



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

NAILANE FABRIS ROSA

MULHERES/MÃES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: IMPACTOS, VIVÊNCIAS E
CONSTITUIÇÃO DA REDE DE APOIO SÓCIO AFETIVA

VITÓRIA

2014

NAILANE FABRIS ROSA

**MULHERES/MÃES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: IMPACTOS, VIVÊNCIAS E
CONSTITUIÇÃO DA REDE DE APOIO SÓCIO AFETIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo sob orientação da Prof.^a Dr.^a. Célia Regina Rangel Nascimento, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

VITÓRIA

2014

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

R788m Rosa, Nailane Fabris, 1988-
Mulheres mães vítimas de violência : impactos, vivências e
constituição da rede de apoio sócio afetiva / Nailane Fabris
Rosa. – 2014.
185 f.

Orientador: Célia Regina Rangel Nascimento.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade
Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e
Naturais.

1. Violência contra a mulher - Colatina (ES). 2. Maternidade.
3. Centro de Referência Especializado de Assistência Social. 4.
Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos.
I. Nascimento, Célia Regina Rangel. II. Universidade Federal do
Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. III.
Título.

CDU: 159.9

NAILANE FABRIS ROSA

MULHERES/MÃES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: IMPACTOS, VIVÊNCIAS E
CONSTITUIÇÃO DA REDE DE APOIO SÓCIO AFETIVA

Aprovada em: 28/08/14

Banca Examinadora



Prof. Dr. Célia Regina Rangel Nascimento (*Orientadora*)
Universidade Federal do Espírito Santo



Prof. Dr. Simone dos Santos Paludo (*Membro Externo*)
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)



Prof. Dr. Edinete Maria Rosa (*Membro interno*)
Universidade Federal do Espírito Santo

AGRADECIMENTOS

E é claro que sem cada um de vocês, a vida e a finalização deste trabalho não teriam a mesma alegria. Me lembro como se fosse hoje uma viagem Colatina-Vitória com um amigo figura *Diemerson* (*que desde já agradeço as gargalhas intermináveis, o abraço apertado e as caronas*) que no meio de tantas gargalhadas me disse que não construímos nada sozinhos, principalmente um trabalho acadêmico, então, chegou a hora de agradecer àqueles que estiveram comigo durante toda essa trajetória. Primeiro agradeço a todas as forças divinas por colocarem cada uma dessas pessoas em minha vida, que fizeram desse momento mais que especial.

Aos meus pais, Margareti e Alcileu (Leu), primeiro agradeço por bancarem comigo uma coisa que talvez inicialmente nem noção certa do que era eles tinham. *Mãe*, você é meu exemplo de mulher, de cumplicidade, de amizade e agradeço por se disponibilizar a construir uma relação de amor comigo porque depois de tanto estudo, acho que não acredito tanto mais que amor de mãe é simplesmente inato. Por isso, obrigada por investir em mim, por me abraçar feliz todas às vezes que eu saía de casa para viajar e, principalmente, quando eu retornava segura de volta. *Pai*, obrigada por tantas e tantas vezes me carregar de um lado pro outro, mesmo cansado e quando você nem tinha o que fazer em Vitória, por mesmo estressado aguentar o meu estresse e me oferecer colo sempre. Acho que não consigo expressar em palavras, mas vocês são e sempre serão minha base e com certeza tornaram essa caminhada mais leve, me tirando sorrisos, me abraçando no sofá, comprando minha amada coca cola, fazendo meu chá de cidreira... eu tenho vocês comigo aonde quer que eu vá. *A conquista é nossa!*

À minha irmã Natália, por aguentar todo meu estresse (*e que estresse né irmã?!*), por entender todas as ausências e respostas malcriadas, por preparar aquele arroz que eu me amarro enquanto eu estudava, por compartilhar horas e horas de seriado comigo que me distraiam quando na verdade eu queria apenas pegar no sono e dormir (*se eu dormir não me acorda hein, não me acorda!*). *Meu amor por você é incondicional!*

À toda minha família que fazia dos finais de semana uma festa com minha presença e reclamavam quando eu não podia estar presente. Vocês são demais e me fazem agradecer todos os dias a família que tenho sempre comigo! Em especial, o meu muito obrigada ao *meu avô Mário Rosa* por ser colo, conforto, por me ligar para saber como foi a viagem, pelos sorrisos e por entender que por um tempo determinado o cafuné ficaria defasado e, mesmo assim, sempre me receber no portão quando eu gritava lá da rua: “Vô! Cheguei!”.

À *minha orientadora Célia* primeiramente pela sensibilidade, por entender meus horários devido ao fato de morar e trabalhar em outra cidade, por entender minhas somatizações e limitações, por ter sido calmária no meio do turbilhão de sentimentos junto ao desespero que eu sentia, por me fazer andar com meus próprios pés mesmo que às vezes isso era doloroso e me dava medo. Você contribuiu de forma extremamente significativa na minha vida acadêmica me desafiando e ao mesmo tempo estando comigo. Te admiro profissionalmente e principalmente pessoalmente pela sua dedicação com sua família e amigos. Muito Obrigada por me acalantar e confiar que daria tudo certo, sempre! Ah, e sem esquecer que eu adorava você olhar pra mim e dizer: “Você nasceu desesperada né?! E eu respondia: “Socorro, você nasceu muito calma” e, no final, sempre tinha um abraço e a certeza de que estaríamos juntas.

À *todos os profissionais do PPGP* que participaram da minha formação e em especial às professoras *Valeschka, Edinete e Zeidi* por contribuírem com minha formação acadêmica. *Val*, obrigada por me ensinar a conter o desespero quando não poderia expressá-lo (como nas aulas do estágio em docência que eu te olhava com aquela cara de: Me ajuda!!!!) e pela disponibilidade sempre. *Edinete*, eu gosto muito de você enquanto profissional, te admiro muito e, pessoalmente, diante da sua sensibilidade comigo, era extremamente gratificante contar pra você minhas somatizações e você rir comigo e dizer: “*Menina, lembrei de você esse final de semana quando eu comi casadinho*”. *Zeidi*, obrigada por todas as pontuações e contribuições em meu trabalho em minha qualificação. *Vocês são profissionais competentes e pessoas queridas! Valeu por tudo!* Não poderia deixar de citar aqui meus agradecimentos ao querido *Lídio de Souza* que, mesmo não estando hoje entre nós, foi o primeiro professor dentro da Pós Graduação que conversou comigo e me mostrou que minhas dificuldades faziam parte do processo e, além disso, por desencadear discussões que nos faziam permanecer de maneira espontânea quase que quatro horas dentro de uma sala de aula. *Você deixou muito além do conhecimento...deixou saudade!*

À melhor parte do mestrado se assim posso dizer que foi ganhar grandes amigos que perpassam hoje à UFES: *A você Ludmila (Lud)*, meu muito obrigada por mesmo depois de 26 anos me mostrar que eu encontraria uma amiga que se igualaria a uma irmã (nas coisas boas, mas nas ruins também!rs), por todo carinho, ligações diárias, por me acalmar, por comemorar e vibrar comigo, por chorar comigo também e por me permitir adentrar ao longo desses anos em sua família. Em especial também agradeço ao seu marido *Arlécio* pela calorosa recepção de sempre e ao ser irmão *Ludgero* por me fazer rir e por me ajudar com a dissertação propriamente dita; Ao *Diego (Dídís Treeem)*, pelas bobearias, lanches na cantina quando as coisas estavam pesadas, por

atender as ligações para que eu pudesse reclamar (*nem gosto de reclamar né trem?!), por extinguir (ou pelo menos tentar) meus comportamentos inadequados (você me cortava fenomenalmente com toda a classe rs!) e por me ensinar a ser mais corajosa. À Carol Lemos e Ao Daniel Vitor por trocarem comigo todas as dúvidas, dicas, desesperos, coisas boas e por conquistarem um pedaço desse meu coração. À Roberta Rangel e Mariana Santolin por terem me apoiado para fazer a prova do mestrado, pelos dias na biblioteca escrevendo projetos de pesquisa e dividindo conhecimento! Vocês todos com certeza permanecerão comigo pra muito além do mestrado!*

Às queridas amigas futuras doutoras *Carol Brito e Milena Bertollo*. Carol, o que seria de mim sem você?! Você era calma, brigava comigo e abraçava ao mesmo tempo, me acolheu em sua casa, me empurrava quando eu tinha medo, sentava comigo sempre que eu pedia socorro e falava “*Cara, porque você tá tão desesperada? Tá dando certo Flor*”. Milena (Mi) você é a amiga nova de idade, mas é a amiga mãe, você era direta, tirava todos os meus comportamentos chatos e estava do meu lado quando dizia que eu tinha que confiar em mim, era fofa com nossas saídas para as gordices e foi muito bom me aproximar mais de você (*amiga que é amiga engorda junto!*).

Ao Alex, Marcela (*Eta menina difícil de dar apelido!*) e Luiz que tive o prazer de conhecer dentro da UFES e a felicidade de caminhar com vocês para outros espaços, tornando nossa amizade forte e verdadeira. Vocês tornavam minhas idas para Vitória menos doloridas em vários dias que não queria viajar, me zuavam e mesmo assim, com certeza que mesmo chata, tiravam de mim o meu melhor sorriso. Agradeço em especial ao Alex, pelo carinho, por ter me questionado e me “sacudido” em algumas coisas da vida na hora certa, transformando algumas certezas em dúvidas e, mesmo que com os olhos, dizer: “*Nai, o mundo tá aí fora*”.

Ao João Gabriel (*Bobo*), Vivian (*soooooonsa!!!*), Livia Lazzari (*Livinha*) valeu galera por toda a hospedagem, por me darem privacidade em suas casas, cópias das chaves da casa de vocês, um banheiro e um ombro amigo sempre acolhedor; ao João Henrique (*Prego*) por todas as impicâncias, e, principalmente, pelos seriados (*Aí como foi feliz ganhar aquela caixinha!*), Luana Morelo (*Cat, obrigada pelas ligações e por rezar sempre por mim!*), Giordany (*Valeu por dividir o ar condicionado comigo e pelo carinho comigo mesmo quando eu era vela com você e Livia!rs*).

Às minhas irmãs que a vida me permitiu escolher: *Mariana (Meu Pexin)* por sempre estar comigo independente da distância, por me ligar, mandar recados, me acolher, me encorajar,

chorar comigo, me acalmar e me fortalecer. Pexe, você é amizade de longa data e pra vida toda; *Bruna Cosme*, minha gêmea no desespero e no coração, valeu pelos almoços, ligações, abraços, carinho e cumplicidade (com ou sem desespero); *Nathalinha (Minha Bola)*, por trazer a sensação que o Rio de Janeiro tava aqui comigo, pelas conversas no skype, pelas palavras que confortavam e por me ter sempre em suas orações; *Fernanda Dadalto (Fe)*, você é parceira, amiga, fofa e te agradeço por toda atenção e carinho que dedicou a mim nesses últimos anos (*Que tal um sertanejo agora?*).

Aos meus amigos que mesmo não junto presencialmente, eram mais que presentes nas ligações e sempre faziam questão de me dar um abraço quando eu estava na mesma cidade: *Vanessa (Va)*, *Jussara (Jussa)*, *Luiz Gustavo (Gu)*, *Gabi Bertulozo* por sempre entenderem a ausência e torcerem por mim. À *Fernanda Salvador* por gastar telefone comigo lá de Uberlândia para fofocar e me fazer rir. Ao *Rodolfo* e ao *Kin Yuri* pelas ligações surpresas que acalmavam meu coração na certeza de que amigo que é amigo se importa e aparece nas horas certas. Ao *Nelsin*, por sempre ouvir as reclamações (*que nunca foram poucas, né?!*) e acreditar junto comigo que eu faria as escolhas certas nos momentos certos. Ao *Yarlei, Dani e meu lindo afilhado Lucas* por entenderem a ausência e me amarem mesmo assim (*Luquinhas, Madrinha vai te explicar toda a ausência quando você crescer viu?! Madrinha ama!*)

Às meninas queridas do grupo NECRIAD que faziam do estudo algo leve, descontraído e desafiador. Por me ajudarem a tentar entender o que nosso querido Bronfenbrenner deixou para que nós pudéssemos usar, questionar, refazer e até mesmo endoidar com tudo aquilo que ele disse! *Vocês são fofas!*

À toda equipe CREAS PAEFI “Adulto” por aceitarem participar da minha pesquisa e me proporcionarem realizar esse estudo, me ajudarem com horários e remanejamentos, pela paciência em dias de estresse, pela sensibilidade de sentarem e conversarem comigo, por torcerem por mim, por serem presentes e entenderem os erros. *Vocês são muito mais que companheiras de trabalho! São minhas 22!* À todas as mulheres que participaram do estudo dividindo comigo suas vivências, sentimentos e mudanças em suas vidas: Muito Obrigada!

Agradeço de coração por ter uma rede de apoio sócio afetiva que me auxilia a passar pelos momentos difíceis, por me acolher, respeitar e amar e, principalmente, por me possibilitar um desenvolvimento positivo no qual consigo estabelecer mudanças que com certeza refletem pessoal e profissionalmente em uma Nailane melhor.

Vocês são mais que especiais na minha vida! Obrigada por toda dedicação e carinho!

*Pra descrever uma mulher
Não é do jeito que quisera
Primeiro tem que ser sensível
Senão, é impossível
Quem vê por fora, não vai ver
Por dentro o que ela é
É um risco tentar resumir
Mulher...*

(Elba Ramalho)

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 22 |
| 1.1 Violência | 22 |
| 1.2 Violência contra a Mulher | 25 |
| 1.3 Patriarcalismo e Violência | 35 |
| 1.4 Ser mãe em um contexto de violência | 42 |
| 1.5 Rede de Apoio Social e Afetiva | 44 |
| 1.6 Rede de Atendimento à Mulher Vítima de Violência em Colatina/ES | 53 |
| 1.6.1 Sobre o município de Colatina | 53 |
| 1.6.2 Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) | 54 |
| 1.6.3 Serviço Médico Legal (SML) | 56 |
| 1.6.4 Ministério Público e Poder Judiciário..... | 57 |
| 1.6.5 Hospital Maternidade São José (HMSJ) | 59 |
| 1.6.6 Vigilância Epidemiológica de Colatina | 60 |
| 1.6.7 Centro de Atendimento a vítimas de crime (CEAV)..... | 60 |
| 1.6.8 Casa Abrigo Municipal para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica “Gildete Lopes Barbosa” (CAMU) | 62 |
| 1.6.9 Centro de Referência Especializado da Assistência Social e Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos (CREAS/PAEFI) | 63 |
| 1.7 A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano | 68 |
| 1.7.1 Estudos sobre violência contra a mulher a partir da perspectiva bioecológica | 73 |
| 2. OBJETIVOS | 78 |
| 2.1 Objetivo geral | 78 |
| 2.2 Objetivos específicos | 78 |
| 3. MÉTODO | 79 |
| 3.1 Participantes | 79 |

| | |
|---|-----|
| 3.2 Instrumento de coleta de dados | 79 |
| 3.3 Aspectos éticos | 80 |
| 3.4 Procedimento de coleta de dados | 81 |
| 3.5 Procedimento de análise de dados | 82 |
| 4. RESULTADOS | 83 |
| 4.1 Entrevistas com a equipe técnica do CREAS PAEFI | 83 |
| 4.1.1 Atividades desenvolvidas no CREAS e a relação equipe de profissionais-usuários | 84 |
| 4.1.2 Articulação do CREAS com a rede de atendimento às mulheres vítimas de violência.... | 89 |
| 4.1.3 Transição CEAV- CREAS PAEFI “Adulto” | 90 |
| 4.1.4 A percepção dos profissionais sobre o impacto do serviço nas suas vidas e na vida das usuárias | 91 |
| 4.2 Entrevistas com mulheres/mães usuárias do CREAS PAEFI | 95 |
| 4.2.1 Apresentação das participantes | 95 |
| 4.2.2 Caracterização das participantes | 106 |
| 4.2.3 O CREAS PAEFI como microssistema para mulheres/mães vítimas de violência..... | 109 |
| 4.2.4 Outras fontes de apoio | 114 |
| 4.2.5 Microssistema familiar | 116 |
| 4.2.6 Inserção da família no PAEFI e a relação da mulher com os filhos e com o agressor | 117 |
| 4.2.7 Características pessoais | 124 |
| 5. DISCUSSÃO | 126 |
| 5.1 O CREAS como microssistema para mulheres vítimas de violência e os processos proximais estabelecidos no contexto | 129 |
| 5.2 Os processos proximais no Grupo de Mulheres | 138 |
| 5.3 Mesossistema: família, amigos, igreja, escola, CREAS e rede de atendimento | 142 |
| 5.4 Características da pessoa | 147 |
| 5.5 Maternidade, Impactos e Macrossistema | 150 |

| | |
|--|-----|
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 156 |
| REFERÊNCIAS | 161 |
| APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E) | 180 |
| APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E)..... | 181 |
| APÊNDICE C - Roteiro de Entrevista - Profissionais do CREAS PAEFI “Adulto” | 182 |
| APÊNDICE D - Roteiro de Entrevista - Mulheres/mães usuárias do CREAS PAEFI “Adulto” | 183 |
| ANEXO - Parecer Consubstanciado do CEP | 185 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|-----|
| Tabela 1. Estatísticas referentes à Violência contra a mulher (doméstica, familiar e outros) da Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher de Colatina/ES | 56 |
| Tabela 2. Quantitativo de casos atendidos no Serviço Médico Legal de Colatina | 57 |
| Tabela 3. Quantidade de Mulheres e Filhos abrigados na Casa Abrigo Municipal para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica (CAMU) de Colatina..... | 62 |
| Tabela 4. Quantitativo de mulheres atendidas/acompanhadas no CREAS PAEFI no Ano de 2012 | 67 |
| Tabela 5. Quantitativo de mulheres atendidas/acompanhadas no CREAS PAEFI no Ano de 2013 | 67 |
| Tabela 6. Quantitativo de mulheres atendidas/acompanhadas no CREAS PAEFI no Ano de 2014 | 68 |
| Tabela 7. Caracterização dos profissionais do CREAS PAEFI “Adulto” | 83 |
| Tabela 8. Caracterização das mulheres/mães usuárias do CREAS PAEFI “Adulto” | 107 |
| Tabela 9. Encaminhamentos recebidos pelas usuárias para serviços da rede municipal..... | 113 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------|--|
| CAMU | Casa Abrigo Municipal para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CAPS-AD | Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas |
| CAVVID | Centro de Atendimento às Vítimas de Violência e Discriminação |
| CEAV | Centro de Atendimento a Vítimas de Crime |
| CFP | Conselho Federal de Psicologia |
| CNDM | Conselho Nacional dos Direitos da Mulher |
| CREAS | Centro de Referência Especializado da Assistência Social |
| CREPOP | Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas |
| DEAM | Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher |
| HMSJ | Hospital e Maternidade São José |
| LOAS | Lei Orgânica de Assistência Social |
| NOB/SUAS | Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| ONG | Organização Não Governamental |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| PAEFI | Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos |
| PNAS | Política Nacional de Assistência Social |
| PSE | Proteção Social Especial |
| SEMCID | Secretaria de Cidadania e Direitos Humanos |
| SML | Serviço Médico Legal |
| SUAS | Sistema Único de Assistência Social |

RESUMO

Rosa, N.F. (2014). *Mulheres/mães vítimas de violência: impactos, vivências e constituição da rede de apoio sócio afetiva*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo.

A violência está presente a nível nacional e mundial no cotidiano de muitas famílias e se configura como um fenômeno de múltiplas determinações, podendo estar presente no cenário público e privado. Diante dos diversos tipos de violência presentes no espaço social, encontra-se a violência praticada pelo homem contra sua companheira. O presente estudo, com enfoque qualitativo, objetivou de maneira geral investigar de que forma o Centro de Referência Especializado da Assistência Social – Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (CREAS PAEFI “Adulto”) do município de Colatina, compõe a rede de apoio social e afetiva de mulheres/mães vítimas de violência física e/ou psicológica por parte de seus maridos/companheiros na percepção dos profissionais atuantes no serviço e, também, na percepção das próprias mulheres vítimas de violência usuárias do serviço. Para tanto, participaram da pesquisa 10 mulheres/mães usuárias do CREAS PAEFI “Adulto” do município de Colatina/ES, com faixa etária variando de 34 a 45 anos, que sofreram violência física e/ou psicológica por parte de seus maridos/companheiros e que possuíam pelo menos um filho. Também participaram da pesquisa 6 profissionais, com faixa etária variando de 25 a 38 anos, que faziam parte da equipe técnica do serviço. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi estruturadas realizadas individualmente em sala cedida pelo CREAS PAEFI “Adulto”. Para a organização dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo, sendo estes organizados em eixos temáticos e discutidos com base na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner. Como resultados principais, pode-se notar que as interações estabelecidas entre os profissionais e as mulheres vítimas de violência usuárias do CREAS favoreceram processos proximais que promoveram mudanças positivas nas características pessoais das mulheres e reforçaram as relações que elas possuíam com suas famílias, principalmente com os filhos. Também foi verificado no macrossistema, que os papéis sociais estabelecidos pela sociedade para o homem e para a mulher estavam presentes nos discursos das usuárias do serviço, os quais naturalizavam a mulher como responsável pelos filhos, casa e marido, e o homem como o provedor da casa. A maternidade foi considerada por todas as usuárias como um fator importante em suas vidas e causou mudanças na dinâmica familiar com o companheiro. Verificou-se o comprometimento e envolvimento dos profissionais no atendimento às mulheres que se mostraram interessadas e engajadas com o atendimento e que tinham o objetivo de reconstruir suas vidas. A articulação do CREAS com a rede de atendimento à mulher vítima de violência no município de Colatina foi considerada satisfatória, principalmente levando em consideração o fato de que a cidade é pequena, o que facilita o contato entre os serviços. Algumas mulheres expuseram outras fontes de apoio que atuaram concomitantemente ao CREAS como, os amigos e a religião (Deus). Conclui-se que o CREAS PAEFI foi um serviço integrante da rede de apoio sócio afetiva das mulheres vítimas de violência que participaram do estudo, atuando como um microsistema significativo que favoreceu o desenvolvimento das mulheres frente à situação de violência vivenciada.

