.

A coleta de dados foi dividida em duas etapas. Na primeira etapa, foi realizada a pesquisa bibliográfica, tendo como categorias de investigação: “violência doméstica”, “mulher” e “saúde mental”; usando as bases de pesquisas: Google Acadêmico, Scielo, Lilacs e Biblioteca Virtual de Saúde. Foram estabelecidos os seguintes critérios de seleção: artigos publicados de 2015 a 2020, em língua portuguesa.

A busca dessas pacientes foi por meio de contato via mensagem “*WhatsApp*”, convidando e

explicando a pesquisa, deixando a critério a participação. Foram convidadas vinte mulheres, das quais nove visualizaram a mensagem e não responderam; cinco desistiram, informando não gostar de falar sobre o assunto; e seis aceitaram. Foi combinado dia e horário adequado com as participantes que aceitaram participar do estudo. A entrevista foi realizada de forma virtual e presencial, tendo em vista que algumas alegaram ter atendimento presencial já marcado no CAPS e se sentiam melhor dialogando pessoalmente. O uso da entrevista semiestruturada é uma técnica que visa a liberdade de expressão das entrevistadas acerca do tema. Dessa forma, a estratégia pensada foi o aplicativo *Google Meet*.

A descrição e organização dos resultados contaram com registros de falas na íntegra, ordenadas mediante narração e discussão, o que permitirá análise com base na Análise Categorical Temática de Minayo⁸. A técnica de Análise Categorical Temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso⁸.

As participantes receberam codinomes para a transcrição das falas. Amparada na Análise Temática e nas possíveis conexões e ressonâncias com as falas das participantes, surgiram as categorias temáticas.

A pesquisa respeita a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Rodrigues Martins, sob o parecer nº4.255.824. As participantes tiveram direito à privacidade, manutenção do anonimato, acesso aos dados e liberdade de continuar ou encerrar sua participação no estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido, sem qualquer prejuízo à saúde e seu atendimento na instituição.

RESULTADOS

O estudo evidenciou a predominância/prevalência da violência psicológica, física e sexual, com maior incidência da violência psicológica, que é relacionada aos danos emocionais em longo prazo e prejuízos no desenvolvimento da saúde da mulher, principalmente através de humilhação, ameaças, constrangimento e isolamento. Logo, o estudo subdividiu-se nas seguintes categorias: Violência Sexual; Violência Física; Motivos que a mantiveram as mulheres em uma relação violenta; e Consequências Psíquicas.

Acerca do perfil das participantes da pesquisa: no que diz respeito à escolaridade das mulheres dessa pesquisa, evidenciou-se que a maioria possui o ensino médio completo, porém, enfatizamos que também contou com participantes analfabetas. A renda familiar indicou em torno de R\$ 89,00 a R\$ 2.000,00; algumas eram beneficiárias do Programa Bolsa família, outras do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e as demais desenvolviam trabalho informal.

Quanto à ocupação: professora, agricultora, do lar, comerciante, artesã e estudante. Com idades entre 25 e 55 anos, idades consideradas produtivas. Desse modo, as formas de violência interferiam nas atividades laborais. As mulheres relataram que os filhos presenciavam as situações e sofriam com a violência que acontecia com as mães na própria residência. Em relação à Raça/Cor: parda, branca, negra e indígena.

No que diz respeito ao agressor, são pessoas conhecidas e próximas e, dentre eles, principalmente, os (ex) parceiros íntimos, que culpabilizavam a mulher pela violência sofrida, transformando a vítima em culpada pelo ato da violência. Observa-se, pelos dados colhidos, que o domicílio é o local em que mais as mulheres sofrem violência. Quanto ao número de filhos (as), observa-se uma predominância de 02 filhos (as).

É importante conhecer para se pensar em ações de acompanhamento e apoio a toda família. Os companheiros tinham o hábito de recorrer à bebida alcoólica e ao uso de substâncias psicoativas. Quando questionamos a situação conjugal, afirmavam que por problemas financeiros não se divorciavam. Era mantida a união perante a lei, mesmo não residindo com o companheiro.

É interessante perceber que entre as mulheres que vivenciam relações abusivas e violentas, a vergonha, o medo e o desconhecimento legal dificultam a ida delas até os serviços de proteção e, conseqüentemente, o rompimento do ciclo de violência. Sendo assim, restam aos serviços de saúde, como o CAPS, por exemplo, acolhê-las. Por isso, a importância da realização de grupos no serviço com mulheres, os quais, além de cuidar do fortalecimento daquelas que já reconhecem a situação de violência vivida, empoderam, podendo prevenir que outras mulheres vivenciem tais situações. A narrativa das entrevistadas destaca a importância do acolhimento e do atendimento humanizado. Por vezes são mulheres com um histórico de violência desde a adolescência.

