



## **A PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL NO CENTRO DE REFERÊNCIA AO ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

Marcella José da Costa Morais

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB) [cellmorais@hotmail.com](mailto:cellmorais@hotmail.com)

**RESUMO:** Este artigo tem como objetivo a análise da prática dos assistentes sociais no espaço do Instituto Cândida Vargas, especificamente no Centro de Referência ao Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual e Doméstica. Ademais, busca analisar a condição social da mulher e as relações de gênero presentes na sociedade brasileira, bem como, a atuação das assistentes sociais na relação de violência nas Políticas Nacionais de Enfrentamento à Violência contra Mulher. Metodologicamente foi utilizada uma pesquisa exploratória aplicada de caráter avaliativo, desenvolvida entre os meses de março a junho de 2011 a qual usou uma amostra aleatória simples de 56% das entrevistadas, o que corresponde a 9 assistentes sociais de um universo de 16 profissionais. O presente estudo utilizou metodologias quantitativas e qualitativas com o uso de questionário e a entrevista semi-estruturada na fase da coleta. Um dos problemas detectados foi à falta de capacitação continuada dos profissionais de Serviço Social que atuam no Centro de Referência, e que geram impacto no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual e doméstica, principalmente por se tratar de um espaço público, e, portanto, num cenário de precarização que corresponde à minimização do papel do Estado. Apesar dos avanços legais a aprovação da Lei nº11340/2006 (à Lei Maria da Penha) estabelece que a mulher seja acolhida e garantida o direito no acesso aos serviços de saúde e assistência social.

**Palavras-Chave:** Gênero, Violência Doméstica, Serviço Social e Saúde Pública.

### **1. INTRODUÇÃO**

A violência contra mulher ocorre no mundo inteiro, independente de cor, raça, idade, grau de escolaridade, classe social ou etnia. Atualmente, as vítimas de violência doméstica podem contar com a ajuda de instituições, tanto governamentais quanto não-governamentais. A violência intrafamiliar é um fenômeno que se desenvolve por meio da violência sexual, física e psicológica acarretando um dos principais motivos que afeta a integridade biopsicossocial da mulher. Visto que, os atos de violência por sua vez

são cometidos dentro da própria família e por parceiros íntimos, cônjuges e companheiros.

### **2. UM BREVE HISTÓRICO DA MULHER NA SOCIEDADE**

Antes de abordar da questão de violência doméstica é relevante iniciar esse artigo com um breve histórico da mulher na sociedade. As sociedades patriarcalistas tiveram início na Grécia Antiga, a mulher era considerada como um objeto de satisfação masculina.

Segundo Marx, o processo de evolução da sociedade possibilita uma série de mudanças na família, a qual o foco



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

principal é a paternidade. Classificada como família monogâmica. A monogamia evolui com a sociedade, instaura assim a escravidão e a propriedade privada. Período marcado pelo poder do homem sobre a mulher, sendo submetida à subordinação masculina. Aborda também a opressão feminina como forma particular da família, não só como um fenômeno natural, trata-se de um fenômeno social construído historicamente, resultado da dominação e controle do homem sobre o trabalho da mulher e dos filhos. Com a Revolução Industrial e o capitalismo, a mulher teve sua inserção no mercado de trabalho principalmente com a introdução das máquinas, trazendo a sensação de igualdade entre gêneros.

Deste modo, para os marxistas a questão de gênero ocupa um espaço no processo produtivo, como pressuposto da condição de igualdade ou desigualdade de gêneros. Portanto, a hierarquização processa-se no interior do próprio processo de trabalho, como assinalam Marx e Engels:

A divisão do trabalho repousa sobre a divisão natural do trabalho na família e sobre a separação da sociedade em famílias isoladas e opostas umas as outras, – e esta divisão do trabalho implica ao mesmo tempo na repartição do trabalho e de seus produtos; distribuição desigual, na

verdade, tanto em quantidade como em qualidade; ela implica, pois na propriedade; assim, a primeira forma, o germe reside na família, onde a mulher e as crianças são escravas do homem. A escravidão, ainda latente e muito rudimentar na família, é a primeira propriedade. (MARX, K. e ENGELS, F. 1970, p 47.),

A inclusão da mulher no mercado de trabalho ressalta a emancipação feminina, tendo em vista a condição de subordinação e a dupla condição de exploração de seu trabalho. Na sociedade brasileira as mulheres das camadas populares, assim como os homens possuem o nível intelectual menor ao das mulheres das classes médias e dominantes, por esta razão estão inseridas no mercado informal, especificadamente vendo sua força de trabalho, em condições precárias. “O ingresso da mulher no mercado de trabalho está associado a uma diversidade de questões que incluem o processo de urbanização, industrialização, consumo, emancipação feminina, e pobreza” (MENDES, p. 2, 2002).