Palavras-chave: violência contra a mulher; rede de apoio social e afetiva; teoria bioecológica; maternidade; CREAS PAEFI.

ABSTRACT

Rosa, N. F. (2014). *Women/mothers victims of violence: impacts, experiences and constitution of affective social support network*. Masters Degree Thesis. Psychology Post Graduation Program. Federal University of Espírito Santo.

Violence pervades, in national and global levels, the daily lives of many families and manifests itself as a phenomenon of multiple determinations that may be present in public and private setting. Given the various types of violence present in the social space, there is violence perpetrated by man against his partner. The present study, of qualitative approach, aimed generally investigate how the Centre of Social Assistance Specialized Reference - Protection and Service Specializing to Families and Individuals (CREAS PAEFI "Adult") in the city of Colatina (ES/Brazil), composes the social and emotional network support to women/mothers who are victims of physical and/or psychological violence by their husbands/partners in the perception of professionals of this service and also in the perception of women themselves victims of violence from service users. To this end, 10 women/mothers participated the survey from CREAS PAEFI "Adult" of the city of Colatina, age ranging 34-45 years, who have suffered physical and/or psychological violence from their husbands/partners and who had at least one child. Also participated in the survey 6 professionals from the service, age ranging from 25 to 38. Data were collected through semi-structured interviews conducted individually on dependences of CREAS PAEFI "Adult". Content analysis was used in order to organize data, which were divided into themes and discussed based on Bioecological Theory of Human Development, from Urie Bronfenbrenner. As the main results it can be noted that the interactions established between professionals and women victims of violence, users of CREAS, have propitiated proximal processes that promoted positive changes in personal characteristics of women and strengthened the relationships they had with their families, especially with sons. Was also observed in the macrosystem that the social roles for men and women set by society were present in the speeches of the users of the service, which establishes women as responsible for their children, home and husband, and the man as the provider. Motherhood was seen by all users as an important factor in their lives and caused changes in family dynamics with a partner. It was noticed the commitment and involvement of professionals in caring for women who have shown interest and were engaged with the service with the goal of rebuilding their lives. The join of CREAS with network assistance to women victims of violence in the city of Colatina was considered satisfactory, especially for a small town which facilitates contact between services. Some women have exposed other sources of support that acted simultaneously with CREAS, like friends and religion (God). We conclude that the CREAS PAEFI was a integrant service within the social and emotional support network to women victims of violence who participated the study, acting as a significant macrosystem, which favored the development of women across the situation of violence experienced.

Keywords: violence against women; network of social and emotional support; bioecological theory; motherhood; CREAS PAEFI.

APRESENTAÇÃO

A problemática da violência, principalmente quando se refere à violência contra a mulher, é um tema bastante discutido nos dias de hoje e vem ganhando cada vez mais visibilidade. O governo vem realizando mudanças nos serviços de saúde, jurídico e socioassistenciais com o intuito de melhorar a qualidade no atendimento à mulher que sofre violência. Dentre os vários serviços que estão sendo implantados em todo Brasil para melhor atender a essa mulher, pode-se destacar o Centro de Referência Especializado da Assistência Social – Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos (CREAS PAEFI), serviço vinculado ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como um possível integrante da rede de apoio para mulheres vítimas de violência.

O interesse pela temática da violência contra a mulher e a escolha do CREAS PAEFI como serviço que será destacado nesse trabalho deriva-se da atuação da pesquisadora como psicóloga no referido serviço e, também, está ligado às inquietações vividas por meio do contato com a realidade da violência, da dinâmica dos atendimentos, além dos diversos impactos que a experiência da violência traz para as usuárias do serviço e, conseqüentemente, para o profissional que trabalha com esse tipo de demanda.

Nessa experiência, foi possível perceber usuárias abaladas, traumatizadas, revoltadas, que queriam vingança, que não conheciam seus direitos, aquelas que naturalizavam a experiência, outras que não sabiam que tapa, xingamento eram considerados violência. Algumas demonstravam certo conformismo com toda a situação vivida, outras queriam superar o que passaram. Também havia aquelas que eram obrigadas a estar ali e, para essas pessoas, nada do trabalho realizado fazia sentido. Ainda existiam mulheres que só pensavam em suicídio, mas tinham filhos e tinham medo de deixá-los, outras que tinham mais medo pela morte dos filhos do que a delas próprias, outras ainda que tinham mágoas pelo filho gostar do pai depois de tudo o

que havia acontecido e também tinham aquelas que mesmo com todas as questões que as circundavam naquele momento, queriam reconstruir suas vidas.

Nesse contexto, frequentar o CREAS PAEFI possibilitou conviver com uma variedade de significados para a experiência da violência, pois, embora as mulheres vítimas de violência tenham o serviço garantido por lei, nem todas as mulheres iam até o serviço por vontade própria. Pelo menos não no início. Após um tempo de inserção, a mulher até poderia abandonar os atendimentos e dizer que não queria o acompanhamento, o que de fato, era muito frequente. O profissional, no exercício de sua profissão, tinha o dever de marcar um atendimento ou ir até a mulher para orientá-la sobre seus direitos e informar que o serviço estava disponível para atendê-la, mas jamais poderia obrigá-la a continuar frequentando a instituição, pois independente da situação vivenciada, a mulher tinha seu direito de escolha. Com a prática é possível perceber que o querer estar vinculada ou não ao serviço influencia diretamente na maneira como as mulheres se relacionam tanto com os profissionais como com as outras usuárias do serviço. De uma forma ou outra, era possível observar que a mulher se expressava, seja através da presença, interação, curiosidade, engajamento ou então por meio da falta, desinteresse, ausência ou silêncio.

Diante das várias maneiras de participação das mulheres usuárias no serviço, um questionamento recorrente era qual era realmente o significado de frequentar aquele espaço para aquelas pessoas. Claro que essa resposta é variável, assim como é também variável a história de vida de cada uma delas, incluindo o fato de como esta mulher chegou até o CREAS. Com o intuito de começar a entender como as mulheres se relacionavam com o serviço e tentando compreender se existia uma relação de afeto, positiva ou negativa, que influenciava sua percepção sobre esse contexto, optou-se por investigar se as mulheres vítimas de violência significavam o CREAS PAEFI como um local que fazia parte de sua rede de apoio social e afetivo.

Além de buscar investigar, na perspectiva das próprias usuárias, se e de que forma elas significavam o CREAS PAEFI como componente da rede de apoio, também se objetivou investigar a percepção dos profissionais atuantes no serviço. Procurou-se investigar a perspectiva das usuárias e dos profissionais, pois, por meio da Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner que será descrita e utilizada no presente trabalho, entende-se que levando em consideração a dinâmica do PAEFI, uma relação bidirecional entre técnicos e usuários, junto a outros serviços da rede, possibilitam a construção de uma rede de apoio social e afetiva capaz de disponibilizar condições para que a pessoa tenha um desenvolvimento mais saudável.

Além disso, pretende-se analisar um ponto mais específico na vida das mulheres vítimas de violência: a maternidade. Era frequente nos atendimentos a mulher que dizia não ser “boa mãe” como era antes da violência sofrida. Elas diziam, por muitas vezes, que não eram as mesmas e que isso refletia diretamente no relacionamento com os filhos. Conforme o acompanhamento realizado, essas mulheres traziam relatos de que essa situação com os filhos sofria modificação junto com todas as mudanças que aconteciam na vida dessas usuárias. Pesquisas vêm demonstrando que a mulher vítima de violência tem aspectos de sua vida modificados com o ocorrido e que isso vem afetando a relação delas com seus filhos. (D’Affonseca & Williams, 2011; Giffin, 1994; Sani, 2008). Sendo assim, o presente estudo tem como um dos objetivos investigar a concepção de maternidade para mulheres/mães vítimas de violência física e/ou psicológica por parte de seus maridos/companheiros, buscando compreender o impacto da violência em suas relações familiares.

De acordo com Santos e Vieira (2011), a produção científica relacionada à investigação dos serviços que foram criados para atender mulheres vítimas de violência ainda é escassa quando comparada à ampliação da rede de atendimento a mulheres vítimas de violência e, principalmente, estudos que utilizam a Teoria Bioecológica como aporte teórico. Deve-se levar

em consideração que existem poucas pesquisas realizadas com a Teoria Bioecológica quando o público focado é adulto, uma vez que a grande maioria desses estudos falam sobre o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Rosa e Tudge (no prelo) realizaram um levantamento das publicações em revistas científicas brasileiras em duas bases de dados, Scielo Brasil e Biblioteca Virtual em Saúde (B.V.S.), buscando autores que utilizaram a Teoria Bioecológica como um de seus aportes teóricos. Foram encontrados 43 artigos dessa natureza, sendo que 12 se referiam a estudos teóricos e 31 a pesquisas empíricas. “Ao analisar os participantes dessas 31 pesquisas, foi verificado que a teoria tem sido utilizada principalmente nos estudos com crianças e adolescentes (52%). Entre as investigações 39% foram realizadas com adultos, 16% com famílias e somente uma pesquisa indicou idosos em sua amostra.” (Rosa & Tudge, no prelo, p. 3). Esse ponto é um dos que justifica o uso da teoria como referencial teórico deste trabalho.

Esta pesquisa justifica-se pela importância em estudar a participação do PAEFI na rede de apoio social e afetiva para mulheres vítimas de violência com o intuito de entender quais são suas expectativas quando chegam a um serviço que atende essa demanda. Acredita-se que a Psicologia possa contribuir para a produção de conhecimento sobre esse fenômeno, já que a realização de estudos nessa área é cada vez mais importante e desafiadora. Assim, esse estudo visa ampliar o conhecimento sobre o tema, disponibilizar dados que ajudem a fomentar políticas públicas que auxiliem a mulher que sofre violência e também mobilizar as práticas dos profissionais que atuam com essa população em sua integralidade.

Dessa forma, será apresentada a seguir uma revisão da literatura que introduz alguns dos aspectos que serão abordados neste trabalho, como: “Violência”, “Violência contra a mulher”, “Patriarcalismo e Violência”, “Ser mãe em um contexto de violência”, “Rede de Apoio Social e Afetiva”, “Rede de Atendimento a mulher vítima de violência em Colatina”, e a contribuição da

Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner para esse estudo. Logo após, serão apresentados os objetivos, a metodologia da pesquisa, os resultados obtidos na coleta de dados e sua análise e discussão. Posteriormente serão feitas as considerações finais nas quais serão apresentadas as limitações da pesquisa e a proposição de futuras investigações.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Violência

A violência está presente a nível nacional e mundial no cotidiano de muitas famílias e se configura como um fenômeno de múltiplas determinações, podendo estar relacionada à hierarquia, poder, conflito de autoridade e/ou desejo de domínio nas relações. A violência está presente no cenário público e privado e acomete crianças, adolescentes, homens, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, atingindo a todos sem distinção de idade, cor, etnia, escolaridade, gênero, condição social, religião e profissão (Labronici, Ferraz, Trigueiro & Fegadoli, 2010; Trindade *et al.*, 2009).

Esse fenômeno envolve fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e constitui a violação de vários direitos, incluindo o direito à liberdade e o direito do indivíduo de ser sujeito de sua própria história. Tem impacto direto sobre a saúde da vítima e, conseqüentemente, sobre a saúde de sua família, uma vez que pode causar lesões, mortes, ocasionando diretamente danos físicos e/ou emocionais, além dos impactos indiretos como, por exemplo, no caso de violência contra a mulher, o isolamento da mulher, restrição de sua rede de apoio, dificuldade no relacionamento com os filhos, representando, portanto, um problema social e de saúde pública em nossa sociedade (OMS, 2002).

Através dos meios de comunicação, o fenômeno da violência passou a ter maior visibilidade. Por meio da divulgação feita pela mídia, internet, além das mais variadas campanhas realizadas pelo governo e instituições afins que enfocam a questão da violência, esse tema tornou-se um assunto mais analisado e estudado (Oliveira & Cavalcanti, 2007). A violência pode ser verificada de diversas formas em várias localidades do mundo. De acordo com a OMS (2002) vários tipos de violência são visíveis ao público todos os dias como, por exemplo, guerras, rebeliões, terrorismo, porém, há várias outras formas de violência que ocorrem de

maneira invisível dentro do âmbito doméstico, nos locais de trabalho, em instituições médicas e sociais que foram criadas para cuidar das pessoas. Ainda de acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde realizado pela OMS em 2002, pode-se dizer que, no geral, a violência está entre as principais causas de morte de pessoas na faixa etária de 15 a 44 anos no mundo todo. Além disso, o custo da violência para os países é altíssimo, totalizando bilhões de gastos anualmente com assistência a saúde, dias de trabalho perdidos, aplicação das leis, autópsias e investigações policiais.

Expresso como um percentual do produto interno bruto (PIB), em 1997, o custo dos gastos com assistência à saúde, resultantes da violência, foi de 1,9% do PIB no Brasil, 5,0% na Colômbia, 4,3% em El Salvador, 1,3% no México, 1,5% no Peru e 0,3% na Venezuela (OMS, 2002, p. 34).

Diante dos diversos tipos de violência presentes no espaço social, encontra-se a violência praticada pelo homem contra sua parceira. Vários são os termos utilizados para se referir a esse tipo de violência como, por exemplo, *violência doméstica*, *violência contra a mulher*, *violência de gênero*, *violência familiar*, *violência intrafamiliar*, *violência conjugal*. De acordo com Dantas-Berger e Giffin (2005) e Soares (1999), os termos *violência contra a mulher*, *violência doméstica* e *violência familiar* são utilizados frequentemente como sinônimos e, devido a isso, tendem a ser confundidos. Cortez (2006) complementa dizendo que os termos *de gênero*, *conjugal* e *intrafamiliar* também são adotados sem, na verdade, serem discutidos anteriormente e, de acordo com a autora, isso pode restringir o entendimento do que essas violências representam, já que a extensão de cada termo não é algo claro.

Para exemplificar a utilização dos conceitos serão descritos a seguir os conceitos de *violência intrafamiliar* e *violência doméstica*. A violência intrafamiliar é descrita por Brasil (2002) como toda ação ou omissão que possa prejudicar o bem-estar e a integridade do sujeito,

podendo ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoa que ainda sem laços consanguíneos, assuma a função parental. Day *et al.* (2003) concordam com essa definição e afirmam que esse conceito inclui pessoas que possuem laços consanguíneos e/ou laços afins. Já o termo *violência doméstica* incluiria não apenas a família, mas também outros membros do grupo que residem no espaço doméstico, como, por exemplo, empregados, pessoas que convivem esporadicamente, agregados (Araújo, 2002; Brasil, 2002). Além disso, esse termo remete principalmente a um ambiente físico e foi bastante empregado pelos movimentos sociais de mulheres para descrever situações de violência no espaço doméstico que atingiam as mulheres por sua condição de gênero (Brasil, 2002).

Segundo Cortez (2006) as definições que caracterizam a vítima como, por exemplo, *contra a mulher, contra a criança, contra o idoso, contra a pessoa com deficiência*, estão entre as definições mais presentes nos estudos e, além de definirem a vítima, muitas vezes já subentendem os agentes da violência: “(. . .) contra a mulher, o homem e contra a criança e o idoso, o cuidador responsável” (p. 4).

Levando em consideração que a violência é estudada por diversas áreas e que sua definição pode seguir bases de análises diferentes, será adotado no presente trabalho o conceito de violência definido pela Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006 conhecida como Lei Maria da Penha que utiliza o termo *violência doméstica e familiar contra a mulher* para fazer referência a *violência contra a mulher*. A Lei define a violência contra a mulher como: “(. . .) qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial que ocorra no âmbito da unidade doméstica, na família ou em qualquer relação íntima de afeto” (Brasil, 2006, Art.5º).

São elencadas pela Lei Maria da Penha cinco formas de violência contra a mulher: 1) *violência física*, entendida como conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal (soco,

pontapés, tapa, empurrão); 2) *violência psicológica* considerada como qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima da mulher ou que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mesma ou ainda que vise controlar as ações, crenças da mulher (ameaça, cárcere privado, xingamentos, humilhação, limitação de ir e vir); 3) *violência sexual* entendida como qualquer conduta que constranja a mulher a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força, que a induza a comercializar a sua sexualidade, que a impeça de usar métodos contraceptivos ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição através de coação, chantagem, suborno ou manipulação; 4) *violência patrimonial* considerada como qualquer conduta que configura retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens e a 5) *violência moral* entendida como qualquer conduta que ofenda a honra, como os crimes de calúnia, difamação e injúria, e inclui também os crimes cometidos na internet, como a divulgação de fotos e vídeos de natureza íntima ou sexual, causando constrangimento/ humilhação para a vítima.

Com o intuito de evitar dificuldade no entendimento dos termos utilizados na literatura, será utilizada no presente estudo, preferencialmente, a expressão *violência contra a mulher*. Ainda reconhecendo os diversos tipos de violência que existem, destaca-se que o termo *violência* será empregado no estudo de forma ampla, fazendo referência a qualquer tipo de violência. Quando for necessária uma discussão sobre algum tipo específico de violência, a mesma será devidamente nomeada.

1.2 Violência contra a Mulher

Diante do complexo fenômeno da violência, a violência contra a mulher tem ganhado destaque e se tornou um problema de saúde pública devido ao elevado número de vítimas e à

magnitude de “marcas” que são produzidas na pessoa que sofre a violência, em sua família e na sociedade como um todo. Apesar de as mulheres poderem ser violentas em seus relacionamentos com crianças/adolescentes (Deslandes, 1994; Fonseca, Egry, Nóbrega, Apostólico & Oliveira, 2012; Pierantoni & Cabral, 2009; Weber, Viezzer, Brandenburg & Zocche, 2002; Weber, Viezzer & Brandenburg, 2004), inimigos, vizinhos, companheiros (Almeida, 2001) e com outras mulheres (Burke & Follingstad, 1999; Nunan, 2004), a maior parte das vezes verifica-se que a violência recai sobre elas tendo como agressor o homem com o qual essa mulher já manteve ou ainda mantêm algum tipo de relacionamento (Heise, Ellsberg & Gottemoeller, 1999). Essa problemática é multifatorial e de grande complexidade uma vez que o agressor e a agredida estiveram ou estão ligados por laços de intimidade e afetividade (Tavares & Pereira, 2007).

Vários são os estudos que apontam o cônjuge do sexo masculino como o principal agressor da mulher. De acordo com o Mapa da Violência que descreve os novos padrões de violência homicida no Brasil (Waiselfisz, 2012), mais de 65% das agressões contra as mulheres na faixa dos 20 a 49 anos tiveram autoria do parceiro ou ex parceiro. Estudos realizados na África do Sul, na Austrália, no Canadá, nos Estados Unidos e em Israel demonstraram que, dentre as mulheres que morreram por assassinato, de 40 a 70% foram mortas por seus maridos ou namorados (OMS, 2002). A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), por sua vez, realizou um estudo e verificou que dentre as 8.693 vítimas de crime que recorreram aos serviços da APAV (apoio jurídico, psicológico, social) no ano de 2011, 80% eram do sexo feminino. No que se refere à relação da vítima com o agressor, sobressaíram as relações de conjugalidade (atuais e anteriores), totalizando 54% dos casos. O local do crime mais registrado, com quase 50%, foi a residência comum ao homem e à mulher (APAV, 2011).

Estudo realizado pela OMS (2005) com mais de 24.000 mulheres de vários países diferentes como Etiópia, Brasil, Tailândia, Japão, Perú, Namíbia, Bangladesh, República Unida

da Tanzânia, observou que a porcentagem de mulheres que já tiveram parceiros e que já sofreram por eles violência física, sexual ou ambas, oscilou de 15% a 71% sendo que a maioria ficou compreendida entre 24% e 53%. Foi demonstrado que o menor índice de violência dizia respeito às mulheres japonesas. Bangladesh, Etiópia, Peru e República Unida da Tanzânia apresentaram o maior número de experiências violentas para as mulheres. Em relação específica à violência sexual, o Japão apresentou o nível mais baixo (6%) e a Etiópia o nível mais elevado (59%).

Um dado muito interessante apresentado pelo estudo da OMS (2005) foi que dentre os países nos quais foram levantados os níveis de violência contra a mulher perpetrados pelo parceiro, foram verificados níveis mais elevados na população rural do que nos núcleos urbanos. Em relação aos dados quantitativos do Brasil, na zona rural 34% dos casos faziam referência à violência física, 14% à violência sexual e 37% estavam relacionados à violência física e sexual. Já para o Brasil na zona urbana, os números mostravam que 27% dos casos de violência se referiam à violência física, 10% à violência sexual e 29% à violência física e sexual.