Os resultados estão apresentados referentes às categorias de análise: tipos de violência sofrida; motivos que a mantiveram em uma relação violenta; e consequências psíquicas desta situação. As entrevistas e gravações foram transcritas na íntegra. Abaixo, a súmula das respostas de cada uma das entrevistadas.

Tipos de violência sofrida

O estudo evidenciou a predominância/prevalência da violência psicológica, física e sexual, com maior incidência da violência psicológica, que é relacionada aos danos emocionais em longo prazo e prejuízos no desenvolvimento da saúde da mulher, principalmente através de humilhação, ameaça, constrangimento e isolamento.

“Teve uma época que eu engordei bastante e ele ficava falando do meu corpo, eu mesentia muito pra baixo”. [SIC] (PARTICIPANTE 1, 2020)

“Ele falava que se eu separasse dele não ia achar outro”. [SIC] (PARTICIPANTE 5, 2020)

“Ele sempre dizia que a casa era dele, que eu não tinha direito a nada, ele me humilhava”. [SIC] (PARTICIPANTE 2, 2020)

“Eu não podia sair porque quando ele chegava ficava me esculambando, dizendo que eu estava colocando chifre nele, sendo sem vergonha, eu tinha que ir escondida até na minha mãe, eu não tinha direito a nada, escrava dentro de casa”. [SIC] (PARTICIPANTE 3, 2020)

“Ele dizia tu não é mulher pra mim não, isso me doía, eu acho que tudo isso que eu fui colocando na minha cabeça e foi acumulando muita coisa dentro de mim, muita humilhação, não tinha direito de sair pra nenhum canto, nenhuma festa, agora ele era na rua 24 horas de dia e de noite, agora quando ele chegava o pau quebrava. [SIC] (PARTICIPANTE 1, 2020)

“Ele não queria eu tivesse amigos, toda vez que eu tinha alguma amizade, alguma pessoa nova aparecia, ele tratava de expulsar essa pessoa de perto de mim”. [SIC] (PARTICIPANTE 6, 2020).

Os recortes acima citados apresentam a violência psicológica sofrida por muitas mulheres, que é uma categoria de violência muito invisibilizada e pouco conhecida por elas, podendo se apresentar na forma de insulto, chantagens, perseguições, difamação da figura da mulher, com rebaixamento da autoestima e da segurança da vítima. A violência psicológica causa feridas internas no psicológico feminino, afetando sua vida e suas relações sociais com a família e filhos. Numa espécie de insegurança e medo constante, fazendo-a se sentir inútil e incapaz, culpando-a em determinadas situações, como os cuidados da casa, diante dos filhos com palavras como: “burra”, “inútil”, entre outros meios de insulto.

Violência sexual

Foi averiguada a obtenção de ato sexual por violência ou coerção.

“na maioria das relações sexuais eu não queria, ele as vezes escondia a chave, negociava forçava eu fazer relação sexual com ele, em troca de me deixar ir

pra faculdade e também tinha práticas com ele que eu não me sentia vontade e tinha que fazer, foram coisas muito dolorosas”. [SIC] (PARTICIPANTE 5, 2020)

“na época eu estava grávida, ele queria porque queria que eu abortasse”. [SIC] (PARTICIPANTE 4, 2020)

“ele me agredia fisicamente, já fiz sexo sem vontade, me empurrou e me agrediu”. [SIC] (PARTICIPANTE 1, 2020)

“às vezes eu menstruada, e ele queria relação, e se eu não ficasse ele dizia era porque eu já tinha dado pra outros machos na rua, aí eu me obrigava”. [SIC] (PARTICIPANTE 4, 2020)

Os recortes acima apresentam a violência sexual sofrida.

Violência física

“ele se mostrava uma pessoa muito violenta, estúpido, muito grosseiro, algumas vezes a gente chegou a discutir, ele me empurrou, porque ele queria que a gente tivesse um tipo de intimidade e eu não queria”. [SIC] (PARTICIPANTE 6, 2020)

“Me empurrou, puxou cabelo, deu beliscão, e deu tapas, mas por ele não espancar, não deixar marcas mais evidentes, fora beliscão, ele achava que isso não era violência física”. [SIC] (PARTICIPANTE 5, 2020)

As falas apresentam a violência física sofrida. Os agravos no âmbito físico são: socos, queimaduras, cortes, escoriações, tentativa de asfixia e rompimentos de ossos do corpo, principalmente da face.