Contudo, as mulheres passam a chefiar cada vez mais as famílias, elas se tornam mais autônomas e decididas, perante a conquista no âmbito profissional. No entanto, a grande maioria das mulheres ainda que tenha conquistado a independência financeira, continuam em condição de submissão às



decisões do marido. Por não ser uma questão de poder aquisitivo, mas também um problema sociocultural e político.

Nos anos 1960-70 as feministas da esquerda européia puderam construir uma teoria analítica da opressão da mulher na sociedade a partir do pensamento crítico de Marx e Engels. O movimento feminista mundial e brasileiro a cada conquista, a cada nova demanda vem conquistando seu espaço na sociedade.

No Brasil, como resposta a toda esse movimento político das mulheres, foram criadas em 1985 as delegacias especializadas para as mulheres, as quais tinham como propósito proteger a mulher contra a violência de gênero e outras formas de agressão, com a punição do opressor. De todo modo, a criação das delegacias não resolveu a questão da violência, mas representou um avanço na medida em que a mulher passou a ser reconhecida como vítima de violência. Tendo esse tema como um dos temas centrais no movimento feminista, na década de 1980 ainda tivemos a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), pelo Ministério da Saúde.

### **3. A VIOLÊNCIA DE GÊNERO E AS MEDIDAS DE PROTEÇÃO À MULHER NA SOCIEDADE BRASILEIRA**

Na organização do sistema colonial, as funções das mulheres estavam restritas as atividades domésticas e ao fortalecimento dos laços familiares. Aos homens, por sua vez, estava designado o papel de provedor e protetor da mulher e dos filhos, concentrando o poder de decisão da família. À mulher cabia somente a obediência ao marido e a educação dos filhos.

De tal modo, a sociedade brasileira assumiu o modelo patriarcal, estruturado na desigualdade entre os gêneros, cujo homem detém a direção da família, determinando a conduta da mulher e das filhas sob sua ordem para o que bem quiser. Assim, temos o abusivo uso do poder patriarcal que é exercido duramente, sobre várias formas de violência, principalmente sobre as mulheres adultas que estão no seu domínio. De tal maneira, que a dominação passa do pai para o marido e até para os filhos homens. Enquanto a mulher permanece na condição de submissão ao ser masculino, sua cidadania passa a ser negada cada vez mais.

Na perspectiva de gênero na maioria das sociedades, as desigualdades atingem todas as classes sociais. Desse modo, tendem a aprofundar outras formas de desigualdades sociais, como a discriminação de classe, raça, idade, orientação sexual, etnia, deficiência, religião dentre outras.



Assim, a questão de gênero não pode ser tratada isolada das relações inerente à sociedade capitalista, mesmo com as mudanças e costumes da população, são questões que trazem como base a opressão sofrida pela mulher, assim: “A emancipação feminina no sistema capitalista não pode ser alcançada, visto que a opressão da mulher é um dos pilares de sustentação da sociedade burguesa”. (NOGUEIRA/TOLEDO, 2001, p. 173). Portanto, a violência contra mulher vem se constituindo como uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos no país.

#### **4. POLÍTICA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA MULHER.**

No Brasil, a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República possui inúmeras ações desenvolvidas para a Violência Contra a Mulher – estabelecimento de Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013/2015, Central de Atendimento 180, Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), entre outras. Os números de ocorrências/registros de violência contra a mulher são altos se compararmos a cada registro de doenças/agravos.