Falar em violência contra a mulher não significa dizer que o homem não sofre violência. De acordo com a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (Brasil, 2011a), homens e mulheres são atingidos pela violência, porém, de maneira diferente. Os homens tendem a ser vítimas de violências que ocorrem no espaço público e o mais provável é que eles tenham como agressor uma pessoa estranha ou um conhecido. Já as mulheres sofrem com um fenômeno que acontece dentro de seus próprios lares e, na grande maioria das vezes, praticado por seus companheiros e familiares (Brasil, 2011a). Waiselfisz (2012) reforça essa constatação ao relatar que a maior parte das situações de violência sofridas por mulheres no Brasil ocorrem no ambiente doméstico, totalizando 68,8%. Já para os homens, os casos de violência que ocorrem na própria residência totalizam 46%. A via pública também aparece como local de ocorrência de casos de violência

concentrando entre os homens 31,1% dos casos. Em relação às mulheres, foi verificado que o número de mulheres mortas nas ruas, na faixa etária variando de 15 a 29 anos de idade tem aumentado, caracterizando 17,4% dos atendimentos.

Em relação à mortalidade de mulheres, verifica-se a forma de violência mais extrema: o homicídio. O quantitativo relacionado a esse tipo de violência no país é altíssimo e muito preocupante, pois o Brasil é um país que, aparentemente, não apresenta grandes enfrentamentos étnicos, religiosos, de fronteiras, raciais ou políticos, no entanto, apresenta um número de mortes violentas superior ao número de muitos países do mundo que atravessaram e atravessam conflitos armados (Waiselfisz, 2012). Localizado na América Latina, região considerada como uma das mais violentas do mundo, o Brasil sempre ocupou uma das primeiras posições em relação ao número de homicídios nos países. Estudo realizado entre 80 países do mundo a partir de dados retirados do sistema de estatística da OMS entre 2006 e 2011, mostrou que o Brasil ocupa a 7ª colocação como um dos países com elevados níveis de homicídios femininos com uma taxa de 4,4 homicídios em 100 mil mulheres (Waiselfisz, 2012).

... nos 30 anos decorridos a partir de 1980 foram assassinadas no Brasil perto de 91 mil mulheres, 43,5 mil só na última década. O número de mortes nesses 30 anos passou de 1.353 para 4.297, o que representa um aumento de 217,6% – mais que triplicando – nos quantitativos de mulheres vítimas de assassinato (Waiselfisz, 2012, p. 5).

Vários estudos descrevem as mulheres que sofreram homicídio ou qualquer outro tipo de violência através de informações sócio demográficas possibilitando analisar as características que predominam entre essas mulheres. Pesquisas mostram que, na maioria das vezes, o perfil da mulher vítima de violência evidencia uma mulher com baixo nível de escolaridade, escolhas profissionais limitadas fazendo com que elas optem por profissões pouco valorizadas socialmente e de baixa remuneração, além de possuírem baixo nível de suporte social (Adeodato,

Carvalho, Siqueira & Souza, 2005; Amaral, Amaral & Amaral, 2013; Blay, 2003; Dutra, Prates, Nakamura & Villela, 2013; Labronici *et al.*, 2010; Meneghel *et al.*, 2003; Santi, Nakano & Lettiere, 2010; Santos & Moré, 2011; Schraiber *et al.*, 2007). A educação pode ter efeito protetor no que se refere à violência contra a mulher, pois as mulheres com um maior nível de escolaridade possuem mais possibilidades de obter autonomia financeira, maior capacidade de negociar, tomar decisões de sua vida, de como escolher seu parceiro e escolher também permanecer com ele ou não (OMS, 2005; Tjaden & Thoennes, 2000).

Foram realizadas 48 pesquisas abrangendo diversas populações do mundo e foi verificado que de 10% a 69% das mulheres relataram ter sofrido agressão física por um parceiro íntimo em alguma ocasião de suas vidas (OMS, 2002). Pode-se dizer que, para grande parte dessas mulheres, a agressão física não é um evento isolado, mas sim faz parte de um padrão contínuo de comportamentos abusivos, ou seja, em geral, diferentes tipos de abuso coexistem no mesmo relacionamento. Estudo realizado por Ellsberg, Pena, Herrera, Liljestrand & Winkvist (2000) em León na Nicarágua, mostra a sobreposição de vários tipos de violência, revelando que 74 dentre as 360 mulheres que participaram da pesquisa e que já tiveram parceiros sofreram abuso sexual, físico e psicológico. Já a OMS (2005) revela que de 30% a 56% das mulheres que sofreram algum tipo de violência pelo parceiro haviam vivenciado tanto violência física como sexual. “As pesquisas indicam que a violência física nos relacionamentos íntimos normalmente é acompanhada por abuso psicológico e, de um terço a mais da metade dos casos, por abuso sexual” (OMS, 2002, p.113).

Atualmente os dados mais concisos fazem referência à violência física uma vez que ela é, dentre os tipos de violência que existem, a mais visível e pode-se dizer a mais fácil de ser conceituada e mensurada (OMS, 2005). Em relação à violência psicológica, Saffioti (2004) pontua que esse tipo de violência se tornou tão frequente que deixou de ser percebido como

agressão, porém, segundo a OMS (2002, 2005), as mulheres consideram o abuso psicológico ainda mais intolerável e devastador do que a violência física. Embora presente na maioria das sociedades, a violência é muitas vezes invisível e aceita como algo “natural”, caracterizando uma situação que é esperada dos indivíduos, principalmente no que diz respeito à violência psicológica. A mulher que é impedida de ver amigos, de ter contato com sua família, que não pode ir ao médico, ao dentista, que não pode fazer uso de métodos contraceptivos, que realiza de maneira obrigatória diariamente as tarefas domésticas, que tem que obedecer ao marido, também vivencia violência (OMS, 2005).

Além disso, deve-se lembrar de que comportamentos que são considerados naturais em uma cultura podem não ser considerados naturais em outro contexto. Enquanto mais de três quartos das mulheres do Brasil, Japão, Namíbia, Sérvia e Montenegro consideravam que nenhum motivo justificava o uso da violência, de 10 a 20% das mulheres das províncias de Bangladesh, Peru e República Unida da Tanzânia pensavam que não tinham o direito de se negarem a ter relações sexuais com o companheiro em nenhuma circunstância porque tinham medo de serem punidas, já que acreditavam que tinham a obrigação de obedecer ao marido (OMS, 2005).

Embora os números relacionados à violência contra a mulher sejam alarmantes, dificilmente se tem acesso ao número real de mulheres que sofrem violência, de quaisquer formas (Santos & Moré, 2011), pois ainda existe, conforme descreve Saffioti (2000) uma “conspiração do silêncio” que cerca a violência e impede que dados qualitativos e quantitativos demonstrem a magnitude do problema. Verifica-se que a mulher que vivenciou uma situação de violência minimiza o problema buscando acreditar que o companheiro irá mudar de comportamento ou que ele não é tão violento como parece. Essas mulheres experienciam culpa, baixa autoestima, vergonha e acabam se isolando de seus contatos, afastando-se de uma possível

rede de apoio, o que as tornam mais presas a uma relação violenta (Bedone & Faúndes, 2007; Santos & Moré, 2011; Villela & Lago, 2007).

Vários são os motivos que fazem com que a mulher permaneça nesse tipo de relação: história de agressão na família, ter sofrido qualquer tipo de violência na infância e/ou adolescência, uso do casamento para sair de casa, crenças religiosas, crença na mudança de atitude do companheiro, proteção dos filhos, medo de perder o filho em disputa de guarda (Santos & Moré, 2011), falta de apoio da família e de uma rede social (Silva, Coelho & Caponi, 2007), dependência afetiva e financeira (Monteiro & Souza, 2007), além de muitas mulheres, de acordo com a cultura e crença da sociedade em que vivem, concordarem com a ideia de que o homem tem o direito de disciplinar sua esposa, podendo usar a força quando achar necessário (OMS, 2002). Ainda discorrendo sobre a permanência da mulher em uma relação violenta, Ellsberg *et al.* (2000) pontuou que o tempo médio que uma mulher se mantém em uma relação violenta é de aproximadamente seis anos, sendo que as mulheres mais jovens provavelmente abandonam esse tipo de relacionamento mais cedo.

Ao se analisar a permanência da mulher em uma relação violenta dentro da família, deve-se lembrar de que essa situação não traz prejuízo apenas para a vítima, mas também afeta os filhos e a família no geral. A exposição da criança e/ou adolescente à violência pode ser direta, ao presenciar e vivenciar a violência, como também indireta, por exemplo, através dos agravos na saúde da mãe (Durand, Schraiber, França-Junior & Barros, 2011). Assim, de acordo com Rossman, Hughes e Rosenberg (1999), direta ou indiretamente, a violência pode ser considerada como um fator prejudicial para o desenvolvimento da criança e/ou adolescente, podendo trazer problemas emocionais, escolares, de comportamento (Edleson, 1999; Levendosky, Huth-Bocks, Semel & Shapiro, 2002; MsCloskey, Figueiredo & Koss, 1995; Santos & Costa, 2004).

Além dos diversos problemas que um contexto de violência pode trazer para o desenvolvimento de crianças e/ou adolescentes, existem as reações comportamentais, emocionais e até mesmo físicas que a própria mulher vítima de violência pode experimentar. De acordo com a OMS (2002) e Villela e Lago (2007) as sequelas físicas e emocionais que a mulher vítima de violência sofreu podem durar meses e até anos, depois da situação de violência ocorrida. Em estudo realizado com 100 mulheres que sofreram agressão por parte do parceiro e que prestaram queixa na Delegacia da Mulher do Ceará foi verificado que 72% apresentavam quadro sugestivo de depressão clínica, 78% tinham sintomas de ansiedade e insônia, 39% já tinham pensado em suicídio e 24% passaram a fazer uso de ansiolíticos após o início das agressões (Adeodato *et al.*, 2005). Já Santos e Moré (2011) realizaram uma pesquisa com 10 mulheres que apresentaram queixa em uma Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher localizada na região sul do Brasil e as mulheres apresentavam desânimo, dores de cabeça, angústia, ansiedade, baixa autoestima, choro, instabilidade de humor, queda de cabelo, falta de apetite, perda de peso, hematomas pelo corpo, fobias, uso de ansiolíticos e antidepressivos. Além disso, autores apontam que muitas mulheres, após sofrerem agressões, fazem uso de bebidas alcoólicas e começam a usar drogas ilícitas com o intuito de superar a violência sofrida (Peralta & Fleming, 2003; Wenzel, Monson & Johnson, 2004). Além dos problemas e comportamentos citados acima, muitas mulheres, devido à violência sofrida, perdem dias de trabalho, precisam de licença médica e, muitas vezes, precisam deixar o trabalho remunerado (Rodgers, 1994).

Muitos são as análises e considerações em relação à reação ou a não reação da mulher frente à situação de violência vivenciada. Para Saffioti (2001) as mulheres reagem contra o agressor de diversas maneiras, porém, essas reações podem não ser adequadas para dar um fim na violência sofrida e, dependendo de qual for a reação da mulher, a atitude dela pode ser interpretada também como uma violência ao parceiro. Saunders (1986) e Saffioti (1999)

pontuam que é provável que a violência praticada pelas mulheres seja uma forma de autodefesa e Johnson e Ferraro (2000) complementam dizendo que, mesmo a mulher participando da violência entre o casal, são poucas as chances de a mulher sujeitar o homem ao mesmo tipo de violência grave que é visualizada em mulheres que sofrem agressões constantes. Alvim e Souza (2004) discutem o fato de que a utilização da violência como estratégia de enfrentamento de conflitos não é aceita como uma possibilidade para os dois gêneros. Os autores relatam que ainda é muito aceito pela sociedade que a mulher agrida o seu parceiro, alegando principalmente que os homens são potencialmente mais fortes fisicamente e que as mulheres precisam se defender. Nesse contexto, Santos e Izumino (2005) analisam a questão da mulher como vítima ou cúmplice de uma relação violenta ou ainda ocupando os dois lugares. Mesmo não sendo esse o foco do presente trabalho, considera-se importante pensar que a violência não é algo que pode ser construído de forma individual, pois em uma situação de violência todas as partes envolvidas se afetam já que o indivíduo, seja ele vítima ou agressor, possui um papel ativo na condução de suas ações.

... a fronteira entre agressor e agredido, entre vítima e cúmplice é de difícil demarcação quando se concebem as situações de violência inseridas em um processo de construção relacional, pois todos os envolvidos, ao assumir determinadas posições, podem se colocar como vítimas ou cúmplices das mesmas (Santos & Moré, 2011, p. 228).

Vários são os avanços nas políticas públicas que ajudam a minimizar esse fenômeno da violência contra a mulher. Foram realizadas diversas reformas legais com o intuito de auxiliar a mulher em situação de violência e desmistificar a ideia de que a violência é um assunto particular, de família e que “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher”. Pode-se citar como uma das mudanças a implantação de Delegacias Especializadas da Mulher em vários países. Segundo a OMS (2002), foi uma inovação que começou no Brasil e se estendeu por toda

a América Latina e partes da Ásia. Além disso, existem as várias campanhas nacionais que estão sendo veiculadas para que a população se informe e discuta sobre a temática da violência. Tem-se buscado a ampliação da rede de atendimento a esse público com diversos serviços que podem dar suporte em relação a essa temática como, por exemplo, programas de saúde, assistência social, abrigos para mulheres em situação de violência e também a Lei Maria da Penha (lei nº 11.340) aprovada no ano de 2006.

Explicando um pouco melhor sobre a lei 11.340 de 7 de agosto de 2006 conhecida como Lei Maria da Penha, pode-se dizer que essa lei resultou de uma luta coletiva dos movimentos das mulheres e dos poderes públicos em relação ao enfrentamento à violência contra a mulher e devido também ao alto índice de morte de mulheres no país. Reconhecida pela ONU como uma das melhores legislações do mundo no enfrentamento à violência contra as mulheres, a Lei 11.340/2006 elenca cinco formas de violência (física, psicológica, sexual, patrimonial e moral) que foram detalhadas no tópico acima e, além disso, assegura à mulher vítima de violência as medidas protetivas de urgência (Brasil, 2006). Essas medidas podem ser solicitadas em favor da mulher pelo Delegado de Polícia ou Promotor de Justiça e caberá ao juiz, no prazo de 48 horas, conhecer o pedido e decidir sobre as medidas protetivas de urgência.

Dentre as medidas descritas na Lei, o juiz pode suspender a posse ou restringir o porte de arma do agressor, afastar o agressor do lar e fixar o limite mínimo de distância entre a vítima e o agressor, impedir que o agressor mantenha contato por qualquer meio de comunicação com a ofendida, familiares da mesma e testemunhas, impedir que o agressor frequente determinados lugares, restringir ou suspender a visita aos dependentes menores e/ou prestar alimentos provisórios (Brasil, 2006). Essas medidas podem ser aplicadas isoladamente ou cumulativamente. Grossi *et al.* (2008) pontuam que desde que essa lei entrou em vigor, houve um aumento na procura por serviços de atendimento à mulher vítima de violência.

Mesmo com as várias mudanças e conquistas que a mulher obteve em relação a seus direitos, constata-se que a sociedade ainda apresenta níveis “aceitáveis” de violência, quando, por exemplo, permite que algumas pessoas, no geral maridos e pessoas mais velhas da família, tenham comportamentos como punir uma mulher fisicamente (Rao, 1997). De acordo com a OMS (2002) a violência contra a mulher provavelmente vai ser maior em sociedades nas quais a posição da mulher está em fase de transição, por exemplo, em relação à luta pelas conquistas dos direitos e a inserção da mulher no mercado de trabalho. Compreende-se que nas sociedades em que as mulheres ocupam uma posição muito baixa, a violência não é “necessária” como estratégia para que o homem consiga impor sua autoridade, embora possa ocorrer por outros motivos. As conquistas das mulheres estão sendo alcançadas e serão descritas no próximo tópico, mas não se pode negar que ainda existe uma sociedade na qual são estabelecidos papéis sociais do homem e da mulher que foram e são construídos de forma desigual.

1.3 Patriarcalismo e Violência

Para iniciar este tópico, pode-se dizer que a sociedade na qual a mulher é cobrada para que seja mãe, para que seja na realidade uma “boa mãe”, dona de casa, esposa dedicada, boa profissional, independente, que seja responsável por tudo e por todos e tome as decisões corretas, é a mesma sociedade na qual a mulher já sofreu ou sofre violência como cidadã, trabalhadora, consumidora (Greig, Kimmel & Lang, 2000; Rocha-Coutinho, 2003). De acordo com Cortez (2006) a violência sofrida pela mulher em seu relacionamento é visualizada como continuação de todas as outras formas de violência que ela sofreu ou ainda sofre, como, por exemplo, a dificuldade e o preconceito em assumir cargos de chefia, a desvalorização do trabalho feminino, os salários mais baixos do que os dos homens, a dependência emocional e financeira, dentre outras.

Pesquisas destacam que existe uma relação entre a organização social patriarcal, até então vigente, e a violência contra as mulheres (Saffioti, 1999; Saffioti, 2001; Tavares & Pereira, 2007) e pontuam que esse tipo de violência está relacionado à distribuição desigual de poder e às relações assimétricas e hierarquizadas que foram e são estabelecidas entre homens e mulheres.

No patriarcalismo é sustentada a ideia de que o marido é proprietário da mulher, podendo ele utilizá-la da maneira que lhe for mais conveniente, como se a mulher fosse um objeto e o homem tivesse poder sobre ela (Oliveira & Cavalcanti, 2007). De acordo com Chauí (1997), o poder é fundamentalmente um poder masculino que discrimina a mulher nos aspectos da vida social, econômica, política e cultural, podendo-se dizer, então, que esse mesmo poder legitima a submissão das mulheres aos homens através da afirmação da inferioridade da mulher enquanto sujeito. Além disso, o próprio Estado por meio da polícia, justiça, saúde, economia e políticas públicas reforça as crenças existentes.

O estabelecimento da polaridade entre os gêneros e da maior concentração de poder entre os homens implica em uma série de construções sociais violentas que o próprio Estado, também parte de nossa sociedade e construído/constituído por ela, permite ou tolera. (Cortez, 2006, p.12).

Santos e Izumino (2005) pontuam que não se pode compreender o fenômeno da violência como algo que acontece fora de uma relação de poder. O patriarcado apresenta “justificativas” para sustentar a situação de violência presente nas relações conjugais (Oliveira e Cavalcanti, 2007), porém, a ideologia presente no contexto acaba sendo insuficiente para garantir a obediência da vítima fazendo com que o patriarca visualize necessidade de fazer uso da violência. “No exercício da função patriarcal, os homens detêm o poder de determinar a conduta das categorias sociais nomeadas, recebendo autorização ou, pelo menos, tolerância da sociedade para punir o que lhes apresenta como desvio” (Saffioti, 2001, p.115).

É importante dizer que o patriarca não é, necessariamente, uma figura masculina, mas uma figura que detenha o poder dentro de uma determinada relação hierárquica. Para Santos e Izumino (2005), o poder não é compreendido como algo estático e absoluto, exercido regularmente pelo homem sobre a mulher, ao contrário, a relação de poder assume forma dinâmica e relacional podendo ser exercida por homens e também por mulheres, ainda que de forma desigual. Pode-se dizer então que é reconhecida a existência de relacionamentos violentos entre casais homossexuais (homens ou mulheres) e também de relacionamentos heterossexuais nos quais a mulher é a principal, quando não a única, agressora. Porém, neste trabalho será dada ênfase à violência praticada contra as mulheres tendo o companheiro homem como agressor.

O homem e a mulher desempenham papéis na sociedade e nota-se que as diferenças existentes entre eles são, na realidade, desigualdades histórica e socialmente construídas entre homens e mulheres (Chauí, 1997). Desde a infância as crianças aprendem o que é ser homem e o que é ser mulher e são educadas de maneira a fortalecer essas identidades (Grisci, 1995; Neto, Strey & Magalhães, 2011). Traverso-Yépez e Pinheiro (2005) realizaram um estudo com 205 adolescentes de um bairro da periferia de Natal/RN e encontraram, nos relatos dos adolescentes, características relacionadas a “coisas de homem” que faziam referência à força física, violência e atividade sexual e também relacionadas a “coisas de mulher” que estavam ligadas à condição de objeto sexual, maternidade e cuidado com os filhos, exemplificando assim as influências das relações de gênero.

Sobre as relações de gênero, Gazele (2005) pontua a necessidade de distinção entre desigualdades e diferenças para o sistema dos direitos humanos. Segundo a autora, as desigualdades estão relacionadas com a negação dos direitos de um ser humano, enquanto a diferença está manifestada pela complexidade do ser humano, ou seja, as diferenças na verdade

deveriam ser complementadas e não transformadas em desigualdades, já que essas naturalizam uma relação hierárquica entre o homem e a mulher.

Ainda fazendo referência aos papéis sociais do homem e da mulher, pode-se dizer que a antiga divisão sexual do trabalho sobrecarregou muito a atribuição das funções conferidas à mulher, fazendo-as assumirem posições desiguais em termos de poder, prestígio e riqueza. De acordo com Giffin (2005) e Santana (2010), por vários séculos, a mulher foi caracterizada como sendo emotiva, impotente, frágil, incapaz, dependente, sexualmente passiva, como um ser que nasceu para ser mãe, que devia ao homem obediência e respeito, que cuidava das relações de afeto e que estava voltada ao mundo privado da reprodução dos filhos. Essa definição determinava assim, sua maneira de pensar, de ser e de agir, fazendo-a acreditar que era inferior ao homem. Esse por sua vez era considerado um ser racional, provedor, responsável pela produção da ciência e da cultura, ativo, líder, dominador, sexualmente “irresponsável” e que detinha a força (Giffin, 2005; Saffioti, 1999).

No século XVII a mulher era considerada como inferior ao homem e sua grande função era gerar o filho. “Semelhante à terra que precisa ser semeada, seu único mérito é ser um bom ventre” (Badinter, 1985, p. 31). Em relação à teologia, a mulher era considerada como a responsável pelo pecado e passou a ser culpabilizada por toda a infelicidade do homem. “Mais acessível às tentações da carne e da vaidade, ela tornou-se culpada, por suas fraquezas, da infelicidade do homem. Ela aparecerá, na melhor das hipóteses, como uma criatura fraca e frívola” (Badinter, 1985, p.34).