Motivos que mantiveram as mulheres em uma relação violenta

“Eu tinha um carinho por ele, eu gostava dele”. [SIC] (PARTICIPANTE 6, 2020).

“Medo, incapacidade de se virar sozinha, tipo como se eu tivesse me acomodado com aquela situação, mesmo sabendo que não me fazia bem”. [SIC] (PARTICIPANTE 1, 2020).

“primeiro foi a questão do financeiro, mas depois comecei a trabalhar, meu filho já estava maior”. [SIC] (PARTICIPANTE 4, 2020).

“não é porque eu não quisesse não, é porque eu não tinha opção, não tinha uma casa pra morar, não tinha um irmão que me desse apoio, então eu me obrigava a viver esse sofrimento e deu no que deu, é muito difícil”. [SIC] (PARTICIPANTE 3, 2020).

“não ter pra onde ir, não ter dinheiro, ele não me deixava trabalhar, conseguir empregonenhum, eu só tinha o ensino fundamental e ele batia no peito que era por ele deixava eu estudar, minha família também era muito pobre, não tinha como ter renda e nem tinha pra onde ir” . [SIC] (PARTICIPANTE 5, 2020).

“Acabei ficando nessa relação forçada, ele não queria terminar. Por inexperiência não conseguia dar fim nisso” . [SIC] (PARTICIPANTE 6, 2020).

Diante do que foi exposto pelas entrevistadas, os motivos que as mantiveram em uma relação violenta envolviam diversos aspectos: ausência do apoio familiar, falta de trabalho formal, temor pela segurança dos filhos, desconhecimento do processo de violência em que estavam inseridas, afetividade, baixa estima, medo, dependência emocional e financeira.

Consequências psíquicas

“Ansiedade e depressão, adoeci psicologicamente, você se sente inferior, não se sentecapaz de tomar decisões e de viver sozinha”. [SIC] (PARTICIPANTE 1, 2020)

“Fico triste, dele me chamar de doida e gorda, mas já estou acostumada, deixo pra lá, tenho pra mim que isso é mais coisa de brincadeira, estou onze anos casada, quando cheguei no Caps pela primeira vez eu tinha muita vontade de me suicidar”. [SIC] (PARTICIPANTE 2, 2020)

“me sinto mais frágil, antigamente me sentia mais forte, não sei se é o dia a dia, desgastados problemas da situação, tanto que pedi ajuda, estava me sentindo fraca, esqueci que sou mulher, não tenho mais vaidade, tanto faz está com a roupa bonita ou feia, eu como mulher estou totalmente relaxada”. [SIC] (PARTICIPANTE 4, 2020)

“Ainda hoje me ameaça, dizendo que vai me matar, se eu arrumar outro macho vai matar os dois, que vai tancar uma bala qualquer hora na minha cabeça, ele passa lá em frente, eu morro de medo, tu pensa que de noite eu durmo com tanto sofrimento que eu vivi”. [SIC] (PARTICIPANTE 3, 2020)

“São inúmeras, até hoje eu necessito de justiça, não tenho advogado, meu processo é do CREAS e ela não pode defender, o máximo que ela pode é acompanhar, nessa última audiência o processo não adiantou de nada, o processo tem quatro anos, me adoeceu bruscamente, fora todo o adoecimento

psicológico, eu até tinha tido uma melhora, mas quando piorei tentei contra minha vida várias vezes, inclusive quando estava com ele, são marcas que refletem na minha filha que presenciava, ela também precisa de acompanhamento” . [SIC] (PARTICIPANTE 5, 2020)

É possível ver que as consequências psíquicas da violência doméstica, segundo as entrevistadas, são variadas, como: ansiedade, depressão, baixa estima, insônia e tentativa de suicídio. Os sintomas recorrentes, em geral, são falta de concentração, dificuldade para dormir, pesadelos, medo, culpa, baixa estima, apetite prejudicado, estresse, síndrome do pânico, além de comportamentos agressivos contra a própria vida.

DISCUSSÃO

Os motivos para uma mulher permanecer em uma relação abusiva são diversos. Contudo, dois deles podem ser enfatizados: o desequilíbrio de poder e a intermitência do abuso. Ou seja, a discrepância de poder é quando a mulher se sente incapaz de viver sem o opressor. Essa dominação pode ser no âmbito físico, psicológico e financeiro. Já a intermitência do abuso é quando a mulher acredita na mudança do agressor, tendo em vista a oscilação de momentos amorosos e de violência, criando, dessa forma, paradigmas difíceis de serem vencidos¹⁰.