Essa Política Nacional encontra-se, também, em consonância com a Lei

11.340/2006 (Lei Maria da Penha)<sup>1</sup> e com convenções e tratados internacionais, tais como: a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948); a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará 1994); a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1981) e a Convenção Internacional contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas (Convenção de Palermo, 2000). (PNAISM, 2004).<sup>2</sup>

Anteriormente a violência doméstica no Brasil era julgada nos tribunais de pequenas causas, e de modo geral as sentenças terminavam em acordos e penas leves.

Entretanto, a violência contra mulher tenderá a se reduzir com a criação da Lei Maria da Penha. Assim como, a indicação de que homens e mulheres são iguais constitucionalmente e quebrar com a base legal e central da ideologia do patriarcado no país.

A violência contra mulher pode se revelar como: doméstica, psicológica, física, moral, sexual, patrimonial, tráfico de pessoas. Considera-se que muitas mulheres agredidas

---

<sup>1</sup> Lei Maria da Penha nº 11.340/2006.

<sup>2</sup> Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, de 2004.





## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

sofram caladas e não peçam ajuda, muitas sentem vergonha ou dependem emocionalmente e financeiramente do agressor, outras acham que a culpa da violência a qual são acometidas, são elas as culpadas, outras não falam por medo do agressor, ou porque não querem prejudicá-los.

Diante dessa demanda, na década de 1980, o serviço de saúde brasileiro inclui o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PAISM, (em 1984). Que passa a constitui um marco nacional e internacional na institucionalização da atenção à saúde da mulher como política de Estado<sup>3</sup>.

A atenção à saúde da mulher propõe uma dinâmica inclusiva, para atender às demandas antigas e emergentes, em todos os níveis assistenciais.

Um aspecto a ser considerado no atendimento, consiste, porém, na qualidade dos serviços prestados, tendo em vista que ainda se constata um despreparo dos profissionais para trabalhar com essa problemática, sobretudo, a complexidade do fenômeno e a multiplicidade de demandas apresentadas pela mulher em situação de

---

<sup>3</sup> O PAISM constitui um documento histórico que incorporou o ideário feminista para a atenção a saúde integral da mulher, enquanto diretriz filosófica e política, também incorporou princípios norteadores da reforma sanitária, como a idéia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade, na atenção, bem como a participação social. Além disso, propôs formas simétricas de relacionamento entre profissionais de saúde e as mulheres, apontando para a apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde, o corpo e a vida.

violência. A atenção à saúde da mulher corresponde à necessidade de garantir que as usuárias sejam atendidas por uma rede multiprofissional, na qual o Serviço Social tem importante contribuição, sobretudo, na tarefa de assegurar direitos das usuárias frente aos serviços de saúde.

O debate que se põe, hoje nessa perspectiva da violência não apenas como um problema da área sócio-jurídica, mas também de saúde pública, sendo dever de todos notificarem os casos e prestar orientação, apoio e assistência adequada às vítimas.

Considerando-se que o presente estudo teve como propósito analisar a violência contra mulher, no contexto de uma determinada instituição - o Instituto Cândida Vargas. Sendo assim, Maternidade Cândida Vargas foi fundada pela Legião Brasileira de Assistência - LBA em 16 de agosto de 1945. O trabalho da Maternidade era todo executado por parteiras, o médico ficava em sua residência e era chamado a comparecer à maternidade quando os partos se complicavam. Posteriormente, a Maternidade passou a ser administrada pelo INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social e em 17 de outubro de 1990 a sua administração passa para a Prefeitura Municipal de João Pessoa, em decorrência das dificuldades financeiras que caracterizaram o período de 1983 a 1990



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

como de decadência da instituição. De acordo com a Lei Municipal de 6.592 de 26 de dezembro do mesmo ano foi criado o Instituto Cândida Vargas (ICV), órgão de regime especial, que passa à administração da Secretaria de Saúde do Município. Suas práticas se dão no âmbito da assistência à saúde, no campo da obstetrícia, ginecologia e neonatologia, na área hospitalar e ambulatorial envolvendo planejamento familiar, prevenção do câncer ginecológico, odontológica e de puericultura.

O atendimento a Vítimas de Violência é realizado por uma equipe multiprofissional com médico, enfermeira, assistente social e psicólogo, os quais prestam serviços às mulheres vítimas de violência doméstica e sexual.