Ainda de acordo com Badinter (1985), embora a condição da mulher não tenha se modificado de forma totalmente notável no século XVIII, a condição da esposa-mãe progrediu e, mesmo não validando a igualdade real entre homens e mulheres, o século XVIII aproximou consideravelmente a mulher do homem. Isso se deve ao fato de que nessa época houve o

aparecimento de uma nova concepção de casamento, que seria a ideia do casamento por amor e a busca pela felicidade, fazendo com que a mera esposa fosse transformada em uma “companheira querida”, agregando a ela toda a responsabilidade do ambiente doméstico.

Os Direitos das Mulheres vêm sendo buscados há muitos anos por todo o mundo. No Brasil, as discussões sobre a subordinação da mulher ao homem começaram a surgir com o movimento feminista nas décadas de 1960 e 1970 (Gazele, 2005; Giffin, 2005; Rocha-Coutinho, 2003; Sarti, 2004). O movimento tinha como ideia central a desnaturalização do ser mulher e lutou por uma nova forma de relacionamento entre homens e mulheres com o intuito de que as mulheres conquistassem sua liberdade e a autonomia para decidirem sobre suas vidas, seus corpos e para que, de fato, se apropriassem de seus direitos. No Brasil e nos outros países, a história do feminismo retrata o reconhecimento e ampliação dos direitos humanos da mulher, incluindo os civis, políticos, sociais, culturais, sexuais e reprodutivos. Em 1975 a Organização das Nações Unidas (ONU) na Conferência Mundial do “Ano Internacional da Mulher” declarou oficialmente a deflagração da década da mulher (Sarti, 2004). Durante dez anos procederam-se vários encontros internacionais que objetivaram analisar a situação das mulheres em inúmeros aspectos.

Em relação ao feminismo no Brasil, Pinto (2010) destaca que uma das conquistas mais significativas do movimento no país foi a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) em 1984 que, junto com outros grupos importantes, promoveu uma campanha nacional para a inclusão dos direitos das mulheres na nova carta constitucional. Como resultado de toda a movimentação realizada destaca-se que a Constituição de 1988 é uma das que mais garantem direitos para as mulheres no mundo. Os anos 90 também foram significativos com destaque para a IV Conferência Mundial sobre a Mulher (1995) e a Convenção de Belém do Pará – Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (1994), que trataram

de todas as formas de discriminação contra a mulher, inclusive de assuntos que faziam referência à autonomia e aos direitos.

Muito se evoluiu em termos de direitos políticos e civis das mulheres adquiridos no século XX. De acordo com Gazele (2005) grandes conquistas foram alcançadas. Antigamente, as mulheres se reuniam em suas casas para discutir sobre direitos em geral, que somente os homens possuíam na época, como, por exemplo, a importância do voto. O direito das mulheres ao voto inaugurou uma nova fase para as mulheres que, por sua vez, passaram a utilizar essa ferramenta para viabilizar a garantia de outros direitos. O direito ao voto ocorreu no Brasil em 1932.

Ainda conforme Gazele (2005) a mulher brasileira até o ano de 1962 era considerada relativamente incapaz de administrar sua vida. Ela não podia alugar uma casa, fazer contrato de compra e venda e também não podia administrar a herança que recebia. Nesse contexto surgiram várias discussões e foi realizada uma proposta para alterar a lei do Código Civil que descrevia sobre a incapacidade da mulher de exercer seus direitos civis. Essa luta durou cerca de doze anos, até que se editou o Estatuto da Mulher Casada (1962), que passou a permitir a mulher a ficar com seus filhos caso se separasse do marido, administrar a herança recebida, trabalhar fora de casa sem precisar de autorização para isso, dentre outros direitos. Além disso, as mulheres hoje estão presentes em cargos de chefia, alcançaram conquistas em relação ao trabalho remunerado, têm acesso aos direitos trabalhistas, passaram a ocupar espaços e cargos políticos que anteriormente eram inalcançáveis.

Na sociedade contemporânea, mesmo com todas as transformações que já ocorreram, a avaliação sobre o papel social da mulher permanece centrada na maternidade como sendo a base da identidade da mulher (Grisci, 1995). Ao mesmo tempo em que a mulher conquista seus direitos, ocupa outros espaços, se responsabiliza pela casa, ganha espaço enquanto profissional, ainda é socializada para ser mãe, já que o “ser mãe” é entendido como uma condição natural para

qualquer mulher (Trindade, 2005). Esse fato pode ser corroborado por Barbosa e Rocha-Coutinho (2007):

Ao mesmo tempo em que há um incentivo à profissionalização da mulher e uma cobrança por parte dos pais e da sociedade para que as meninas estudem e invistam em uma carreira profissional, permanece a expectativa de que um dia elas venham a cumprir seu “principal” papel, o de “mãe” (p.165).

Do ponto de vista do desenvolvimento, considera-se que a maternidade pode fazer parte do desenvolvimento da mulher, assim como a paternidade para o homem, uma vez que o nascimento de um filho promove diversas modificações na vida do indivíduo e do casal (Lopes, Prochnow & Piccinini, 2010). Contudo, mesmo sabendo que o homem também tem seu papel no nascimento/desenvolvimento da criança, é para a mulher que a maternidade ainda é concebida como algo indispensável, como fazendo parte do seu desenvolvimento natural. Segundo Trindade e Enumo (2002) a maternidade é entendida como qualidade de vida para a mulher e a infertilidade ainda permanece como um estigma para aquela que não pode gerar uma criança.

Correia (1998) complementa dizendo que o ser mãe pode ser diferente para cada mulher podendo ser uma experiência perigosa, dolorosa, interessante, satisfatória ou importante para uma determinada mulher, numa determinada civilização, e totalmente diferente para outra mulher e/ou em outra civilização: “A forma de vivenciar a maternidade associa-se quer às características individuais da mulher quer à atmosfera cultural que a circunda” (p. 365). Assim, levando em consideração que as características da pessoa, o contexto no qual ela está inserida e as relações que são estabelecidas durante seu desenvolvimento influenciam na forma da mulher vivenciar a maternidade, pode-se questionar como é ser mãe em um contexto de violência.

1.4 Ser mãe em um contexto de violência

De acordo com Levendosky e Graham-Bermann (2001) e Levendosky *et al.* (2003), as mulheres que passam por situações de violência apresentam níveis de estresse superiores aos das mulheres que não vivenciam essa situação, estando, portanto, mais suscetíveis a baixa autoestima, ansiedade, depressão, sentimentos de culpa e impotência. Essas situações e sentimentos experienciados por essas mulheres diminuem suas possibilidades de se proteger, pois fazem com que se sintam menos seguras do seu valor e de seus limites pessoais, chegando a aceitar a vitimização como algo condizente com sua condição de mulher (Giffin, 1994).

Com relação à maternidade, estudos mostram que o contexto da violência pode afetar de forma negativa o funcionamento psicológico da vítima e conseqüentemente suas capacidades de exercer a parentalidade. Ser mãe em um contexto de violência é um desafio muito grande. A vítima reside em um ambiente autoritário imposto pelo agressor e a concreta efetivação do papel da mulher vítima de violência enquanto progenitora transforma-se em uma tarefa complicada (D’Affonseca & Williams, 2011; Holt, Buckley & Whelan, 2008; Sani, 2008; Sudermann & Jaffe, 1999).

Osofsky (1999) e Sani (2008) descrevem que a mulher em situação de violência pode focar sua atenção e energia para monitorar o companheiro com o intuito de avaliar a tendência que este possui para ser violento e, diante dessa preocupação com a segurança e o cuidado em relação a ela e aos filhos, a mulher/mãe pode não satisfazer a necessidade de suas crianças. É possível, segundo Sani (2008), que a mãe altere suas práticas na presença do agressor e que essa mudança de comportamento possa ser interpretada pelos filhos como comportamentos submissos, afetando assim negativamente a relação mãe-filho. Levendosky *et al.* (2003) corroboram essa análise em estudo realizado com 103 crianças com idades entre 6 a 12 anos e suas mães. Os autores tiveram como objetivo analisar o papel mediador da relação mãe-filho

com crianças em idade pré-escolar que experienciaram violência doméstica em suas famílias. Esse estudo revelou que as crianças mostravam menor foco de atenção, afeto menos positivo, menos interação verbal e menor proximidade, ou seja, interagiam menos positivamente com suas genitoras, no caso delas terem sido maltratadas.

Em alguns casos a relação mãe-filho é afetada de tal forma que a própria mãe passa a adotar comportamentos coercitivos para lidar com os filhos. Sani e Cunha (2011) apresentaram um estudo que visou analisar o impacto da violência conjugal exercido contra as mulheres nas práticas educativas parentais. Os resultados revelaram que as mulheres vítimas de maus tratos conjugais utilizam de modo mais frequente práticas educativas inadequadas na interação com os seus filhos quando comparadas ao grupo de mulheres que não experienciaram esse tipo de estresse. As experiências vividas pelas mulheres mães vítimas de violência conjugal podem ter aumentado a probabilidade de repetição de determinada prática parental na educação dos filhos, uma vez que estas tendem a mostrar mais tolerância a comportamentos que incluem maus tratos físicos e psicológicos. Corroborando esse estudo, Casanueva, Martin e Runyan (2009) e Kelleher *et al.*(2008) constataram que mães submetidas à violência tinham um risco maior de vir a cometer violência (psicológica, física e negligência) contra seus filhos quando comparadas com mães que não apresentavam histórico de violência.

Nos estudos que enfocam as habilidades maternas de mulheres vítimas de violência, pode-se observar uma predominância de comportamentos negativos apresentados por esse público (Damant *et al.*, 2010; Renner, 2009). Porém, de acordo com Levendosky, Lynch & Graham-Bermann (2000), mesmo em um contexto de violência, não se pode deixar de considerar que as experiências negativas as quais essas mulheres mães vivenciaram também podem ocasionar efeitos positivos, novas aprendizagens e o desenvolvimento de novas habilidades e competências. Segundo Sani (2008) a mulher vítima de violência pode mobilizar recursos para

enfrentar essa situação em defesa dos filhos, reconstituindo o relacionamento afetivo com os mesmos, principalmente se estiver amparada por uma rede de apoio social e afetiva que a auxilie no enfrentamento da situação vivida.

Levando em consideração a importância do fortalecimento da rede de atendimento e de uma possível rede de apoio social e afetiva para mulheres que vivenciam ou vivenciaram situações de violência, serão abordados a seguir estudos sobre essa temática.

1.5 Rede de Apoio Social e Afetiva

De acordo com Brito e Koller (1999), a rede de apoio social é definida como um conjunto de sistemas e pessoas significativas que compõem os vínculos de relacionamentos que são recebidos e percebidos pelo indivíduo. Sherbourne e Stewart (1991) consideram que os recursos oferecidos pela rede de apoio para o indivíduo em situação de risco podem ser de natureza emocional, material e afetivo. Por ser fundamental e responsável pela qualidade das relações e manutenção dos vínculos, o elemento afetivo também está presente na rede de apoio social (Brito & Koller, 1999; Bronfenbrenner, 1979/1996).

De acordo com Samuelson, Thernlund, e Ringstrom (1996) e Sluzki (1997), a rede de apoio está associada à saúde e ao bem estar do indivíduo já que é um fator importante para o processo de adaptação às situações de estresse e, conseqüentemente, peça fundamental no desenvolvimento do sujeito.

Existe forte evidência de que uma rede social e pessoal estável, sensível, ativa e confiável protege a pessoa contra doenças, atua como agente de ajuda e encaminhamento, afeta a pertinência e a rapidez da utilização de serviços de saúde, acelera os processos de cura e aumenta a sobrevivência, ou seja, é geradora de saúde. (Sluzki, 1997, pp.67).

A rede de apoio pode passar por diversas transformações ao longo da vida do indivíduo, variando de acordo com as necessidades do sujeito e também levando em consideração as interações que a pessoa é capaz de desenvolver (Garmezy & Masten, 1994; Samuelson, Thernlund, & Ringstrom, 1996). Assim, a rede de apoio pode ser mais ou menos ampla já que sua estrutura e função dependem da necessidade e da habilidade social do sujeito em mantê-la ou ampliá-la. Quando se faz referência à ampliação da rede, Brito e Koller (1999) pontuam que a qualidade dos vínculos é mais importante que a quantidade dos vínculos estabelecidos.

A primeira rede de apoio do sujeito é formada pela família, na qual são desenvolvidas as primeiras relações de apego (Brito & Koller, 1999). Ao longo do desenvolvimento do indivíduo são aumentadas as capacidades e habilidades de se envolver em novas relações próximas e significativas como, por exemplo, as relações que o indivíduo estabelece com as outras pessoas, advindas dos diversos microsistemas nos quais está inserido, como amigos, escola, vizinhos, instituições nas quais o indivíduo participa de maneira frequente. De acordo com a OMS (2005) família, amigos, vizinhos, formam a rede informal do sujeito e, normalmente, são os primeiros contatos que as pessoas procuram para posteriormente buscar por uma rede institucional de serviços.

Levando em consideração a temática do presente trabalho, buscou-se verificar neste tópico a produção científica sobre os serviços que compõem a rede de atendimento de mulheres em situação de violência e que, conforme a forma que acolhem e que são significados pelas usuárias, podem fazer parte de sua rede de apoio social e afetiva. De acordo com Santos e Vieira (2011), há um crescente interesse no tema, mas a literatura específica sobre os serviços que atendem mulheres vítimas de violência ainda é relativamente pequena quando comparada com a ampliação da rede de atendimento. Segundo Rodrigues, Carinhanha e Penna (2010) e Waldrop e Resick (2004), as pesquisas sobre violência tendem a tornar visível o problema, tipificar a

violência e levantar as consequências que a mesma traz para o sujeito, mas, raramente trazem aprofundamento referente à superação da violência vivida.

Desde o início da década de 80, de acordo com Oliveira e Cavalcanti (2007), podem-se destacar muitos avanços nas políticas públicas que ajudam a minimizar o fenômeno da violência como, por exemplo, as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher que foram e estão sendo implantadas em vários municípios, a criação de abrigos para mulheres em situação de violência, campanhas nacionais que discutem a violência, programas da saúde e da assistência social que buscam dar suporte para esse público. Há ainda a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), Juizados Especializados de Violência Doméstica, organizações governamentais e não governamentais atuantes em diversos setores, inclusive serviços dirigidos aos agressores. Estes trabalhos em geral utilizam o formato de grupos para discutir diversos tópicos que estão relacionados à temática da violência, como, por exemplo, o desenvolvimento de habilidades para lidar com o estresse e raiva, a importância de se responsabilizar pelas suas ações e mostrar sentimentos para as pessoas. Destaca-se que os programas de tratamento para perpetradores da violência ainda são direcionados aos agressores do sexo masculino (Lawson & Brossart, 2009; Manita, 2008; Roy, Châteauvert & Richard, 2013; Santos & Vieira, 2011). Verifica-se então que a rede de atendimento à mulher vítima de violência vem sendo ampliada e que se tem buscado a articulação entre todos os serviços que atendem a esse público, como descrevem Hananda, D'Oliveira e Schraiber (2010):

A violência demanda ações de saúde (para tratamento e prevenção dos agravos físicos, emocionais e de saúde sexual e reprodutiva), orientação e assistência jurídica (para situações de separação, disputa de guarda dos filhos, orientações acerca dos direitos dos bens e ainda para situações que se configurem como crime), assistência policial (para denúncia de crimes, registro de queixas, proteção em situação de risco, retirada do

agressor da casa), abrigo (nas situações de risco de morte para a mulher e/ou seus filhos), assistência social (para orientações sobre benefícios que auxiliem a melhoria na condição de vida e/ou que contribuam para o enfrentamento da violência) e psicossocial (para a elaboração da situação familiar violenta e a construção de novos projetos de vida e de padrão de relação afetiva) (p.35).

Estudos mostram que a mulher vítima de violência busca ajuda quando ela não mais suporta a situação e/ou quando a violência, a ameaça sofrida é muito grave podendo chegar a repercutir em seus filhos, ou então quando pessoas queridas como amigos, vizinhos, que vivenciam juntos a situação, aconselham a mulher a buscar ajuda. A razão mais comum para que a mulher não procure ajuda está relacionada ao fato dela considerar a violência como algo normal e natural em um relacionamento ou pelo medo da consequência que ela e os filhos poderiam vir a sofrer, caso o companheiro soubesse que ela procurou ajuda. Além disso, muitas não acreditam que a procura por ajuda realmente ocasionaria alguma mudança (OMS, 2005).

Pesquisas pontuam serviços e recursos que são mais comumente acessados pelas mulheres vítimas de violência. Segundo Santos e Vieira (2011), podem ser acionados recursos como ONGs, grupos religiosos, culturais e grupos de apoio comunitário. Outros estudos mostram que os serviços de saúde (Grossi, Tavares & Oliveira, 2008; Marinheiro, Vieira & Souza, 2006; Schraiber & D'Oliveira, 2008), delegacias/tribunais e líderes religiosos são os recursos sociais mais procurados por mulheres em situação de violência (Schraiber, Barros & Castilho, 2010). Em relação aos serviços de saúde, pode-se destacar ainda que o acesso das mulheres a esses serviços acontece muitas vezes sob a vigilância do parceiro (Dutra, *et al.*, 2013).

Em estudo realizado por Silva, Araújo, Valongueiro e Ludermir (2012) com 283 gestantes de 18 a 49 anos que estavam cadastradas no Programa Saúde da Família entre julho de 2005 e março de 2006 em Recife/PE e que possuíam histórico de violência física pelo parceiro

verificou-se que, dentre as mulheres que sofreram violência, 57,6% conversaram com alguém sobre o fato ocorrido, 3,5% procuraram ajuda institucionalizada, 17,3% conversaram e procuraram ajuda institucionalizada e 21,6% não procuraram nenhuma forma de ajuda. As pessoas mais procuradas foram os pais (42%), seguido de amigos (31,6%). Em relação à procura por serviços, foi verificado como primeiro local com 57,6% a polícia/delegacia, os serviços de saúde com 27,1% e as instituições religiosas com 25,4%. Bruschi, Paula e Bordin (2006) em estudo no qual foram elegíveis 86 domicílios no município de Embu/SP nos quais residiam mulheres de 15 a 49 anos, que possuíam filho/filha menor de 18 anos e que viveram com companheiro ao longo da vida, verificaram que 33,7% das mulheres sofreram violência física por parte do companheiro e 65,5% desses atos violentos foram caracterizados como violência grave. Essas mulheres que sofreram violência grave procuraram ajuda mais frequentemente com pessoas da própria família (47,4%), da família do companheiro (36,8%), amigos (31,6%), curandeiros, benzedeiros ou pais de santo (21,1%) e líderes religiosos (10,5%). Em relação às instituições, a polícia/delegacia foi a mais procurada (36,8%), seguida das organizações de proteção à mulher/abrigos (10,5%), centro de saúde (5,3%) e ambulatórios de saúde mental (5,3%). Em relação às mulheres para as quais a violência sofrida não foi considerada grave, foi demonstrado que elas buscaram ajuda da família (55,6%), da família do companheiro (11,1%), além de líderes religiosos (11,1%). Essas mulheres não procuraram ajuda de instituições de saúde, representantes da lei ou organizações de proteção à mulher/abrigos. Várias foram as mulheres que não buscaram qualquer tipo de ajuda, totalizando 15,8% entre as vítimas de violência grave e 44,4% entre as vítimas de violência não grave.

A violência pode deixar consequências negativas para o indivíduo que passa por essa experiência, podendo prejudicar a interação que a pessoa estabelece com outros, resultar em isolamento e, conseqüentemente, dificultar o processo de enfrentamento da violência. Segundo

Dutra *et al.* (2013), sem uma rede de apoio, a percepção que a mulher possui sobre a sua capacidade de mudar de vida é prejudicada. Levando em consideração de que a família é naturalizada como um espaço de cuidado entre seus membros, Snow e Swan (2006) relatam que a busca de apoio na família é a primeira estratégia de proteção utilizada pela mulher, anteriormente à busca por instituições. Porém, devido a uma estrutura de rede empobrecida, estudos mostram que mulheres que não tem apoio extraconjugal, sentem-se isoladas socialmente e a procura por serviços de auxílio acaba sendo a única solução (Grossi *et al.*, 2008; Narvaz & Koller, 2004).

As relações de apoio de mulheres que sofreram violência normalmente são frágeis e são poucas as que conseguem manter relações que consideram importantes em seu convívio. Santos e Izumino (2005) apontam que, dentro da própria família, a mãe da mulher que sofreu violência tende a reforçar a ideia de que é natural que os homens sejam violentos e, juntamente com as mães, as sogras dessas mulheres também se destacam na rede social das vítimas, criando um vínculo de cumplicidade e solidariedade. Esse vínculo com a sogra é cessado quando a própria sogra visualiza que essa relação entre ela e a vítima pode vir a causar danos maiores ao filho que cometeu a violência.

Labronici (2012) realizou uma pesquisa no Centro de Referência e Atendimento à mulher em situação de violência doméstica de Curitiba e região metropolitana com cinco mulheres para verificar a manifestação do processo de resiliência em mulheres vítimas de violência. A autora verificou que as mulheres tentam romper com o ciclo da violência sem a ajuda de profissionais atuantes nas redes de atendimento, mas isso não tem demonstrado ser o suficiente para continuarem o processo de enfrentamento da violência. Para que a mulher em situação de violência consiga sair da situação de violência vivenciada, ela precisa de uma rede composta de

relações estáveis e de serviços qualificados que atendam essa temática, sem contar com a participação ativa dessa mulher em todo esse processo que é de extrema importância.