No total de 28,9 milhões de mulheres no Brasil são chefes de família. No entanto, não estão protegidas no seu próprio lar. Segundo a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH) do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), na média diária entre os dias 1º e 25 de março de 2020, houve crescimento de 18% no número de denúncias registradas pelos serviços Disque 100 e Ligue 180¹¹.

A sociedade estabeleceu ao gênero feminino a responsabilidade e a dedicação aos afazeres domésticos, além de tomar conta dos filhos; ficando a cargo do homem, o sustento da família. O que acarretou a dependência financeira da mulher, dificultando a evasão desse ambiente de violência¹². E a prática da violência acontece

dentro de um ciclo que pode atravessar e dividir-se em três fases: aumento da tensão, ataque violento e a “lua de mel”. De início, o agressor passa a realizar violência psicológica com a vítima, quando a mulher passar a interpretar como algo que fosse culpa dela para justificar tal comportamento do agressor. E essa naturalização da tensão impulsiona para a fase dois¹².

Essa fase posterior é a explosão do agressor, que além de cometer violência verbalizada, passa a usar a força física também. A última fase é denominada “lua de mel”, sendo representada pelo arrependimento do agressor. É nesse momento que a mulher acredita em uma possível mudança nesse contexto, tendo em vista a ilusão que é criada¹². Em suma, a tensão retorna e reproduz novamente o ciclo da violência e, com o passar do tempo, o espaço entre uma fase e outra fica menor e as agressões passam a ser mais constantes, capazes de ocasionar o feminicídio, que é o homicídio da mulher¹².

O Atlas da Violência 2020, publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), informa o crescimento de mulheres assassinadas no Brasil. No ano de 2018, foram assassinadas 4.519 mulheres, ou seja, 1 mulher assassinada a cada 2 horas. Cabe destacar que a maioria dessas vítimas eram negras (68%). As estatísticas de mulheres assassinadas dentro da residência tiveram um aumento¹³.

O Feminicídio precisa ser colocado em um patamar como sendo um problema que é um reflexo do patriarcado, que tem uma dimensão racial muito grande. O aumento das mulheres negras é bem significativo em relação às brancas, refletindo como o patriarcado racista opera. O feminicídio é um crime que pode ser evitado, sobretudo o chamado feminicídio íntimo, que é derivado da violência doméstica¹³.

A Lei nº 13.104/15, sancionada em 2015, denominada Lei do Feminicídio, foi considerada um marco importante, pois é uma forma da sociedade entender os crimes violentos contra as mulheres. O Brasil foi um dos últimos países da

América Latina a tipificarem uma lei contra homicídios baseados no gênero¹⁴.

A violência doméstica traz uma série de riscos, dentre eles podem ser citados: o consumo de bebidas alcoólicas como uma forma de esquecer a dor, propensão ao suicídio, baixa estima, estresse, depressão, ansiedade, infecções vaginais, distúrbios do sono e da alimentação, fortes dores de cabeça e doenças de efeito retardado, incluindo artrite, hipertensão, doenças cardíacas e outros problemas mentais. Devido a esses maus tratos, as mesmas vão ficando desgastadas e enfraquecidas¹⁵.

São comuns na população em geral a predominância de transtornos mentais não psicóticos entre mulheres, podendo estar associados à violência por parceiro íntimo (VPI), a saber: transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), sintomas ansiosos, depressão, ideação suicida, diminuição da energia, dificuldade em desempenhar funções diárias, automutilação, sono insuficiente ou em excesso, que resultam em falta de autoestima, tristeza e desapontamento perante expectativas fracassadas e podem acarretar despesas sociais e econômicas, considerando que podem ser motivo de saída do trabalho e, conseqüentemente, alta procura pelos serviços de saúde¹⁶.

Atualmente, em uma enumeração de 83 países, o Brasil permanece na 5ª colocação da taxa de feminicídio que, segundo a Lei nº 13.104/2015, é o homicídio baseado no gênero. Ou seja, o assassinato de mulheres em contexto de violência doméstica e familiar ou aversão por ser mulher⁵.