Cabe ao Serviço Social na instituição destinam-se a: acolher as usuárias vítimas de violência e familiares das mesmas a partir de sua relação com a rede socioassistencial de João Pessoa e de outros municípios; orientar sobre os direitos sociais; esclarecer sobre as normas e rotinas hospitalares; fazer estudo sócio-econômico através de ficha social, preenchidas por meio de entrevistas no momento de admissão; desenvolver atividades educativas como palestras aos visitantes, acompanhantes, entre outros.

O Centro de Referência de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual e

Doméstica – CRAVVSD foi criado em 2006, é estruturado de acordo com o programa de prevenção e enfrentamento à violência contra mulher, visando promover a ruptura da situação de violência através de um atendimento multiprofissional. Porém não existe uma equipe específica, ou melhor, exclusiva de assistente social, enfermeira, médico e psicólogo para o atendimento as vítimas de violência sexual e doméstica, é composto por uma infra-estrutura adequada para o serviço de acolhimento e atendimento, mas todos os profissionais estão preparados para receber essas mulheres que chegam fragilizadas na Instituição.

No momento em que a vítima chega à maternidade é acolhida na recepção como as demais pacientes por um médico plantonista, que ao identificar o caso de violência encaminha para a assistente social. O setor do acolhimento do Serviço Social é um local restrito que propõe não constranger a usuária por ter sofrido violência sexual ou doméstica, de modo que esta não se torne mais uma vez vítima.

No setor de acolhimento, uma assistente social é encarregada pela escuta qualificada do problema, preencher os devidos documentos e prontuários específicos, assim como dá orientação e encaminhamentos jurídicos, contribuindo com o resgate da cidadania. Após a

[www.generoesexualidade.com.br](http://www.generoesexualidade.com.br)

(83) 3322.3222

[contato@generoesexualidade.com.br](mailto:contato@generoesexualidade.com.br)



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

intervenção do Serviço Social a usuária é encaminhada para o atendimento psicológico onde recebe o apoio necessário e finaliza o suporte psicossocial com o atendimento clínico feito pela enfermeira e pelo médico plantonista, que dependendo do caso, prescreve a aplicação de medicamentos profiláticos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). O serviço funciona 24 horas por dia, oferecendo uma assistência adequada para cada caso. Ainda são solicitados exames de rotina. É importante que procure ajuda em até 72 horas, pois nesse intervalo de tempo é garantida a eficácia da contracepção de emergência, e que nesse caso a mulher seja informada sobre seus direitos, em especial o do abortamento legal, caso, haja a confirmação de gravidez.

De acordo os dados catalogados desde o ano de 2006 até 2011, no livro de ocorrência do Serviço Social. Segue os dados dos casos de violência no período de 2006 a junho de 2011.

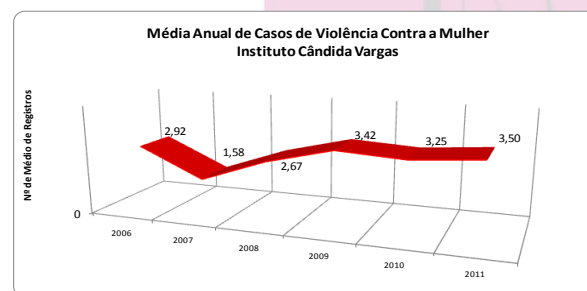
### GRÁFICO 1 - DADOS DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NOTIFICADA ENTRE OS ANOS DE 2006 A JUNHO DE 2011, NO ICV.



Fonte: dados secundários

Os dados mostram que o segundo (2007) de registro dos casos de violência apresentou uma queda com relação a 2006, já em 2008 e 2009 houve um aumento significativo em relação a 2007, assim como 2010 também permanece acima, e que nos seis primeiros meses de 2011, já são notificados mais casos do que em todos os anos anteriores. Demonstraremos no gráfico 2 os percentuais.

### GRÁFICO 2 - DADOS PERCENTUAIS DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NOTIFICADA ENTRE OS ANOS DE 2006 A JUNHO DE 2011, NO ICV.



Fonte: dados secundários

No que se refere ao percentual dos casos notificados por ano verificamos que 2009 e 2010, são os anos que, mas apresentaram registros de violência contra mulher, no entanto, o percentual de 2011 já ultrapassa em apenas seis meses dos anos anteriores, desde o início da implantação do CRAVVSD.