Nessa perspectiva, alguns estudos explicitam como os serviços que atendem essas mulheres vítimas de violência têm contribuído para auxiliá-las a enfrentar essa problemática. Em um estudo realizado por Santi *et al.* (2010) no qual foram entrevistadas 57 mulheres vítimas de violência do tipo lesão corporal dolosa que buscaram atendimento no Núcleo de Odontologia Legal do Instituto Médico Legal de Ribeirão Preto/SP, foi verificado que a abordagem realizada nos serviços que atendem mulheres em situação de violência requer conhecimento dos serviços que existem na área jurídica, policial, social, psicológica e de todas as outras possíveis redes de apoio informais existentes no local para que a mulher possa ter uma continuidade no atendimento oferecido a ela. Em um estudo realizado por Grossi *et al.* (2008) com usuárias e profissionais vinculados à rede de proteção à mulher em situação de violência em municípios do Rio Grande do Sul, foi verificado que as mulheres não acessavam os serviços, pois não tinham conhecimento da existência dos mesmos. Elas disseram ter adquirido maior conhecimento sobre a rede de atendimento por meio de outros profissionais e também pelos meios de comunicação (rádio e televisão), demonstrando a importância da veiculação da existência dessas instituições e serviços.

Outro estudo foi realizado por Dutra *et al.* (2013) com mulheres e profissionais em um Centro de Referência para mulheres, situado em um município da região de São Paulo. Além das entrevistas, foram realizadas observações no Centro de Referência, na Casa Abrigo e na Delegacia de Atendimento à mulher. Foi identificada uma rede sócio humana restrita e um acesso tardio e difícil à rede socioinstitucional, sendo que os participantes, sejam eles mulheres usuárias do serviço ou profissionais atuantes, identificaram a rede como fragmentada e distante da realidade vivida pelas mulheres. Esse fato foi corroborado por Santi *et al.* (2010) que

visualizaram uma desarticulação do que é realizado pelos serviços que atendem mulheres vítimas de violência com o que realmente as mulheres esperam receber desses serviços dentro da realidade que vivenciam:

Observações não sistematizadas evidenciam que, de modo geral, os serviços pouco respondem as necessidades prementes das vítimas, ou seja, as ações são pontuais, fragmentadas, sem compromisso de continuidade na atenção à vítima, tanto nos aspectos de reabilitação física e emocional quanto nos de reabilitação social e jurídica (Santi *et al.*, 2010, p.418).

Santos e Vieira (2011) também encontraram a fragmentação dos serviços que fazem parte da rede de atendimento à mulher vítima de violência. Os autores elaboraram um estudo no qual foram entrevistados 11 representantes de instituições como a Polícia Militar, Delegacia da Mulher, Conselho Tutelar, Juízes e Promotores da Vara de Infância e Juventude, Vara Criminal e voluntários de duas ONGs e verificaram que os profissionais estavam sensibilizados com a temática da violência contra a mulher, mas não tinham conhecimento da rede de atendimento e, por isso, atuavam de modo desarticulado.

Levando em consideração essa fragmentação e desarticulação dos serviços da rede, estudos mostram que além de as mulheres que sofreram violência encontrarem grandes dificuldades para romper com a situação vivida devido ao medo, vergonha, falta de apoio e baixa autoestima, as mulheres têm desconfiança em relação aos sistemas de proteção e de segurança, incluindo até mesmo os abrigos. Essa situação só diminui quando é estabelecida uma relação significativa de confiança entre a mulher e a equipe de profissionais, o que na verdade acontece no decorrer do atendimento e conforme o contato vai sendo estabelecido (Dutra *et al.*, 2013; Grossi *et al.*, 2008). Os autores focam ainda a importância da orientação, o apoio de um membro

da igreja ou o telefonema de um vizinho, ou seja, outras figuras de apoio além da instituição que demonstrem apoio e façam com que a mulher se sinta protegida e acolhida.

Pesquisas que buscam evidenciar o percurso, as rotas realizadas pelas mulheres para sair do ciclo de violência, identificam que a falta de apoio, a revitimização e a atitude não acolhedora por parte daqueles que deveriam prestar atendimento a essas mulheres, dificultam a concretização desse objetivo. Isso demonstra que mesmo que existam os serviços especializados para atender a mulher vítima de violência, a atuação de um serviço de forma isolada não evita que a mulher passe por novas situações de violência (Meneghel et al., 2011; Monteiro & Souza, 2007; Presser, Meneghel & Hennington, 2008). Assim, pode-se verificar a importância de profissionais competentes na atuação de toda a rede de serviços que prestam atendimento a esse público.

Bedone e Faúndes (2007) explicitam que o acesso a esses serviços deve ser universal, sendo, portanto referência para todas as mulheres, independentemente de classe social, etnia, idade, convênio médico. A rede deve contar com profissionais de diversas áreas, pois se acredita que “(...) as diferentes percepções de diferentes profissionais contribuem para a melhor capacitação de cada um” (p.468), garantindo assim uma maior eficácia do atendimento. Sugere-se também que sejam realizados treinamentos e capacitações para os profissionais (Vieira *et al.*, 2009), já que todos devem se atentar ao fato de que o atendimento pode chegar a ser comprometido caso alguém não faça adequadamente a sua parte. “Todos os profissionais, desde o motorista da ambulância, o vigia do quarteirão e o policial militar até os profissionais que trabalham no hospital, devem estar motivados e sentirem-se peças importantes dentro da equipe” (Bedone & Faúndes, 2007, p. 468). Assim, mesmo sabendo que existem vários pontos que dificultam o fortalecimento da rede, a articulação entre os serviços que atuam no enfrentamento

da violência contra a mulher vem se solidificando em todo o país e os serviços começaram a ser mais conhecidos e conseqüentemente mais acessados por esse público.

No tópico a seguir será realizada uma breve apresentação sobre o município de Colatina, localizado no Estado do Espírito Santo, e de alguns órgãos e serviços que atendem mulheres vítimas de violência dentro do município. Dentre os órgãos e serviços que serão apresentados, o presente estudo destacará de forma mais detalhada o Centro de Referência Especializado da Assistência Social – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (CREAS PAEFI).

1.6 Rede de Atendimento à Mulher Vítima de Violência em Colatina/ES

1.6.1 Sobre o município de Colatina

Colatina é uma cidade de 1.416,804 km² com cerca de 120.000 habitantes, sendo que a população residente de homens é de aproximadamente 54.291 e a de mulheres 57.497. No que se refere à escolaridade, 96.308 pessoas são alfabetizadas e, em relação à religião, 78.067 pessoas se consideram católicas apostólicas romanas. De acordo com o último Censo realizado em 2010 pelo IBGE, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,746. A cidade está situada no Vale do Rio Doce e fica localizada a 135 quilômetros de Vitória, capital do Estado do Espírito Santo (IBGE, 2010).

De acordo com o Mapa da Violência de 2012, o Estado do Espírito Santo possui uma taxa de 9,4 homicídios em cada 100 mil mulheres, o que coloca o estado no primeiro lugar na temática de homicídios femininos entre os estados brasileiros (Waiselfisz, 2012). Ainda em relação aos dados publicados no Mapa da Violência 2012, foram estimadas as taxas de homicídios femininos de 578 municípios brasileiros que, de acordo com o Censo de 2010, contavam com mais de 26 mil mulheres. Dentre os municípios com taxas acima de 8 homicídios

em 100 mil mulheres listados no documento, verifica-se que o município de Colatina ocupa a posição 84 a nível nacional com uma taxa de 8,7 homicídios em 100 mil mulheres. Essa taxa representa praticamente o dobro da média nacional que, por sua vez, é de 4,4 homicídios em cada 100 mil mulheres. Em relação a números mais específicos, foram contabilizados no município de Colatina 4 homicídios femininos em 2008, 7 em 2009 e 5 em 2010 (Waiselfisz, 2012).

Com o intuito de conhecer um pouco melhor sobre a temática da violência contra a mulher em Colatina/ES e os locais que atendem a esse público na cidade, serão descritos a seguir alguns dos vários órgãos e serviços que compõem a rede de atendimento à mulher vítima de violência no município. Os números que serão demonstrados abaixo foram disponibilizados por meio de ofícios por cada serviço, órgão ou instituição descrita abaixo.

1.6.2 Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM)

De acordo com o ofício nº 845/2012 da DEAM/DPJC endereçado à 4ª Promotoria de Justiça Criminal do Ministério Público de Colatina/ES, a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) no município de Colatina foi criada em 14/03/1991. Essa delegacia funciona no turno matutino (horário de 08:00 às 12:00 horas) e vespertino (horário de 14:00 às 18 horas) e não possui horário de plantão, ou seja, os casos que chegam depois do horário de 18:00 horas são atendidos pelo Departamento de Polícia Judiciária (DPJ). O horário de 12:00 às 14:00 horas é reservado para o almoço dos funcionários. A DEAM possui hoje um delegado que responde pela delegacia, mas não conta com um delegado titular. Além do delegado, a DEAM conta com um escrivão e dois investigadores no quadro de profissionais (DEAM/DPJ, 2012).

De acordo com o ofício nº 515/2014/DEAM/DPJC, dentre os levantamentos realizados pelo Departamento de Polícia Judiciária de Colatina/ES, a Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher (DEAM) confeccionou no ano de 2011 um total de 1.124 Boletins Unificados referentes à violência contra a mulher. Desses casos, destaca-se que 393 foram casos referentes à lesão corporal, 463 casos relacionados à ameaça, 2 casos de homicídio, 6 tentativas de homicídio, 37 casos de estupro e 13 casos relacionados à injúria/difamação/calúnia, além de outras infrações penais. Foi verificado também um total de 29 termos de medida protetiva com embasamento na lei 11.340/06 (DEAM, 2014).

Já no ano de 2012, ainda de acordo com o ofício nº 515/2014/DEAM/DPJC, foi confeccionado um total de 2.122 Boletins Unificados referentes à violência contra a mulher. Desses casos, destaca-se que 577 foram casos referentes à lesão corporal, 794 casos relacionados à ameaça, 1 caso de homicídio, 4 tentativas de homicídio, 53 casos de estupro e 172 casos relacionados à injúria/difamação/calúnia, além de outras infrações penais. Foi verificado também um total de 50 termos de medida protetiva com embasamento na lei 11.340/06 (DEAM, 2014). No ano de 2013, dados retirados do mesmo ofício citado anteriormente, mostram que foi confeccionado um total de 2.214 Boletins Unificados referentes à violência contra a mulher. Desses casos, destaca-se que 566 foram casos referentes à lesão corporal, 826 casos relacionados à ameaça, 3 casos de homicídio, 10 tentativas de homicídio, 59 casos de estupro e 195 casos relacionados à injúria/difamação/calúnia, além de outras infrações penais. Foi verificado também um total de 159 termos de medida protetiva com embasamento na lei 11.340/06 (DEAM, 2014).

Mesmo a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06) prevendo as violências física, psicológica, sexual, moral e patrimonial, no momento da confecção dos documentos policiais nos quais são

registradas as ocorrências¹, todas as formas de violência psicológica são registradas como ameaça, uma vez que no sistema de registro da delegacia não há a nomenclatura violência psicológica. A Tabela 1 sintetiza as informações que foram descritas acima.

Tabela 1. Estatísticas referentes à Violência contra a mulher (doméstica, familiar e outros) da Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher de Colatina/ES

| | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Lesão Corporal | 393 | 577 | 566 |
| Ameaça | 463 | 794 | 826 |
| Homicídio | 2 | 1 | 3 |
| Tentativa de Homicídio | 6 | 4 | 10 |
| Estupro | 37 | 53 | 59 |
| Injúria/Difamação/Calúnia | 13 | 172 | 195 |
| Termo Medida Protetiva com embasamento na Lei 11.340/2006 | 29 | 50 | 159 |
| TOTAL de boletins unificados | 1.124 | 2.122 | 2.214 |

Nota: Fonte: Ofício nº 515/2014/DEAM/DPJC

1.6.3 Serviço Médico Legal (SML)

De acordo com o levantamento realizado pelo Serviço Médico Legal de Colatina informado através do ofício nº 372/2014/SESP/PC/SPTC/SML, foi verificado no ano de 2012 um total de 2.820 exames de lesão corporal e 167 exames de conjunção carnal e coito anal (SMLCol, 2014). No ano de 2013 totalizaram 2.740 exames de lesão corporal e 165 exames de conjunção carnal e coito anal (SMLCol, 2014) e até a data de 31/03/2014 foram realizados 591

¹ Esses documentos recebem diferentes nomes nas instituições policiais. Na Polícia Civil do Estado do Espírito Santo são chamados de “Boletins Unificados”. Já os documentos elaborados pela Polícia Militar são chamados de “Boletins de ocorrência”.

exames de lesão corporal e 31 exames de conjunção carnal e coito anal (SMLCol, 2014). A Tabela 2 sintetiza as informações mencionadas anteriormente.

Tabela 2. Quantitativo de casos atendidos no Serviço Médico Legal de Colatina

| ANO | Exames de Lesão Corporal | Exames de Conjunção Carnal e Coito Anal |
|-------------|---------------------------------|--|
| 2012 | 2.820 | 167 |
| 2013 | 2.740 | 165 |
| 2014 | 591 (Até 31/03/2014) | 31 (Até 31/03/2014) |

Nota: Fonte: Ofício nº 372/2014/SESP/PC/SPTC/SML.

O quantitativo descrito acima está relacionado ao total geral de indivíduos que passaram pelo Serviço Médico Legal de Colatina. A quantidade de exames de lesão corporal descrita no quadro acima engloba todos os atendimentos realizados pela equipe, inclusive o atendimento aos indivíduos que são conduzidos para os presídios que, de acordo com os profissionais do local, totalizam a maioria dos atendimentos. Em relação aos exames de conjunção carnal e coito anal, que são os exames realizados em vítimas de violência sexual, de acordo com os profissionais do local, a maioria dos indivíduos são mulheres. Os levantamentos realizados pelo Serviço Médico Legal de Colatina não apresentam a quantidade exata de exames realizados especificamente em mulheres vítimas de violência.

1.6.4 Ministério Público e Poder Judiciário

Em Colatina ainda não foi instalado o Juizado Especial de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher conforme estabelecido na Lei 11.340/2006. Assim, os casos de conflitos de violência de gênero são de competência das 3ª e 4ª Varas Criminais que cuidam também de outras ações penais envolvendo condutas criminosas diversas, excepcionando condutas dolosas contra a vida, tráfico de drogas, trânsito e infrações penais de menor potencial

ofensivo. Além disso, inexistente Promotoria de Justiça especializada para a matéria, de modo que as demandas são distribuídas entre as 3ª e 4ª Promotorias de Justiça Criminais. Tais Promotorias são responsáveis pelo ajuizamento e acompanhamento das ações que envolvem violência contra a mulher, bem como pelo acompanhamento de outros crimes. Em outras palavras, não há uma estrutura especificamente voltada para tratar dos casos em que a mulher figura como vítima.

De acordo com o relato de um dos Promotores de Justiça Criminal da Comarca de Colatina, o Ministério Público, por meio de seus Promotores de Justiça, atua na área da violência contra a mulher em duas vertentes: judicial e extrajudicialmente. Nesta, realiza atendimento e encaminhamento da ofendida a programas específicos, tais como direcionamento ao CREAS ou a Casa Abrigo de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica. Além disso, atua também no fomento de políticas públicas preventivas, de auxílio e acompanhamento a essas mulheres. O Ministério Público é o autor das ações penais por meio das quais busca a punição dos agressores. Ademais, requer ao Poder Judiciário o deferimento de medidas protetivas de urgência e, em alguns casos, até mesmo a prisão cautelar do acusado, quando presentes os requisitos legais para tanto.

De acordo com as informações prestadas pela 3ª e 4ª Promotorias de Justiça Criminais da Comarca de Colatina por meio do ofício nº 015/2014 e nº 018/2014, respectivamente, verificou-se que em 2013 foram ajuizadas nas duas promotorias um total de 297 ações penais com fundamento na Lei nº 11.340/2006. Dentre essas, há narrativas de crime de lesão corporal (art. 129 do Código Penal), ameaça (art. 147 do Código Penal), constrangimento ilegal (art. 146 do Código Penal) ou contravenções penais de perturbação da tranquilidade, além de vias de fato (empurrão, tapa ou puxão de cabelo). Em relação especificamente à 3ª Promotoria Criminal não foi possível apurar o número de sentenças proferidas em 2013, com condenação incidente na Lei 11.340/2006. Em 2014 (até o mês de abril) foram ajuizadas 37 ações penais na 3ª Vara Criminal

com fundamento na Lei nº 11.340/2006, na qual se discutem a prática de crimes de lesão corporal, ameaça, constrangimento ilegal e/ou incêndio e contravenções penais como perturbação da tranquilidade e/ou vias de fato. Até o mês de abril de 2014 não foram proferidas sentenças com incidência na Lei 11.340/2006 (Brasil, 2014a).

Em relação à 4ª Promotoria Criminal de Colatina, o número de sentenças proferidas pela 4ª Vara Criminal de Colatina, em 2013, com fundamento na Lei Maria da Penha totalizou 16 sentenças relacionadas a crimes de ameaça (art. 147) e/ou lesão corporal (art. 129 do Código Penal) e uma sentença relacionada a constrangimento ilegal (art. 146 do Código Penal). É interessante observar o número de decisões judiciais sobre essas ações que são ajuizadas pelo Ministério Público. Em 2014 (até o mês de abril) foram ajuizadas 40 ações penais na 4ª Vara Criminal com fundamento na Lei nº 11.340/2006. No que se refere ao número de sentenças proferidas em 2014 (até o mês de abril), com incidência na Lei 11.340/2006 foram contabilizadas 05 sentenças, sendo que 3 foram condenatórias e 2 absolutórias, por não existir prova suficiente para a condenação (Brasil, 2014b).

1.6.5 Hospital Maternidade São José (HMSJ)

O Hospital Maternidade São José é porta de entrada junto a outros hospitais do município para atender vítimas de violência. A especificidade desse hospital está no fato de ele ser a referência em atendimento a vítimas de violência sexual, em especial mulheres vítimas de violência, pois é o Hospital do município de Colatina responsável pela interrupção da gravidez, ou seja, pelo aborto legal. O Hospital passou a ser referência para esse tipo de serviço no ano de 2013 (HMSJ, 2014).

O HSMJ é responsável pelo acolhimento da vítima, atendimento médico e psicossocial, anticoncepção de emergência, profilaxia contra as doenças sexualmente transmissíveis,

acompanhamento laboratorial, interrupção legal da gravidez e notificação compulsória de violência, seja ela qual for. Em resposta ao ofício nº 81/2014 do CREAS PAEFI “Adulto”, o Diretor Clínico do Hospital Maternidade São José relatou que não foram atendidos casos de violência doméstica ou sexual no ano de 2012 e, no ano de 2013, o Hospital atendeu dois casos de violência física. No ano de 2014 (até o mês de março) foram atendidos dois casos de violência sexual os quais resultaram em gravidez e foi realizado em ambos os casos o procedimento de aborto legal (HMSJ, 2014).

1.6.6 Vigilância Epidemiológica de Colatina

De acordo com o ofício nº 30/2014 da Vigilância Epidemiológica de Colatina, mesmo que a notificação compulsória dos casos de violência esteja estabelecida como obrigatória por Lei, apenas a partir do ano de 2012 as notificações começaram a ser realizadas no município de Colatina/ES. Foram totalizadas 2 notificações no ano de 2012 e 87 notificações de casos no ano de 2013 (Vigilância Epidemiológica de Colatina, 2014).

1.6.7 Centro de Atendimento a vítimas de crime (CEAV)

O Centro de Atendimento a Vítimas de Crime (CEAV) foi um programa formulado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. O propósito era viabilizar um espaço de cidadania habilitado a oferecer serviços que assegurem o exercício de direitos e promoção da cidadania das vítimas de crimes e seus familiares. Eram especialmente nomeados os crimes de homicídio, tentativa de homicídio, latrocínio, atentando violento ao pudor e tortura. Esse tipo de serviço foi criado devido ao fato de que de acordo com a Constituição Federal o Estado Brasileiro é obrigado, segundo o artigo 245, a dar uma atenção especial às pessoas que são vítimas de crimes e também aos herdeiros e dependentes dessa vítima. O objetivo do CEAV

era proporcionar atendimento psicológico, social e jurídico com o intuito de combater a violência e a impunidade (Brasil, n.d.).

O CEAV foi implantado em 26 de junho de 2008, atuando no município através da Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Cidadania (SEMAS) em parceria com a Cáritas Diocesana de Colatina, entidade responsável pela contratação dos funcionários, e era localizado ao lado da Delegacia do Município (destaca-se que o serviço teve três endereços: no primeiro ano funcionou dentro da secretaria de assistência social do município, depois se mudou para um endereço próximo no mesmo bairro e por último ao lado da Delegacia do município). De acordo com o Termo de referência do CEAV (Brasil, n.d.), o público alvo do programa eram vítimas de crimes, seus familiares e pessoas que direta ou indiretamente estavam ligadas ao fato criminoso como, por exemplo, as testemunhas que presenciaram o crime ou sofreram consequências traumáticas. Os usuários do serviço normalmente chegavam até o local por demanda espontânea ou então eram encaminhados pela delegacia de polícia, promotoria, defensoria pública, entidades da sociedade civil, unidades hospitalares, escolas e outras instituições da estrutura de execução pública. O CEAV exercia o importante papel de articulador dos serviços junto a organismos governamentais e não governamentais que integram a rede de atendimento do município (Brasil, n.d.). A equipe técnica, por sua vez, era formada por um psicólogo, um assistente social e um advogado.