Por conta disso, a importância do trabalho do (a) profissional do Serviço Social junto ao trabalho multi e interdisciplinar na saúde da mulher, uma vez que o Serviço Social busca compreender todas as dimensões da vida desse público, no sentido de tentar minimamente materializar e efetivar o acesso aos direitos sociais, mediante a articulação com outros profissionais e às demais políticas setoriais existentes, a partir da prestação de serviços

diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão, na mobilização e participação social².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o enfrentamento à violência doméstica contra a mulher é possível, mas para isso é preciso a elaboração e efetivação de políticas públicas, visando um atendimento especializado e humanizado, no sentido de propor ações que desconstruam as desigualdades e combatam as discriminações de gênero. Portanto, faz-se necessário traçar estratégias para prevenção, dentre elas trabalhar e discutir essas amarras sociais no seio da família, mídia, escola e na sociedade em geral, para superar esses estigmas criados socialmente das figuras do papel de poder do homem sobre a mulher.

Para superação desse fenômeno, é necessário um trabalho multiprofissional e interdisciplinar, interligado com as diversas políticas de saúde, educação, assistência social, segurança pública, entre outras. O atendimento das vítimas deve ser realizado a partir de uma rede intersetorial, dando destaque à necessidade de fortalecer, tanto em investimentos como em capacitação dos profissionais, a Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência

As limitações da pesquisa se deram por conta da pandemia da covid-19 e também por muitas mulheres alegarem não se sentir à vontade em prestar seus depoimentos. Este estudo indicou que as mulheres desta pesquisa sofrem principalmente violência psicológica, física, sexual, sendo que a vulnerabilidade em que muitas se encontram dificulta a quebra do ciclo de violência.

REFERÊNCIAS

1. Matos TSTPM. Consulta de Enfermagem Especializada de Saúde Mental e Psiquiátrica: Um contributo para a promoção da continuidade dos cuidados após alta hospitalar. 2019. 119f. [dissertação (Mestrado em Enfermagem em Associação)]. Setúbal; 2019. [citado em 2020 Ago.]. Disponível em: <https://repositorio.ipbeja.pt/handle/20.500.12207/4876>
2. Conselho Federal de Assistentes Sociais. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. 2010. [citado em 2021 Jan. 20]. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Brasília.
3. Brasil. Presidência da República. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, Lei Maria da Penha. [citado em 2019 Out. 28].



INFORMAÇÕES EDITORIAIS

Autor Correspondente

Antonia Leticia Ximenes de Oliveira

E-mail

ximenes_leticia@yahoo.com.br

Submetido

22/04/2021

Aceito para Publicação

31/05/2021

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm.

4. Correia CM, et al. Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica. *Rev Eletron Saúde Mental Álcool Drog.* 2018. [citado em 2020 Dez. 07]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v14n4/05.pdf>.

5. Curia BG, et al. Produções científicas brasileiras em Psicologia sobre violência contra mulher por parceiro íntimo. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 2020; 40:1-19. [citado em 2021 Jan. 09]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v40/1982-3703-pcp-40-e189184.pdf>.

6. Dsflon VT. Dilemas e perspectivas dos feminismos no Brasil contemporâneo. *Sociol Antropol.* 2019; 9(1). [citado em 2020 Mai. 20]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-38752019000100315.

7. Cisne M. Feminismo, diversidade sexual e serviço social. São Paulo: Cortez; 2018 (Biblioteca Básica de Serviço Social; v.8).

8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

9. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. [citado em 2020 Ago. 08].

Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

10. Marques B, et al. Lei Maria da Penha: uma análise crítica à luz da criminologia feminista. 2019. [citado em 2020 Dez. 06].

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe4/0103-1104-sdeb-43-spe04-0140.pdf>.

11. Vieira P, et al. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? 2020. [citado em 2020 Dez. 06].

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v23/1980-5497-rbepid-23-e200033.pdf>.

12. Silva AF, et al. Violência doméstica contra a mulher: contexto sociocultural e saúde mental da vítima. 2019. [citado em 2020 Jan. 06]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338426428_Violencia_domestica_contra_a_mulher_contexto_sociocultural_e_saude_mental_da_vitima.

13. Ipea. Atlas da Violência 2020. [citado em 2021 Jan. 06]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>.

14. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015, Lei do Femicídio. [citado em 2019 Out. 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm.

15. Oliveira N, et al. Violência contra a mulher: sofrimento psíquico e adoecimento mental. *Rev Rede Enf Nordeste.* 2007 maio - agosto;8(2): 93-100. Universidade Federal do Ceará. [citado em 2020 Jan. 07]. Disponível em: <https://www.re-dalyc.org/pdf/3240/324027958012.pdf>.

16. Santos AG, Monteiro CFS, Feitosa CDA, Veloso C, Nogueira LT, Andrade EMLR. Tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas violentadas por parceiro íntimo: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP.* 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017030203328>. [citado em 2021 Jan. 11]. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-52-e03328.pdf>.