### GRÁFICO 3 – CASOS DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NOTIFICADOS DE

[www.generoesexualidade.com.br](http://www.generoesexualidade.com.br)

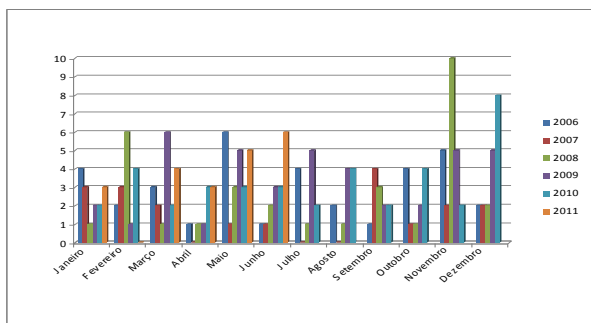
(83) 3322.3222

contato@generoesexualidade.com.br





## ACORDO COM OS MESES DURANTE OS ANOS DE 2006 DE 2011.



Fonte: dados secundários

A tabela demonstra que os meses que menos foram notificados casos de violência, abril e agosto, já nos meses de maio de novembro se acentua os registros. Totalizando 187 casos já notificados no CRAVVSD, através do livro de ocorrência do Serviço Social.

Essa demanda supõe a necessidade de um profissional qualificado para assumir com competência o desenvolvimento de uma prática que se torna cada dia mais complexa, nesse sentido concordamos com Vasconcelos quando ela afirma que a prática profissional na saúde [...] é muito mais um trabalho articulado de alguns profissionais interessados no Programa do que o trabalho de uma equipe articulada, que se trabalha e se planeja para poder realizar suas ações na direção pretendida. (VASCONCELOS, 2009, p.226). Segundo a autora é importante que a equipe esteja sempre articulada para que o atendimento seja realizado de forma humanizada e universal.

As atividades executadas pelas Assistentes Sociais, junto às vítimas de violência, caracterizam-se como: ações de acolhimento às usuárias, e seus familiares que procuram essa instituição, espontânea e diretamente ou através da rede sócio-assistencial; ações de orientação relacionada às medidas assistências e protetivas de urgência, as quais elas têm direitos.

Constatou-se que as Assistentes Sociais, entendem que à participação do Serviço Social no atendimento as mulheres em situação de violência doméstica e sexual são de muita importância; pois 78% dos profissionais destacam, ainda, a relevância das ações de acolhimento, nas quais se encontram as usuárias diante da situação de violência. Assim, como também identificam a necessidade de realização dos devidos encaminhamentos para os serviços de competência jurídica enquanto violação dos Direitos Humanos. Apenas 22% apontam ao mesmo tempo à grande importância de ações direcionadas a orientação à mulher vítima de violência para buscarem seus direitos, considerando inclusive essas medidas como de proteção à mulher.

No espaço ocupacional da saúde, o Serviço Social tem como princípio norteador de sua prática, o atendimento aos direitos das usuárias, no que concerne ao acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde, de





## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

forma universal e integral. Esses direitos e princípios são firmados de acordo com a Constituição Federal de 1988 Art. 196 e a Lei Orgânica da Saúde nº. 8080/90, a partir dos quais, a violência doméstica e sexual são fenômenos que requisitam as ações necessárias, ainda que as condições objetivas indiquem as possibilidades de serviços a serem desenvolvidas na atenção à mulher em situação de violência.

Algumas dificuldades são encontradas pelo Serviço Social junto ao CRAMVVSD, destacando-se a grande demanda de atendimento, no âmbito geral da instituição, isso se deve ao fato de que os profissionais que se encontram atendendo nos plantões não são exclusivos do Centro de Referência às vítimas.

Porém deve ser levado em consideração que os procedimentos do serviço de saúde são distintos dos procedimentos policiais e judiciais. Pois, tem objetivos distintos e são realizados independentes um do outro. “Os encaminhamentos recebidos no plantão do Serviço Social diferem de unidade para unidade, dependendo da procura maior ou menor por determinados serviços que são oferecidos.” (VASCONCELOS, 2009, p. 168).