Em resposta ao ofício nº 94/2014 do CREAS PAEFI “Adulto”, a SEMAS informou que desde sua implantação em junho de 2008 até dezembro de 2011, o CEAV atendeu um total de 248 mulheres vítimas de violência doméstica (SEMAS, 2014). Como resultado desse expressivo número de vítimas acompanhadas pelo CEAV, o município de Colatina implantou em dezembro de 2010 a Casa Abrigo Municipal para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica de Colatina –

CAMU, sendo uma estratégia a mais no combate e prevenção à violência cometida contra as mulheres.

1.6.8 Casa Abrigo Municipal para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica “Gildete Lopes Barbosa” (CAMU)

A Casa Abrigo Municipal para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica “Gildete Lopes Barbosa” (CAMU) de Colatina é um serviço oferecido para mulheres que estão em situações de risco eminente de morte e/ou para a mulher que necessitar de proteção diante da situação de violência doméstica. De acordo com o relatório de abrigamento confeccionado pelos técnicos do Abrigo e documentados por meio do ofício nº20/2014/CAMU, a CAMU abrigou no ano de 2010 um total de 2 mulheres. No ano de 2011 ficaram abrigadas 15 mulheres e 22 filhos, no ano de 2012 ficaram abrigadas 17 mulheres e 16 filhos, no ano de 2013 ficaram abrigadas 13 mulheres e 15 filhos e do dia 01/01/2014 a 10/03/2014 ficaram abrigadas 6 mulheres e 6 filhos, totalizando 53 mulheres e 59 filhos (crianças e adolescentes) desde a implantação da Casa Abrigo até o mês de março de 2014 (CAMU, 2014). A Tabela 3 sintetiza tais informações.

Tabela 3. Quantidade de Mulheres e Filhos abrigados na Casa Abrigo Municipal para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica (CAMU) de Colatina

| | Nº de Mulheres Abrigadas | Nº de Filhos (criança e adolescentes) Abrigados |
|-------------------------------------|--------------------------|---|
| 2010 | 2 | 0 |
| 2011 | 15 | 22 |
| 2012 | 17 | 16 |
| 2013 | 13 | 15 |
| 2014 (01/01/14 a 10/03/2014) | 6 | 6 |
| TOTAL | 53 | 59 |

Nota: Fonte: Ofício nº 20/2014/CAMU/SEMAS.

1.6.9 Centro de Referência Especializado da Assistência Social e Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos (CREAS/PAEFI)

A Constituição Brasileira de 1988 estabeleceu no Brasil um marco no processo histórico de construção de um sistema de proteção social. Nesta Constituição a Assistência Social foi reconhecida como política pública e foi articulada junto a outras políticas sociais destinadas à promoção e à garantia da cidadania. A Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/1993) regulamentou os artigos 203 e 204 da Constituição Federal, assegurando a responsabilidade do Estado na gestão, financiamento e execução da política de Assistência Social. No ano de 2004 foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que, por sua vez, serviu de base para que em 2005 a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) fosse aprovada com o intuito de regularizar a organização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Brasil, 2011b).

O SUAS é um sistema descentralizado e participativo que regula e organiza os serviços socioassistenciais do Brasil como, por exemplo, programas, projetos, serviços e benefícios, respeitando as diferenças e as particularidades das regiões do país (Brasil, 2011b). A organização do SUAS se dá em dois níveis de proteção: a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial (PSE) que, por sua vez, será ressaltada no presente trabalho.

A Proteção Social Especial (PSE) organiza a oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado, que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, o fortalecimento de potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos (Brasil, 2011b, p. 17).

Ainda de acordo com Brasil (2011b), a atenção na PSE organiza-se em *proteção social especial de média complexidade*, que são aqueles serviços que oferecem atendimento a famílias e

indivíduos que possuem seus direitos violados, porém não possuem os vínculos familiares e comunitários rompidos; e em *proteção social especial de alta complexidade*, que são os serviços que prestam atenção integral a famílias e indivíduos que não possuem referência e foram retirados de sua família e/ou comunidade, como, por exemplo, instituições de acolhimento institucional, família substituta.

Na atuação da PSE de média complexidade encontra-se o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) que possui abrangência municipal ou regional e oferta, obrigatoriamente, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). De acordo com a Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009 que aprovou a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o PAEFI é descrito como um serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos (qualquer tipo de violência como, por exemplo, física, sexual, psicológica; negligência, tráfico de pessoas, discriminação; abandono; dentre outros). Este serviço possui como objetivos:

Contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva; Processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades; Contribuir para restaurar e preservar a integridade e as condições de autonomia dos usuários; Contribuir para romper com padrões violadores de direitos no interior da família; Contribuir para a reparação de danos e da incidência de violação de direitos; Prevenir a reincidência de violações de direitos (CNAS, 2009/2011, p.20).

O trabalho ofertado pelo CREAS é centrado na família e deve ser orientado pelo protagonismo e autonomia do usuário nas tomadas de decisões frente às situações que vivenciam. Os sujeitos não podem ser considerados como simples objetos de intervenção já que o indivíduo deve participar ativamente da construção de seu projeto de vida e ter consciência das

suas ações, escolhas e, conseqüentemente, repercussões que essas possam trazer para sua vida individual e familiar (Brasil, 2011b). O trabalho desempenhado no serviço exige que a equipe profissional seja interdisciplinar, contando com profissionais de distintas formações com habilidade e capacidade técnica para o desenvolvimento de suas funções. Dentre as atividades que são realizadas no CREAS PAEFI, pode-se destacar a acolhida e avaliação inicial, o atendimento psicossocial realizado de maneira individual, familiar ou em grupo, orientação jurídico-social, elaboração de relatórios técnicos sobre o acompanhamento realizado, visita domiciliar, articulação com a rede, ações de mobilização e enfrentamento da violência, dentre outras (CNAS, 2009/2011).

Em 2012 o Centro de Atendimento a Vítimas de Crime (CEAV) passou a ser um serviço referenciado e intitulado como Centro de Referência Especializado da Assistência Social – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (CREAS PAEFI), resguardando a continuidade do trabalho com as vítimas de crimes e seus familiares e aumentando o público alvo que, por sua vez, passou a ser constituído de indivíduos que sofreram ou sofriam qualquer tipo de violação de direitos, não sendo restrito apenas a crimes. Um ponto importante é que quando o CEAV ainda existia em Colatina, também existia o Programa Sentinela que fazia parte do Programa de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes e era coordenado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República sob responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS (CFP, 2009). Assim, com a implantação do CREAS PAEFI, o CEAV passou a ser o CREAS PAEFI “Adulto”² e o Sentinela passou a ser o CREAS PAEFI “criança e adolescente”, ou seja, o CREAS PAEFI de Colatina possui duas coordenações diferentes que atendem

² Os termos PAEFI, CREAS ou CREAS PAEFI serão utilizados no presente estudo como correspondentes à nomenclatura CREAS PAEFI “Adulto” de Colatina que, por sua vez, é a terminologia utilizada nos documentos oficiais do Município.

respectivamente adultos (indivíduos maiores de 18 anos) e crianças e/ou adolescentes. Os dois serviços encontram-se localizados no mesmo espaço físico que, por sua vez, é subdividido.

Assim, tendo como foco o CREAS PAEFI “Adulto” de Colatina serão descritos os quantitativos de mulheres vítimas de violência que foram acompanhadas pelo serviço nos anos de 2012, 2013 e 2014. De acordo com o relatório mensal elaborado para o CENSO SUAS – CREAS que é um sistema de registro mensal dos atendimentos realizados no Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em relação ao número total de acompanhamentos realizados nos anos de 2012, 2013 e 2014 (até o mês de março) pode-se contabilizar respectivamente 201, 217 e 104 mulheres atendidas (CREAS, 2012, 2013, 2014). Em relação às mulheres que foram acolhidas (novos casos) pode-se totalizar 158 mulheres vítimas de violência no ano de 2012 e um total de 91 no ano de 2013. No ano de 2014 até o mês de março foram acolhidas 37 mulheres. É importante considerar que esse quantitativo descrito está relacionado à quantidade de novos casos que chegaram ao serviço nos respectivos anos, mas, que já existiam casos que eram acompanhados desde a época que o CEAV funcionava, que permaneceram sendo acompanhados de acordo com a necessidade de cada mulher.

Os dados apresentados no CENSO são referentes ao quantitativo de mulheres vítimas de *violência intrafamiliar/ doméstica* que, no sistema, são consideradas categoria única, abrangendo as violências física, psicológica, sexual, patrimonial e/ou moral. O total de mulheres atendidas e acompanhadas em cada mês de referencia, que serão descritos nas tabelas abaixo, inclui os novos casos, e também casos que já estavam sendo acompanhados no mês anterior e que continuam vinculados ao CREAS, ou seja, a mesma pessoa que é contabilizada no mês de janeiro pode estar sendo contabilizada no mês fevereiro caso ela tenha permanecido em acompanhamento, e assim sucessivamente.

A seguir serão apresentados os números de mulheres vítimas de violência atendidas no CREAS PAEFI “Adulto” nos respectivos meses dos anos de 2012, 2013 e 2014 (até o mês de março).

Tabela 4. Quantitativo de mulheres atendidas/acompanhadas no CREAS PAEFI no Ano de 2012

| Mês de referência | Número de mulheres com idade de 18 a 59 anos atendidas/acompanhadas | Número de mulheres acima de 60 anos atendidas/acompanhadas | Total de mulheres atendidas/acompanhadas |
|-------------------|---|--|--|
| Janeiro | 72 | 6 | 78 |
| Fevereiro | 48 | 4 | 52 |
| Março | 51 | 4 | 55 |
| Abril | 59 | 5 | 64 |
| Maio | 79 | 11 | 90 |
| Junho | 88 | 14 | 102 |
| Julho | 95 | 15 | 110 |
| Agosto | 76 | 16 | 92 |
| Setembro | 72 | 13 | 85 |
| Outubro | 67 | 21 | 88 |
| Novembro | 73 | 25 | 98 |
| Dezembro | 73 | 25 | 98 |

Nota. Adaptado do Relatório Censo CREAS/2012

Tabela 5. Quantitativo de mulheres atendidas/acompanhadas no CREAS PAEFI no Ano de 2013

| Mês de referência | Número de mulheres com idade de 18 a 59 anos atendidas/acompanhadas | Número de mulheres acima de 60 anos atendidas/acompanhadas | Total de mulheres atendidas/acompanhadas |
|-------------------|---|--|--|
| Janeiro | 72 | 23 | 95 |
| Fevereiro | 78 | 17 | 95 |
| Março | 84 | 20 | 104 |
| Abril | 87 | 22 | 109 |
| Maio | 84 | 22 | 106 |
| Junho | 85 | 15 | 100 |
| Julho | 85 | 23 | 108 |
| Agosto | 85 | 21 | 106 |
| Setembro | 87 | 30 | 117 |
| Outubro | 76 | 28 | 104 |
| Novembro | 76 | 25 | 101 |
| Dezembro | 75 | 24 | 99 |

Nota. Adaptado do Relatório Censo CREAS/2013.

Tabela 6. Quantitativo de mulheres atendidas/acompanhadas no CREAS PAEFI no Ano de 2014

| Mês de referência | Número de mulheres com idade de 18 a 59 anos atendidas/acompanhadas | Número de mulheres acima de 60 anos atendidas/acompanhadas | Total de mulheres atendidas/acompanhadas |
|-------------------|---|--|---|
| Janeiro | 64 | 11 | 75 |
| Fevereiro | 78 | 16 | 94 |
| Março | 79 | 19 | 98 |

Nota. Adaptado do Relatório Censo CREAS/2014 (Janeiro-Março).

Na próxima sessão será descrita a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner. Essa teoria será utilizada no presente trabalho como aporte teórico para estudar a temática da violência contra a mulher e a rede de apoio social e afetiva de mulheres vítimas de violência.

1.7 A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano

De acordo com Lerner (2011) os estudos relacionados ao desenvolvimento humano realizados no início do século XX possuíam caráter mais descritivo e eram desenvolvidos quase sempre em laboratórios. Bronfenbrenner considerava esses modelos insatisfatórios para a compreensão dos processos de desenvolvimento e apresentava críticas sobre a forma como os estudos eram conduzidos: “(...) mesmo tendo aprendido, ao longo de seus anos escolares, que a Psicologia era uma ciência que, como qualquer outra, mensurava, observava e fazia experimentos, às vezes, desconfiava disso. Ele queria mais” (Koller, 2011, p.14).

Bronfenbrenner apontava que os estudos realizados em laboratórios continham severas limitações uma vez que os ambientes eram criados de maneira artificial, logo, eram distantes da realidade que o indivíduo vivenciava em sua rotina diária (Bronfenbrenner, 1977). O autor enfatizava que os experimentos naturais deveriam ser priorizados.

Bronfenbrenner, em meados do século XX, sugeriu mudanças em relação às formas de realização das pesquisas e se tornou um dos principais teóricos da área do desenvolvimento humano (Lerner, 2011). Mesmo tendo enfatizado o papel dos contextos em um primeiro momento, o autor posteriormente considerou que na análise do desenvolvimento era importante analisar de forma integrada a interação recíproca entre indivíduo e contexto. Assim, de acordo com Bronfenbrenner e Morris (2006), Bronfenbrenner passou a agregar as características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento dentro de seu sistema ecológico, incorporando a expressão “bio” à teoria, que inicialmente foi apresentada como teoria ecológica do desenvolvimento humano ou teoria dos sistemas ecológicos (Bronfenbrenner, 1979/1996).

Dessa forma, em sua versão mais atualizada, a Teoria Bioecológica propõe a integração de quatro componentes, que são: o Processo, a Pessoa, o Contexto e o Tempo. Esse modelo ficou conhecido como PPCT e possui os processos proximais como o principal mecanismo do desenvolvimento humano. Os *processos proximais* foram definidos a partir de duas proposições (Bronfenbrenner, 2001/2005; Bronfenbrenner & Morris, 2006). A primeira pontua que os processos proximais são duradouras formas de interação recíproca entre um indivíduo ativo e outras pessoas, objetos e/ou símbolos que se encontram em um ambiente imediato. Além disso, a interação deve acontecer por um período estendido de tempo. A segunda proposição diz que a forma, o poder, o conteúdo e a direção dos processos proximais afetam o desenvolvimento, variando juntamente com as outras três dimensões – pessoa, contexto e tempo:

A forma, o vigor, o conteúdo e a direção dos processos proximais que levam a cabo o desenvolvimento variam sistematicamente como uma função conjunta das características da pessoa que se desenvolve; do ambiente – tanto imediato quanto mais distante – no qual os processos ocorrem; da natureza dos aspectos do desenvolvimento estudados e das continuidades e mudanças sociais que acontecem ao longo do tempo no curso de vida e

no período histórico durante o qual a pessoa viveu (Bronfenbrenner & Morris, 2006, p. 798).

Bronfenbrenner descreve dois tipos de resultados desenvolvimentais: os de competência e os de disfunção. Os de competência estão relacionados a resultados desenvolvimentais positivos e que normalmente ocorrem em ambientes que se apresentam favoráveis ao desenvolvimento como, por exemplo, “... aquisição de conhecimentos, de competências e de habilidades em vários domínios sejam eles intelectual, físico, motivacional, socioemocional ou artísticos e que são capazes de conduzir, efetivamente, a pessoa à um desenvolvimento positivo”. (Rosa & Tudge, no prelo, p.5). Os resultados desenvolvimentais de disfunção, por sua vez, estão relacionados à dificuldade em manter o controle e a integração do comportamento (Bronfenbrenner & Morris, 2006) e “... são mais prováveis de acontecer em contextos desfavoráveis ao desenvolvimento” (Rosa & Tudge, no prelo, p. 5). Bronfenbrenner raramente fez menção aos processos proximais como algo ruim na vida das pessoas, acreditando que os processos viabilizavam resultados positivos para o indivíduo (Rosa & Tudge, no prelo). “Para os resultados de competência, os processos proximais não só levam a níveis mais elevados de desenvolvimento, mas também servem para reduzir e agir como um amortecedor contra os efeitos da desvantagem e de ambientes perturbadores” (Bronfenbrenner & Morris, 2006, p. 805).

Ainda em relação aos processos proximais, Bronfenbrenner e Morris (2006) evidenciam que a bidirecionalidade dos processos proximais aumenta o poder do modelo bioecológico. Ou seja, métodos que utilizam apenas uma avaliação unilateral em uma relação entre duas pessoas não são considerados por Bronfenbrenner como capazes de realizar uma avaliação completa dos processos proximais (Rosa & Tudge, no prelo).

Retornando à apresentação do modelo PPCT, a *Pessoa* é o segundo componente do modelo bioecológico e faz referência às características determinadas biopsicologicamente e

também a aquelas que foram construídas na interação com o ambiente, ou seja, as características da pessoa são produto e produtoras do desenvolvimento. Bronfenbrenner visualizou as características da pessoa como um componente forte no desenvolvimento do ser humano e passou a dedicar uma maior atenção a essas características em detrimento da influência do meio ambiente (Bronfenbrenner & Ceci, 1994). Bronfenbrenner classificou essas características como: *força*, *demanda* e *recurso*. As características de *força* são aqueles elementos que colocam os processos proximais em movimento e os sustentam (como a curiosidade, engajamento na atividade e responsividade), ou, por outro lado, retardam ou mesmo previnem a ocorrência dos mesmos (como a apatia, desatenção e impulsividade). As características de *demanda* são as características mais perceptíveis no indivíduo, que agem como um estímulo imediato para o outro indivíduo como, por exemplo, idade, gênero, etnia, aparência física. Não consideradas como imediatamente aparentes, as características de *recurso* são aquelas que influenciam a capacidade da pessoa para o efetivo funcionamento dos processos proximais, podendo estar relacionadas a recursos cognitivos e afetivos, e também, recursos sociais e materiais (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Pontua-se que nenhuma dessas três características exerce influência de forma isolada, existindo sempre uma interação entre elas e o ambiente em que a pessoa se encontra.

O terceiro componente do modelo PPCT é o *contexto ecológico* que é classificado a partir de quatro sistemas interconectados entre eles (do mais imediato ao mais remoto): 1) *microssistema*: é considerado o mais central de todos os sistemas, no qual o indivíduo passa boa parte do seu tempo, engajado em atividades e interações e é definido como “um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciadas pela pessoa em desenvolvimento nos contextos nos quais ela estabelece relações face a face com suas características físicas e materiais” (Bronfenbrenner & Morris, 2006, p.814). 2) *mesossistema*: é a reunião de

microsistemas, com a ocorrência das inter-relações entre eles (Bronfenbrenner & Morris, 2006). O mesossistema é ampliado cada vez que o sujeito passa a frequentar um novo ambiente. 3) *exossistema*: é formado por dois ou mais ambientes em que a pessoa não participa diretamente de um deles, mas que influenciam ou são influenciados indiretamente pelos eventos ocorridos no micro e mesossistema, ou seja, nos ambientes imediatos em que se ocorre o desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1994); 4) *macrossistema*: faz referência a um nível mais abrangente no qual estão as influências do desenvolvimento que provêm dos valores, ideologia, crenças, culturas, subculturas, dentre outros. (Bronfenbrenner, 1977, 1994). O macrossistema influencia as interações em todos os outros sistemas e está, juntamente com os indivíduos em desenvolvimento dentro deles, sempre mudando (Tudge, 2008).

Por fim, o Tempo ou Cronossistema é o quarto elemento que compõe o Modelo Bioecológico. Esse componente faz referência a períodos históricos (guerras, desastres), e às mudanças e continuidades que ocorrem na vida do indivíduo. Segundo Bronfenbrenner e Morris (2006), o tempo possui influência direta no desenvolvimento humano e traz consigo a conexão entre pessoa, contexto e processos proximais. Essas interações possuem um efeito cumulativo nos processos de desenvolvimento humano.

Assim, a Teoria Bioecológica concebe o desenvolvimento humano através de uma interação constante entre aspectos da natureza e ambiente, onde os aspectos hereditários da pessoa influenciam e são influenciados pelo ambiente no decorrer do tempo. O ser humano então é visto como um ser ativo, construtor do seu meio, que se modifica e é modificado por seu ambiente em uma relação bidirecional. “Dentro da Teoria Bioecológica, como em outros modelos do desenvolvimento humano sistêmicos, as relações entre o indivíduo ativo constitui-se em um contexto também ativo no processo básico do desenvolvimento humano” (Lerner, 2011, p. 29).

1.7.1 Estudos sobre violência contra a mulher a partir da perspectiva bioecológica

Visando conhecer um pouco mais sobre os estudos que estão sendo realizados com o tema violência contra a mulher e utilizando como aporte teórico a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner, foram realizadas no dia 18 de fevereiro de 2014 algumas buscas no Portal do Periódicos Capes de artigos publicados entre 01/01/2000 e 01/01/2014 selecionando “artigos” como tipo de material. Não foram selecionadas bases de dados específicas para a realização da busca. Objetivando deter a análise em produções científicas que focassem prioritariamente o tema e a teoria utilizada neste estudo, a primeira busca estabeleceu como critério a existência das palavras “*violencia contra a mulher*” e “*Bronfenbrenner*” em qualquer parte dos artigos. Como resultado, apareceram sete artigos sendo que somente um deles (Barreto, Bucher-Maluschke, Almeida & DeSouza, 2009) fazia referência ao tema violência contra a mulher utilizando de fato a teoria de Bronfenbrenner na análise dos resultados. Os outros artigos, em sua maioria, eram estudos que tinham como foco crianças e adolescentes. Também foi realizada uma busca com os descritores “*violência contra as mulheres*” e “*Bronfenbrenner*” e surgiram sete artigos sendo que cinco eram repetidos da primeira busca, inclusive o único que fazia menção ao tema e a teoria, e outros dois artigos trabalhavam com crianças e adolescentes.

Foi apreendida uma terceira busca com as mesmas datas das buscas anteriores e também selecionando “artigos” como tipo de material. Utilizou-se como descritores “*violence against woman*” e “*Bronfenbrenner*”. Surgiram 148 artigos como resultado da busca e, em uma análise mais detalhada dos resultados, foi verificado que 20 artigos faziam referência ao tema do presente trabalho. Em relação ao uso da teoria Bioecológica, a maioria dos artigos não utilizavam todos os seus conceitos e às vezes só citavam Bronfenbrenner, não utilizando a teoria para análise dos dados do estudo. Dentre esses estudos, foi visto que a maioria foi publicada nos anos

de 2003 a 2013, estava vinculada a área de psicologia e saúde e as pesquisas se concentravam no Canadá e EUA. Os outros estudos foram realizados em sua maioria com crianças, adolescentes, família e chegavam a abordar a temática da violência contra a mulher, mas não tinham esse assunto como foco de análise.

Foi realizada outra busca usando “*violence against women*” e “*Bronfenbrenner*” e apareceram 369 resultados. Dentre esses resultados, foram encontrados novamente a maioria dos artigos mencionados na terceira busca e foram apreendidos aproximadamente mais 12 artigos que tinham uma aproximação maior com o tema sendo que a maioria apenas citava a teoria de Bronfenbrenner. A maioria desses artigos estava vinculada a área da psicologia e da saúde, tinham as pesquisas localizadas nos EUA e datavam de 2011. Verificou-se que os outros artigos levantados nessa busca traziam adolescentes e crianças como foco de análise.

Uma nova busca foi realizada usando “*Bronfenbrenner*” e “*domestic violence*” e foram encontrados 313 resultados. Foram verificados 3 novos artigos que estavam relacionados mais diretamente à temática de estudo, sendo que apenas dois deles utilizaram a teoria Bioecológica para a análise do estudo (Batista, Trigueiro, Lenardt, Mazza & Labronici, 2013; Chronister, Harley, Aranda, Barr & Luginbuhl, 2012). Os artigos datavam de 2000, 2012 e 2013. Estavam vinculados à área de enfermagem, psicologia (desenvolvimento de carreira) e saúde. As pesquisas eram localizadas no EUA e Brasil.

A temática também foi explorada pelo serviço de busca *Google Search*. Através dessa ferramenta foram encontradas, no dia 19 de fevereiro de 2014, 23.200 referências para o termo “*violência contra a mulher*” sugerindo assim a relevância do tema. Quando utilizados os termos “*violência contra a mulher*” e “*Bronfenbrenner*” apareceram 761 referências sendo que a maioria descrevia estudos tendo como foco crianças e adolescentes e verificou-se que um grande número de artigos não apresentava os termos buscados a não ser entre as referências bibliográficas.

De acordo com as buscas realizadas, pode-se dizer que a Teoria Bioecológica é utilizada de maneira mais frequente em trabalhos que possuem como foco o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Os estudos encontrados que faziam referência à temática da violência contra a mulher utilizando a teoria bioecológica geralmente não analisavam de maneira aprofundada aspectos do modelo PPCT e, muitas vezes, realizavam uma aplicação parcial da teoria. Esse fato é corroborado por Tudge, Mokrova, Hatfield e Karnik (2009) que, ao analisarem 25 publicações entre os anos de 2001 e 2008 em revistas norteamericanas, verificaram que a maioria das pesquisas mostrava a aplicação parcial da teoria. Em relação à aplicação da teoria para pesquisas com adultos, pode-se notar que é algo mais recente e que ainda desafia os pesquisadores já que o autor focou em seus estudos prioritariamente o desenvolvimento de crianças e adolescentes que, de fato, difere do desenvolvimento do adulto.

Artigos, capítulos de livros, livros e diversos tipos de estudos em geral vêm mostrando que a Teoria Bioecológica está sendo utilizada para auxiliar na compreensão do tema trabalhado no presente estudo. Pesquisadores têm buscado por meio desse referencial teórico, compreender e sugerir resoluções frente às diferentes demandas apresentadas por instituições, famílias, profissionais que lidam com essa problemática, além das apresentadas pelas próprias mulheres que sofrem ou sofreram violência. Partindo dessa perspectiva, foram selecionados alguns trabalhos que estão mais ligados ao tema abordado no estudo e serão aqui brevemente comentados.

De Antoni e Koller (2001) trazem um relato de experiência de trabalho de um psicólogo ecológico em uma instituição para meninas vítimas de violência, tomando como base o Modelo Ecológico do Desenvolvimento. Foi verificado que esse aporte teórico auxiliou a equipe em seus diversos questionamentos, possibilitando a aplicação do conhecimento para a implementação de práticas efetivas de atendimento e sinalizando a participação de toda a rede comunitária.

Barreto *et al.* (2009) realizaram uma pesquisa com o objetivo de compreender a etiologia da violência de gênero usando a Teoria Bioecológica. Essa teoria possibilitou aos autores estudar a violência como um fenômeno multidimensional embasado na interação de diversos fatores. A violência foi pensada e analisada nos quatro níveis: pessoal, processual, contextual e temporal.

A multidimensionalidade que a teoria traz reforça que a intervenção contra a violência não deve ocorrer apenas direcionada a políticas públicas ou melhorias nos programas que atendem às vítimas e aos agressores, mas sim em todos os níveis de relação interpessoal dos homens e das mulheres, envolvendo a participação da sociedade como um todo. (p. 90).

Outro estudo buscou compreender o fenômeno da violência física em uma família tendo como aporte teórico a Teoria Bioecológica. Foram identificados aspectos sistêmicos da família considerados fatores relacionados às pessoas, aos processos, aos contextos, ao tempo, tanto quanto aos fatores de risco e proteção. Foi verificado que as agressões corporais e verbais eram utilizadas como comunicação entre os familiares e que a violência era resultado de diversos fatores como, por exemplo, as características pessoais e do grupo, a rede de apoio que era escassa e havia ainda a influência cultural e da mídia (De Antoni & Koller, 2010).

Hong, Kim, Yoshihama e Byoun (2010) estudaram os fatores de risco e de proteção para mulheres espancadas na Coreia do Sul. A escolha da Teoria Bioecológica se deu devido ao fato de que esse fenômeno vem sendo estudado de uma forma limitada, segundo os autores, uma vez que são examinadas em outras pesquisas as características individuais sem dar muita relevância aos contextos ambientais mais amplos das vítimas e dos agressores. Assim, o estudo analisou essa problemática em todos os níveis de contexto (micro, meso, exo, macro), formulando implicações sobre estratégias de intervenção que podem ser utilizadas pelos profissionais para lidar com a violência contra a mulher.

Atualizando conceitos relacionados à violência através de pesquisas realizadas com essa temática, Koller e De Antoni (2011) discutem a violência em todos os níveis abordados pela Teoria. As mesmas autoras desse artigo apresentam outro estudo no qual são apresentadas as histórias de algumas famílias e posteriormente analisadas pelo modelo PPCT, além da realização da inserção ecológica, na qual ocorre a imersão dos pesquisadores no contexto em que ocorre o fenômeno (De Antoni & Koller, 2011).

Batista, Trigueiro, Lenardt, Mazza e Labronici (2013) apresentam uma reflexão sobre os elementos constituintes do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento com o intuito de encontrar contribuições para o conhecimento da área da enfermagem no que se refere ao tema da violência doméstica. Foi verificado que a perspectiva bioecológica auxilia os profissionais da enfermagem a se aproximarem das dimensões humanas e a se instrumentalizar para planejar um cuidado que vai ao encontro das necessidades da pessoa, fazendo com que o indivíduo possa se movimentar para mudar sua condição humana no contexto da violência. “Esse cuidado está ligado ao fato de a Teoria Bioecológica estar associada às experiências de vida da pessoa, que influencia e é influenciada, de maneira contextualizada, interativa e processual pelas suas interações ambientais” (p. 174).

Os estudos aqui sucintamente apresentados demonstram algumas das diversas possibilidades de análise do fenômeno da violência através da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano que, por sua vez, é um referencial teórico que fornece elementos para uma compreensão abrangente do tema e, mesmo sendo uma teoria mais recente, tem auxiliado em análises mais completas em relação ao público estudado no presente trabalho.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar de que forma o CREAS PAEFI “Adulto” compõe a rede de apoio social e afetiva de mulheres/mães vítimas de violência física e/ou psicológica por parte de seus maridos/companheiros.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a percepção da equipe técnica do serviço no que se refere à avaliação do CREAS PAEFI “Adulto” como integrante da rede de apoio social e afetiva de mulheres/mães vítimas de violência física e/ou psicológica por parte de seus maridos/companheiros.
- Identificar o que pensam as mulheres/mães vítimas de violência física e/ou psicológica por parte de seus maridos/companheiros que são atendidas no CREAS PAEFI “Adulto” sobre a atuação do serviço e se este é percebido como rede de apoio social e afetiva para lidar com a violência sofrida.
- Investigar a concepção de maternidade para mulheres/mães vítimas de violência física e/ou psicológica por parte de seus maridos/companheiros, buscando compreender o impacto da violência em suas relações familiares.

3. MÉTODO

A pesquisa em questão consistiu em um estudo de caráter qualitativo, no qual a coleta de dados, segundo Barros e Lehfeld (2007), é realizada em contato direto com o fenômeno que será estudado, buscando-se uma compreensão mais profunda do mesmo.

3.1 Participantes

Participaram da pesquisa dez mulheres/mães usuárias do CREAS PAEFI “Adulto” do município de Colatina/ES, com faixa etária variando de 34 a 45 anos (média de idade: 37,4 anos). Os critérios utilizados para a escolha das participantes foram: estar inserida no CREAS PAEFI “Adulto”, ter sofrido violência física e/ou psicológica pelo marido/companheiro e possuir pelo menos um filho. Não houve diferenciação entre as pessoas casadas e as que viviam em união estável.

Também participaram da pesquisa seis profissionais, com faixa etária variando de 25 a 38 anos (média de idade de 31,16 anos), que compunham a equipe técnica do CREAS PAEFI “Adulto” de Colatina/ES. Os profissionais entrevistados exerciam as seguintes funções: psicólogo, assistente social, assessor jurídico e coordenador.

3.2 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista com roteiro semi estruturado, composto por perguntas que possuem certo grau de estruturação, com o intuito de garantir que os tópicos de interesse sejam explorados. Embora o roteiro seja um guia para a entrevista, é possível ser flexível, de modo que a sucessão das questões e os detalhes da entrevista ficam por conta do discurso dos participantes e da interação que se estabelece entre entrevistador-entrevistado, viabilizando a participação de ambos no resultado final (Szymanski, 2002). O uso desse

instrumento viabiliza uma maior e melhor compreensão de atitudes, sentimentos, crenças e valores do indivíduo em contextos específicos (Biasoli-Alves, 1998; Gaskell, 2002).

Foram utilizados dois roteiros de entrevistas distintos: um para ser aplicado aos profissionais (Apêndice A) e outro para ser aplicado às mulheres/mães usuárias do serviço (Apêndice B). Ambos os roteiros de entrevistas continham em uma primeira parte informações pessoais e sócio demográficas como sexo, idade, etnia, escolaridade, situação no mercado de trabalho e renda. A segunda parte dos roteiros era composta por questões que buscavam conhecer o funcionamento do CREAS e as opiniões e percepções que cada indivíduo possuía sobre o serviço. No roteiro que foi aplicado aos profissionais, as perguntas foram desenvolvidas a partir dos seguintes eixos temáticos: 1) Caracterização biossociodemográfica dos participantes, 2) Equipe e atividades desenvolvidas no CREAS; 3) Caracterização da relação técnico-técnico e relação técnico-usuário; 4) Impacto do CREAS na vida do usuário e do profissional; 5) CREAS e a articulação com outros serviços e 6) Transição CEAV – CREAS PAEFI “Adulto”. Já no roteiro aplicado às usuárias do serviço os eixos temáticos desenvolvidos foram: 1) Caracterização biossociodemográfica das participantes; 2) Família e Maternidade; 3) Família, maternidade e violência; 4) O CREAS PAEFI e a inserção da mulher/mãe no serviço.

3.3 Aspectos Éticos

A presente pesquisa foi realizada em consonância com os padrões éticos previstos na Resolução 010/12 do Conselho Federal de Psicologia e na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), que regulamenta as pesquisas realizadas com seres humanos. Foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal do Espírito Santo, tendo obtido parecer favorável sob protocolo nº 437.385 (Anexo). O início da coleta de dados só ocorreu após esclarecimento minucioso do estudo e mediante a

assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice C e Apêndice D) por cada participante.

Foi oferecido aos participantes o suporte psicológico caso considerassem necessário em função dos conteúdos mobilizados pelas entrevistas. Os resultados da pesquisa foram fornecidos a todos os participantes que assim desejaram.

3.4 Procedimentos de coleta de dados

O projeto de pesquisa foi apresentado à coordenação do CREAS PAEFI “Adulto” e à Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Cidadania (SEMAS) da Prefeitura de Colatina-ES, com o intuito de informar-lhes sobre os objetivos da pesquisa e também de obter a autorização para a realização do estudo. A coleta foi realizada no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (CREAS/PAEFI) do município de Colatina/ES.

A pesquisadora faz parte do quadro de servidores públicos da Prefeitura Municipal de Colatina e trabalha como membro integrante da equipe do CREAS PAEFI “Adulto”. Diante da acessibilidade, inicialmente foi estabelecido o contato com as usuárias e com os integrantes da equipe de trabalho do local para possíveis esclarecimentos sobre a pesquisa, explicação do conteúdo do roteiro de entrevista que seria utilizado e para o convite para participação no estudo. Posteriormente foi contatado cada participante individualmente, fosse ele usuário ou integrante da equipe técnica, para agendar a realização das entrevistas de acordo com a disponibilidade de cada um.

A coleta foi realizada durante seis meses tendo início em outubro de 2012. A entrevista foi realizada individualmente em uma sala cedida pelo próprio CREAS PAEFI “Adulto” sendo garantido aos participantes a voluntariedade da participação, o sigilo das informações pessoais e

a possibilidade de desistência a qualquer momento. As entrevistas com as usuárias tiveram duração média de 50,8 minutos e as entrevistas com os profissionais do local tiveram duração média de 24 minutos.

3.5 Procedimento de análise de dados

As entrevistas realizadas foram transcritas na íntegra e o material coletado foi submetido à Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2002), com a realização das seguintes fases, também descritas por Oliveira (2008): pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Iniciou-se a aplicação das etapas da Análise de Conteúdo com uma leitura flutuante, que seria a primeira leitura de todo o material textual produzido pelos participantes da pesquisa. Na segunda etapa houve a exploração propriamente dita do material, na qual os dados brutos foram simplificados ao máximo, sem perder o conteúdo principal, permitindo a identificação de unidades de significado. Posteriormente os resultados foram reorganizados a partir das unidades de significado encontradas nos relatos das participantes, tendo em vista responder aos objetivos da pesquisa.

Os resultados foram analisados com base na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, descrita na introdução deste trabalho. Aspectos sistêmicos foram identificados quando relacionados à pessoa, aos processos e aos contextos de desenvolvimento. O componente tempo está presente ao considerarmos o tempo de inserção no serviço de cada participante que possibilitou o desenvolvimento dos processos proximais. Assim a organização e a análise dos conteúdos foram feitas buscando-se verificar o estabelecimento dos processos proximais nos microsistemas investigados; os processos proximais estabelecidos no microsistema familiar, no microsistema institucional e as interconexões entre esses processos presentes no mesossistema, além de ter buscado ao longo do tempo de inserção no serviço CREAS PAEFI “Adulto”, a

contribuição desses fatores para o desenvolvimento das mulheres participantes que vivenciaram a violência.

4. RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados que foram ordenados da seguinte maneira: em um primeiro momento, serão descritos os resultados das entrevistas que foram realizadas com a equipe técnica do PAEFI; em um segundo momento, serão apresentadas brevemente descrições da história de vida de cada uma das dez mulheres usuárias do PAEFI, com o intuito de obter uma melhor compreensão sobre a vivência de cada participante. Posteriormente, serão detalhados os resultados das entrevistas realizadas com as mulheres usuárias do serviço.

Quando utilizados trechos das entrevistas, serão utilizados nomes fictícios para preservar o anonimato das participantes e manter o caráter natural dos relatos. Os profissionais do CREAS PAEFI “Adultos” serão codificados de P1 a P6 e as mulheres/mães usuárias do serviço estarão identificadas por nomes fictícios que começam com a letra P (Pamela, Priscila, Paula, Patrícia, Poliana, Paola, Penelope, Paloma, Paulina e Perla).

4.1 Entrevistas com a equipe técnica do CREAS PAEFI

Conforme exposto abaixo, na Tabela 7, os profissionais que participaram desse estudo eram todos do sexo feminino, possuíam a média de idade de 31,16 anos, com a idade variando entre 25 e 38 anos. No que se refere à etnia, quatro se declararam pardas, uma branca e outra negra. Em relação à religião, quatro eram católicas e duas evangélicas, sendo que todas se consideraram praticantes. Sobre o estado civil, três profissionais eram casadas e três solteiras. Todas possuíam Ensino Superior Completo, sendo três participantes graduadas em Serviço Social, duas em Direito e uma em Psicologia. Em relação ao tempo de trabalho no local,

verificou-se que três profissionais tinham entre quatro e seis meses de atuação no serviço, duas participantes estavam inseridas desde 2008, quando o serviço implantado ainda era o CEAV, tendo assim mais de quatro anos no serviço, e uma das participantes fazia parte da equipe há um ano e três meses.

Tabela 7. Caracterização dos profissionais

| Participante | Sexo | Idade | Etnia | Religião | Estado Civil | Escolaridade | Tempo de serviço no CREAS |
|--------------|------|-------|--------|-----------------------|--------------|----------------------|---------------------------|
| P1 | F | 33 | Negra | Evangélica praticante | Solteira | E. Superior Completo | 4 meses |
| P2 | F | 25 | Parda | Católica praticante | Solteira | E. Superior Completo | 4 meses |
| P3 | F | 38 | Parda | Católica praticante | Casada | E. Superior Completo | 6 meses |
| P4 | F | 32 | Parda | Católica praticante | Casada | E. Superior Completo | 4 anos e 6 meses |
| P5 | F | 27 | Branca | Evangélica praticante | Casada | E. Superior Completo | 4 anos e 6 meses |
| P6 | F | 31 | Parda | Católica praticante | Solteira | E. Superior Completo | 1 ano e 3 meses |

4.1.1 Atividades desenvolvidas no CREAS e a relação equipe de profissionais-usuários

A equipe completa do serviço, no momento da pesquisa, era formada por três assistentes sociais, dois psicólogos, um coordenador, um assessor jurídico e um educador. Não participaram das entrevistas uma das psicólogas e o educador social. No período da realização das entrevistas, uma das três assistentes sociais que participou do estudo foi remanejada para outro setor dentro da Secretaria de Assistência Social do município. A equipe era dividida em equipe da manhã e da tarde, ambas compostas por uma psicóloga e uma assistente social. A coordenadora e a educadora possuíam carga horária diária nos dois turnos. A assessora jurídica possuía flexibilidade de turno de acordo com a demanda que chegava até o serviço, mas se encontrava, na maioria dos dias, no turno vespertino devido ao horário de funcionamento dos órgãos do judiciário.

Em relação às atividades que eram desenvolvidas no serviço, pode-se dizer que os profissionais, na maioria dos casos, atuavam em dupla nos atendimentos com pelo menos dois técnicos de formações distintas. Dentre os serviços que eram ofertados pelo PAEFI, todas as participantes mencionaram: atendimento psicossocial, atendimento jurídico, acompanhamentos de casos junto à rede de serviços socioassistenciais e de saúde do município, visitas domiciliares, visitas para averiguação de denúncias e o grupo de mulheres. De acordo com a P1 os atendimentos eram realizados individualmente e também com toda a família, variando diretamente com a demanda que chegava até o serviço. Em relação ao papel mais específico dos profissionais, P4 disse que:

Em relação ao atendimento psicossocial a gente acaba fazendo um estudo da situação que a família está residindo, vê a casa, a assistente social no caso vê as questões mais sociais e o psicólogo vê mais as questões ligadas aos relacionamentos interpessoais dentro da família.

Dentre as atividades que eram realizadas pelo CREAS, o Grupo de Mulheres foi pontuado como fundamental por todas as profissionais entrevistadas. Este trabalho foi descrito como sendo um espaço onde essas pessoas podiam trocar experiências, fazer novas amizades, reconhecer e entender a dor do outro e a sua própria, além de participar da reconstrução da vida de outros que passaram por experiências semelhantes, visualizando, conseqüentemente, a possibilidade de reconstrução de sua própria vida. O grupo de mulheres era realizado por uma psicóloga e uma assistente social, acontecia semanalmente na localidade do CREAS PAEFI, no período diurno, com duração de aproximadamente uma hora e meia. Essa atividade abrangia questões de interesse das usuárias como, por exemplo, relação mãe e filho, relacionamento conjugal, autoestima, mercado de trabalho, superação. Na metodologia do trabalho eram utilizados recursos como música, frases, vídeos, artesanato, dentre outros para a realização da

atividade. Os trechos das entrevistas selecionados abaixo explicitam o funcionamento e o propósito do grupo:

... tem o grupo de mulheres que acontece toda terça feira no serviço e é um grupo que a educadora social faz o convite, as mulheres vão e cada semana a gente fala de uma coisa. Às vezes a gente leva um texto, elas refletem sobre o texto, às vezes a gente leva frases ou a gente passa um vídeo, uma música (P2).