Com relação às condições de trabalho das assistentes sociais para o atendimento as vítimas de violência no Centro de Referência

no ICV, os depoimentos apresentaram duas tendências: 56% das profissionais acreditam que as condições de trabalho no CRAMVVSD são adequadas para o atendimento qualificado das vítimas de violência, enquanto 44% consideram inadequadas.

A tendência que avalia de forma negativa defende, ainda, a necessidade de capacitações regulares para toda equipe multiprofissional. Observamos no contato diário com as profissionais que, mesmo diante das limitações encontradas nas condições de trabalho, as assistentes sociais buscam em seus exercícios, construir condições para a realização de ações eficientes.

A violência contra a mulher, além de ser uma questão política, sociocultural, policial e jurídica, é também, e principalmente, um caso de saúde pública, pois muitas mulheres adoecem a partir de situações de violência no espaço do lar, do trabalho, da rua e que pode vir a influenciar ou não no seu modo de agir na sociedade. Para resolver esse problema é necessário o envolvimento de diversos setores, trabalhando em conjunto, nos níveis comunitários, em âmbito nacional e internacional. Temos constado que os especialistas no assunto, assim como, as representações dos movimentos sociais que atuam nessa área têm apontado a necessidade de repensar o papel



do Estado e dos serviços na abordagem da violência doméstica, a fim de possibilitar a ampliação dos espaços para que a prática dos profissionais possa desenvolver ações efetivas, na sua integralidade.

É de suma importância que os/as profissionais de saúde sejam treinadas/os para identificar, atender e tratar as pacientes que se apresentam com sintomas que podem estar relacionados a abuso e a agressão.

Os resultados apontaram que 22% das entrevistadas não tiveram treinamento preparatório, mas buscaram de alguma forma se qualificar para um atendimento qualificado. Enquanto 88% do contingente estudado das entrevistadas tiveram algum tipo de treinamento preparatório, dos quais, 22% fizeram um curso de duração de um ano pela Fundação Osvaldo Cruz – FIOCRUZ, Já, os 66% restantes, participaram de treinamentos oferecidos no ICV pela Coordenadoria de Políticas Públicas para as Mulheres do Município de João Pessoa, em 2011.

De acordo com as Normas Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência – CRAMS, o técnico assistente social deverá manter contato permanente com as coordenadorias das casas abrigos e dos serviços de alojamento temporário a fim de possibilitar o pronto encaminhamento da mulher atendida, caso entenda que o grau de

risco à sua integralidade física tenha sido agravado. No entanto, 11% responderam que não há acompanhamento posterior aos atendimentos, este se dá apenas no espaço interior da instituição durante o atendimento.

De modo geral, as mulheres vítimas de violência são bem atendidas orientadas na prevenção, atenção e na garantia de direitos pelas as assistentes sociais na sua prática profissional. Porém, constatamos que a atuação do Assistente Social no cotidiano do Centro de Referência é limitada pela falta de capacitação continuada, mas que ainda assim, diante dessa dificuldade, as profissionais procuram realizar sua prática, no atendimento às vítimas de violência sexual e doméstica, de acordo com as diretrizes do projeto ético-político da profissão.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este teve como objetivo identificar em que medida as ações dos assistentes sociais em relação à violência contra mulher contribuem para a efetivação do direito à saúde das usuárias do ICV.

O estudo pesquisou 56%, dos profissionais do Serviço Social, dentro do universo de 16 Assistentes Sociais inseridas na instituição. Os resultados consistiram em dados de opinião sobre a problemática da violência e das práticas institucional e profissional, a partir dos quais constatamos



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

que as ações dos assistentes sociais têm significativa relevância no trato da questão da violência contra mulher. Ela tem contribuído tanto para a efetivação do direito à saúde das usuárias, no ICV de João Pessoa, quanto para assegurar o acesso a outras formas de proteção, especificamente à rede socioassistencial do município e do Estado, como as do sistema jurídico e de assistência social.

Foi possível identificar um conjunto de particularidades do trabalho dos assistentes sociais no atendimento às mulheres vítimas de violência. De acordo com as entrevistadas, a prática deve: realizar uma escuta qualificada, integração interdisciplinar para identificação e demanda relativas à situação de violência; defender uma política de defesa dos direitos da mulher vitimizada pela violência seja sexual, doméstica ou psicológica.

Constatou-se, a partir dos casos atendidos no ICV, que a violência contra mulher tanto pode ocorrer dentro de casa, como fora dela. Verificou-se que, ao longo desse período, nos meses de maio, novembro e dezembro, foram os que registraram mais casos de violência. E o ano que mais se contabilizou os casos foi 2009 com 3,42% casos ano, porém é importante ressaltar que o ano de 2011, durante os seis primeiros meses já ultrapassa os cinco anos anteriores com

3,50% do número de casos de violência contra mulher.

Ao analisarmos as situações de violência contra mulher numa realidade hospitalar específica, percebemos a predominância da violência a intrafamiliar, principalmente, a agressão física e psicológica.

Dentre as atividades realizadas pelos profissionais estão as entrevistas com as mulheres vitimadas, familiares e acompanhantes, objetivando a coleta de dados, e estudo do caso, para a constatação dos fatores necessários ao profissional, para que possa definir os procedimentos e encaminhamentos a serem priorizados, de modo a oferecer atendimento à saúde e orientá-las na busca de proteção psicossocial. É a partir desses dados, que os profissionais do Serviço Social identificam as demandas e elege os procedimentos de atendimento.

No que se trata a violência contra adolescente os encaminhamentos formais envolvem também, os contatos com os familiares e com as entidades institucionais de proteção a infância e adolescência, a Rede de Proteção Social, atendendo a obrigatoriedade formal de atendimento deste hospital definida pela lei 8.069/90 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e dá outras providências.





## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

Contudo, diante as limitações institucionais, e da grande demanda ao Serviço Social, além do número de situações de violência atendida, o atendimento mais criterioso e demorado a todas as mulheres vitimizadas, fica debilitado. Em algumas situações deixando até mesmo de seguir as Normas Técnicas de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência. (BRASIL, 2006).

### 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZEVEDO, Verônica Gonçalves. **Entre paredes e redes: o lugar da mulher nas famílias pobres.** Revista de Serviço Social e Sociedade. Nº103. Editora Cortez, 2010.
- BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Saúde: Política da Saúde no Brasil.** Formação e Trabalho Profissional. 3ª Ed. Editora: Cortez, 2008.
- \_\_\_\_\_, BRASIL, Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática.** Brasília, DF, 1984.
- MOTA, Ana Elizabete, (orgs). Serviço Social e Saúde: **Formação e trabalho profissional.** 4ª ed. São Paulo: Cortez, Brasília < DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde. 2009.
- CHON, Amélia. **Desigualdade, desenvolvimento social e Políticas Sociais no Brasil.** Cadernos CEDEC nº 57, Centro de Estudos de Cultura Contemporânea. São Paulo: CEDEC, 1996.
- ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado.** 13 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995. 215 p.
- FONTE: <http://www.spmulheres.gov.br>  
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres Esplanada dos Ministérios, bloco L, 2º andar, Brasília – DF.
- INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS – Setor de Serviço Social. João Pessoa - PB. 2010.
- LYRA, Jorge. Homens e cuidado: uma família? IN: **Família: Redes, Laços e Políticas Públicas.** ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller. 5ª edição. Editora Cortez. CEDPE – PUC/SP. P.81. 2010.
- NOGUEIRA, Cláudia Mazzei. **Mulheres: o gênero nos une, a classe nos divide.** (Cecilia Toledo), Xamã, São Paulo – SP, 2001, 126 pp. Resenha. Revista quadrimestral de Serviço Social Ano XXIII, nº 69, março de 2002.
- OLIVEIRA, Tamara da Cruz. **A Violência Sexual Contra A Mulher Na Atualidade.** Delegada de Polícia Civil do Estado do Maranhão. Especializanda em Ciências Criminais. Docente em Processo Penal (Faculdade São Luís). Email: [tamaracruz@facsauluis.br](mailto:tamaracruz@facsauluis.br).
- PINTO, Céli Regina Jardim. **Uma história do feminismo no Brasil.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003. 119 p. (Coleção História do Povo Brasileiro).
- SCOTT, Joan W. **O enigma da igualdade.** Revista. Estudos Feministas. Florianópolis, 2005.