O grupo em si é de extrema importância para o usuário porque ele pode estar juntamente no grupo partilhando suas vivências de toda aquela violência que ocorreu na vida dela, então, na verdade, o grupo é considerado um espaço privilegiado (P3).

Conforme descrito, o grupo visava mobilizar as mulheres para saírem da situação de violência, superar uma perda, trabalhar a autoestima, visualizar e direcionar novos objetivos de vida. Para os profissionais, as mulheres inseridas no grupo e que se disponibilizavam a estarem presentes na atividade, eram mulheres engajadas na possibilidade de mudar suas vidas, que possuíam o conhecimento de que elas seriam o principal agente de mudança em relação à situação que vivenciavam ou vivenciaram.

A relação técnico-usuário foi apontada pelas participantes como um dos pontos mais atraentes do serviço. Expressões como: “confiabilidade”, “entrosamento”, “atendimento humanizado”, “respeito ao que o usuário diz e deseja”, “atendimento caloroso e dinâmico” foram citadas por elas para se referir a essa relação. De acordo com o relato dos profissionais, quando a pessoa chega até o serviço, ela é recebida de forma respeitosa e acolhedora, existe uma escuta, além de os usuários serem informados sobre o sigilo das informações que são reveladas e recebidas durante todo o atendimento e/ ou acompanhamento:

... mesmo que às vezes ele tá mentindo, algo que está escondendo, mesmo assim a gente tenta respeitar o que ele está trazendo pra gente, porque a gente não tá aqui pra acusar

ninguém, a gente tá aqui pra auxiliar pra não existir mais a violência, seja ela qual for (P5).

Eu percebo que tem se tornado cada vez mais humanizado os atendimentos, eu vejo que os atendimentos têm ficado cada vez mais qualificados. Nesta equipe então, principalmente, é visível a forma humana com que os usuários são tratados, de respeito e outras coisas (P3).

Foi consenso entre todas as participantes que a relação entre os membros da equipe era boa e que a dinâmica entre eles funcionava de forma satisfatória. Segundo os relatos, a equipe era unida e se caracterizava pela proximidade entre os técnicos. Realizavam uma reunião semanal com a participação de todos os profissionais, na qual todos os casos dos usuários, que apresentavam uma demanda mais imediata durante a semana, eram apresentados e discutidos. Com isso buscavam sanar algumas dúvidas e direcionavam sugestões para solucionar o caso.

... quando a gente fala do atendimento com o usuário, a gente sabe que só é possível esse atendimento humanizado com o usuário se a equipe tiver interação, se a equipe também for coesa né, então na verdade o bom relacionamento com o usuário já é o reflexo do bom relacionamento dos profissionais do serviço (P3).

Os técnicos procuram não trabalhar de forma isolada, sempre tem o repasse dos casos mesmo que a equipe de manhã não atue diretamente nos casos da tarde, por exemplo. Sempre há reunião periódica pra todo mundo estar a par dos casos, para trocar ideia, então eu acho que a união da equipe é o que faz o serviço andar (P6).

Todos os profissionais indicaram como pontos que mereciam destaque dentro do serviço: o atendimento, o comprometimento dos profissionais e o entrosamento da equipe. O atendimento por sua vez foi caracterizado como de qualidade e, além de tudo, um atendimento imediato, como previsto nas diretrizes da proteção social especial.

Uma coisa que eu pude perceber, que eu prezo muito é que nós nunca deixamos de atender, por exemplo, uma pessoa que chegar pra um acolhimento que não está marcado, mandar embora e pedir pra voltar amanhã. Tentamos o máximo para que o atendimento seja imediato (P5).

Os técnicos acompanhavam as mudanças ocorridas na vida das usuárias a partir do momento em que elas eram inseridas e passavam a ser acompanhadas pelo serviço. Quando questionados sobre essas possíveis mudanças, as profissionais relataram a dificuldade e o prazer ao lidar com o outro. As profissionais acreditavam que o fato de o indivíduo se disponibilizar a frequentar aquele espaço e ser acompanhado, o se “deixar cuidar” já demonstrava uma modificação na vida do usuário. Destacaram que muitas vezes a pessoa não acreditava, em um primeiro momento, que superaria a situação de violência, mas, os técnicos afirmaram que quando um usuário chegava ao serviço disposto a realizar mudanças, ele próprio se surpreendia de maneira positiva com o resultado obtido.

... a gente percebe o fortalecimento da pessoa a partir do momento que ela é acompanhada, é visível o crescimento da pessoa, como a pessoa vai efetivando na vida dela a capacidade que ela tem de superar os problemas ocorridos seja qual for o tipo de violência. Às vezes a pessoa chega de uma forma que nem ela acredita que ela possa sair daquela situação e, com os acompanhamentos, com o grupo, com a dedicação da própria equipe, a gente vê que essa pessoa ela vai superando, quando ela está aberta aí ela vai superando (P3).

4.1.2 Articulações do CREAS com a rede de atendimento às mulheres vítimas de violência

Os profissionais mostraram ter acesso a toda a rede que atendia à família com o intuito de que o usuário saísse dali satisfeito com o atendimento que lhe foi oferecido, como pode ser verificado na fala abaixo:

... o atendimento é de qualidade, a gente busca cercar todas as áreas e a gente atende a vítima e seus familiares. Vamos supor se chega um adolescente com a mãe que está sendo atendida devido à situação de violência, se chega a mãe que tem um filho adolescente, a gente busca cercar tanto na saúde, na área sócio-assistencial, se precisar na parte escolar, a gente busca tudo o que puder (P2).

O empenho dos profissionais pela busca de informações junto a outros órgãos/ serviços com o intuito de direcionar o sujeito, faz referência à articulação do PAEFI com a rede de serviços do município. Os serviços da rede que foram focados neste trabalho foram os serviços de assistência social e de saúde. Todos os participantes relataram que a articulação entre esses serviços do município melhorou significativamente com o passar do tempo e disseram também que o PAEFI recebia e realizava diversos encaminhamentos para a rede do município.

Hoje já houve uma melhora, porque você já encaminha e o papel já está aceito, você começa a trabalhar melhor com essa rede, quando você propõe um tipo de intervenção você já tem uma resposta mais rápida, eles já aceitam essa intervenção, já aceitam trabalhar juntos (P4).

Relataram ainda que o município era pequeno, porém, quando comparado a outros municípios, percebia-se uma rede bem desenvolvida e articulada.

... a gente tem experiências de outros profissionais que vêm de municípios vizinhos e então a gente percebe no relato desses profissionais que o município tem um acesso melhor nessa rede, os contatos são feitos com maior precisão visto também que o município é pequeno (P3).

Em relação ao contato com os órgãos do judiciário, salvo algumas exceções, os encaminhamentos eram realizados de maneira tranquila e o contato foi descrito como frequente e satisfatório. As participantes disseram, no entanto, que, mesmo com todas as melhorias que foram e estão sendo realizadas, os contatos com os serviços de saúde eram mais complicados do que o acesso aos serviços da assistência social.

A gente sabe que a saúde é um pouco mais difícil de acessá-la. A gente sabe que a política de assistência é bem mais fácil de a gente ter acesso, visto que a saúde por si só ela gera mais atendimento né?! (P3).

A gente encaminha principalmente pra atendimento psicológico, psiquiátrico, neurológico, e aí com relação à saúde é um pouquinho mais difícil porque a quantidade de profissionais na saúde, principalmente em relação a médicos especializados, porque parece que a maioria vem de fora, não estão aqui todos os dias então a gente sente dificuldade. A nossa dificuldade é maior com relação à saúde (P2).

4.1.3 Transição CEAV- CREAS PAEFI “Adulto”

Foi verificado que, anteriormente ao PAEFI, o CEAV era o serviço oferecido que mais se aproximava ao atendimento das demandas que faziam referência a situações de violência. Três profissionais estavam presentes quando aconteceu a transição CEAV – CREAS PAEFI “Adulto”. Os participantes disseram que a transição trouxe grandes avanços para o serviço, ampliando o atendimento, uma vez que o antigo CEAV atendia apenas pessoas vítimas de crime. Atualmente como CREAS PAEFI, o público atendido é mais amplo e diversificado, pois o serviço passou a ser referência para qualquer pessoa que tenha seus direitos violados.

... conseguimos trazer mais demanda né de outros tipos de crimes ou até mesmo violação de direitos, que antes nós não atendíamos violação de direitos. A demanda aumentou.

Passamos a atender ao disque 100, idosos e passamos ainda a ser referência para essas pessoas também (P4).

Em relação às mudanças nos atendimentos, os profissionais relataram que na época do CEAV existia um acompanhamento psicológico individual e, no PAEFI, o atendimento passou a ser psicossocial, ou seja, realizado pelo psicólogo juntamente com o assistente social. Assim, quando verificada a demanda de acompanhamento psicológico individual, as pessoas passaram a ser encaminhadas para psicólogos da Secretaria de Saúde do município, além de participarem do grupo de mulheres no próprio CREAS PAEFI.

O trabalho foi bem diferente porque no termo de referência do CEAV, os usuários deveriam ter um atendimento psicológico individual, tinham atendimentos semanais, quinzenais, então tinha um acompanhamento realmente com frequência. Então assim o psicólogo não ficava todo tempo com o assistente social, tinha essa diferenciação no atendimento (P5).

Outro ponto questionado foi o que poderia ser modificado no serviço para atender melhor aos usuários. Dentre o que foi relatado pelos técnicos, pode-se frisar o espaço físico, o aumento do quadro de funcionários, o transporte, os computadores e a não realização das averiguações de denúncias. No que se refere ao espaço físico, o mesmo era considerado limitado uma vez que possuía apenas a sala da coordenação, a sala da educadora, uma sala para atendimento psicossocial e banheiro. O grupo de mulheres era realizado em uma sala cedida pelo CREAS PAEFI “Criança e Adolescente”. Em relação ao número de computadores, foi visto que a quantidade era insuficiente diante da demanda de relatórios. O serviço possuía apenas dois computadores, sendo que um estava localizado na sala da coordenação e o outro na sala de atendimento psicossocial. O transporte para os profissionais realizarem as visitas domiciliares também era uma das dificuldades, pois o carro do serviço era considerado o meio de acesso mais

fácil para o deslocamento dos profissionais até a residência dos usuários e era dividido com a Casa Abrigo Municipal para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica (CAMU), que por sua vez possuía a prioridade de uso do carro quando existia alguma mulher abrigada na casa.

... no momento alguma coisa que poderia ser mudada seria o meio de conseguir acessar o usuário né, na verdade poderia ser mais específico em relação a transporte que é o que, no momento, ainda dificulta a gente fazer de forma mais rápida o contato com esse usuário (P3).

Em relação ao quadro de funcionários, verificou-se que cinco dentre as seis participantes acreditavam que a quantidade de técnicos era pequena diante da demanda que chegava até o serviço. A equipe técnica do PAEFI era maior quando comparada à equipe que atuava no CEAV, porém, acreditava-se que a demanda ainda continuava grande, principalmente devido às averiguações de denúncias realizadas. Outra participante, no entanto, disse que a equipe era suficiente para atender as demandas:

Bem, aqui no serviço no momento posso te dizer que a equipe técnica é completa. Se você for olhar a política de assistência hoje em dia os recursos humanos dentro do CREAS PAEFI “Adulto” é o correto, é o que o SUAS determina (P3).

Foi relatada ainda, como uma dificuldade enfrentada no serviço, a realização das averiguações de denúncias advindas principalmente do Disque Direitos Humanos (DISQUE 100). Esse serviço acolhe denúncias anônimas que envolvem violações de direitos de criança, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, sendo que no serviço focado no presente estudo, a maioria das denúncias estavam relacionadas a pessoas idosas e/ou com deficiência, dentre elas mulheres. Os profissionais acreditavam que o fato de realizarem averiguações nas quais, como o próprio nome indica, ainda não foram constatadas as violações, fazia com que eles

não priorizassem os acompanhamentos que deveriam ser realizados com os casos em que já havia sido verificada a violação de direito.

Eu acho que se a gente deixasse de fazer essa averiguação de denúncia, só acompanhasse mesmo os casos que há situação de violação de direitos, eu acho que o serviço fluiria melhor (P5).

4.1.4 A percepção dos profissionais sobre o impacto do serviço nas suas vidas e na vida das usuárias.

Os técnicos destacaram que as mulheres que sofriam violência se sentiam mais seguras devido ao fato de que, por intermédio do serviço, elas passaram a ter conhecimento de seus direitos e dos instrumentos que poderiam ser utilizados nessas situações como, por exemplo, a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006). Porém, também foi relatado que existiam aquelas pessoas que não queriam ser inseridas no serviço e que mobilizavam a equipe a realizar uma busca ativa³, mas, foi consenso entre as profissionais a inviabilidade de ajudar alguém que diz não precisar ou não querer ser ajudado. Essa circunstância foi considerada como um grande obstáculo uma vez que, exceto nos casos judiciais, que requeriam relatórios mensais, a pessoa não era obrigada a estar vinculada ao serviço:

... às vezes a pessoa pode ser inserida no serviço, mas não aderir ao que é proposto e estar frequentando só por frequentar. Depende também da escolha da pessoa (P4).

... o serviço é engajado na causa da pessoa, se a gente vê que a pessoa está realmente querendo mudar, desejando algo diferente daquela relação de violência que ela vive, que ela busca essa transformação, a gente realmente se empenha naquilo. Agora, como a maioria das pessoas que atendemos são adultos, a pessoa tem o direito de escolha, com

³ No contexto do CREAS PAEFI, Busca ativa é uma visita domiciliar com o intuito de averiguar se a situação encaminhada para o serviço especializado é referente ao público alvo atendido e, se positivo, oferecer atendimento a família visitada, explicando o local do serviço e o trabalho ofertado.

exceção dos idosos e deficientes que, por lei, o serviço deve atuar independente da vontade da pessoa (P5).

Depois de verificada a percepção dos profissionais sobre o reflexo que o serviço possuía na vida do usuário, os mesmos foram questionados sobre o impacto do serviço em suas próprias vidas, seja no âmbito pessoal e/ou profissional. Dentre as seis participantes, quatro relataram que todas as situações pelas quais a pessoa passa, acabam refletindo na vida dos sujeitos que estão envolvidos com ela de uma maneira diferente. Elas consideraram que cada momento é único e que o contato com a realidade que é retratada no serviço PAEFI faz o indivíduo “repensar sobre suas escolhas” e “valorizar as pequenas coisas da vida”. Essa percepção foi compartilhada por profissionais que estavam inseridos há menos tempo no local.

... eu não tinha noção dessa realidade que tantas mulheres são agredidas por seus maridos, eu não sabia que chegava a tanto, eu imaginava, mas saber a fundo assim sabe, eu não imaginava (P2).

O meu amadurecimento pessoal, o meu amadurecimento como mulher... a gente sempre faz uma reflexão né do que a gente vive, como a gente é tratado, até aonde o outro pode ir, e aí a gente começa a enxergar o que é e o que não é a violência, seja ela qual for, e enxergar violências que até de repente existiam nas nossas vidas. A gente passa a olhar com outros olhos e não permitir que determinadas situações aconteçam na vida da gente (P3).

Em relação aos dois participantes que já atuavam no serviço por um período maior de tempo, pôde-se perceber que houve o desenvolvimento de estratégias para lidar melhor com as situações atendidas pelo PAEFI, com o intuito de evitar o envolvimento pessoal com as demandas que chegavam ao serviço.

... hoje em dia eu tenho que controlar porque no início tudo eu queria ligar pra polícia, denunciar, meio que abraçar a causa, mas a gente não tem como ser super herói, então às vezes também eu fiquei um pouco mais fria com o passar do tempo. Eu percebo que muitas vezes que eu não me mobilizo tão fácil, não me emociono tão fácil com algumas situações ... (P5).

... são histórias bem chocantes, mas não altera nada no meu emocional e psicologicamente na minha vida hoje. Já vi técnicos passarem por mim, comigo desde quando eu cheguei, que ficaram até afastados por conta de problemas psicológicos, uns quinze a vinte dias porque afetava eles ... (P4).

4.2 Entrevistas com as mulheres/mães usuárias do CREAS PAEFI

4.2.1 Apresentação das participantes

A seguir, serão apresentadas breves descrições da história de vida das mulheres entrevistadas no estudo.

Pamela

Pamela tinha 34 anos, parda, possuía ensino médio incompleto e era mãe de uma menina de oito anos de idade. Trabalhava de maneira informal na produção de uma padaria. Sua renda mensal era de um salário mínimo. Denominava-se católica praticante. Pamela morava, no momento da entrevista, com a irmã em uma casa alugada e sua filha residia com o pai em outra localidade.

Ela foi casada durante cinco anos e nunca sofreu violência por parte do primeiro marido. Pamela não teve filhos do primeiro relacionamento. Optou pelo divórcio porque ele não costumava trabalhar, vivendo apenas com o salário dela. O segundo relacionamento durou doze

anos e eles viviam em união estável. Nesse relacionamento o casal teve uma filha que não foi planejada.

Pamela sofreu violência psicológica com este companheiro e disse ter sido a única forma de violência que sofreu. O ex companheiro não deixava que ela saísse de casa. As agressões começaram após ela se tornar mais independente financeiramente, pois passou a ter uma renda maior do que a do companheiro, e ele não aceitava. Pamela sofreu violência por quatro anos. Nesse período, emagreceu quatorze quilos e passou por um período de depressão.

Posteriormente à separação, o ex companheiro passou a persegui-la e contratar pessoas para segui-la, o que causou transtornos em seu ambiente de trabalho ocasionando sua dispensa do local. O ex companheiro também ameaçava não deixar Pamela ver a filha. A participante optou por não registrar queixa contra o agressor, portanto, não possuía medida protetiva.

Na época da entrevista, Pamela e o ex companheiro estavam com um processo judicial referente à guarda da criança. Ela tinha contato com a filha quase todos os dias pelo telefone e comparecia na escola para acompanhá-la.

Pamela chegou ao CREAS PAEFI encaminhada pelo CRAS e pela escola da filha. Ela não conhecia anteriormente o serviço. A genitora já havia procurado ajuda com neurologistas, pois acreditava que o problema fosse com ela, já que avaliava que o companheiro era uma pessoa boa e não deixava faltar nada dentro de casa. Ela era acompanhada pelo serviço há aproximadamente um ano, participava do grupo de mulheres e tinha participado de atendimento psicossocial junto com sua filha.

Priscila

Priscila tinha 34 anos, branca, possuía ensino médio incompleto e era mãe de um menino de dezesseis anos, um de dez anos e outro de sete anos de idade. O filho mais velho era de um relacionamento anterior de Priscila e morava com a avó e a tia em outra cidade no interior do

Espírito Santo. Ela trabalhava de maneira informal montando bolsas para lojas, além de cuidar de duas crianças. Sua renda mensal era de menos de um salário mínimo. Priscila considerava-se católica, mas estava afastada da igreja.

No momento da entrevista Priscila residia em casa própria junto com seus dois filhos mais novos e o marido. O casal viveu doze anos juntos, sendo um ano de namoro e onze anos de casamento. Priscila sofreu violência física e psicológica durante cinco anos e procurou ajuda depois que foi agredida fisicamente pelo marido e ficou hospitalizada por um mês. Os filhos presenciaram tudo o que aconteceu com a mãe.

Priscila realizou o boletim na delegacia antes de ser inserida no CREAS e tinha medida protetiva, porém, relatou que deixou o marido viver dentro de casa, pois os filhos pediam muito pelo pai. Ela e o marido dormiam em quartos separados e não possuíam relação afetiva íntima desde o dia em que ela saiu do hospital e foi para casa.

Priscila já era mãe de seu primeiro filho quando conheceu o marido que a agrediu. Ela disse que, mesmo com a intervenção da família dele no casamento, eles viviam bem na época do namoro e, quando casaram, o relacionamento ficou um pouco mais complicado. Antes do início da violência, o casal tinha boa convivência e Priscila era muito apegada aos filhos. Ela sofreu aborto duas vezes e casou grávida. Seus filhos não foram planejados. Depois da violência sofrida, Priscila estava encontrando dificuldade para continuar cuidando dos filhos. Não aceitava que os filhos tivessem presenciado às situações de violência e que, mesmo assim, tivessem mantido o afeto pelo pai.

Priscila não conhecia o CREAS PAEFI e foi encaminhada ao serviço por uma amiga. O PAEFI foi o primeiro lugar onde ela procurou ajuda. Ela foi encaminhada para a Casa Abrigo para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica de Colatina junto com seus dois filhos mais

novos. Era acompanhada pelo serviço há aproximadamente dez meses e participava do Grupo de Mulheres.

Paula

Paula tinha 36 anos, parda, possuía ensino médio incompleto e era mãe de uma menina de três anos e de um menino de dez anos. Ela residia junto com os filhos, a mãe e o irmão. Paula não possuía renda própria, a família vivia com o dinheiro da aposentadoria de sua mãe idosa que estava doente e era cuidada por ela. Ela era evangélica, mas não estava frequentando a igreja em função dos cuidados que a mãe necessitava.

Paula viveu vinte anos com o marido, tendo sido casada oficialmente por treze anos. Foi morar com ele quando ficou grávida do primeiro filho. Somente a filha mais nova havia sido planejada. As duas gestações de Paula foram conturbadas. Segundo ela, o marido não deu apoio. Antes dos filhos nascerem ela já considerava o relacionamento difícil, o marido tocava em uma banda de pagode e não deixava que ela o acompanhasse. Depois que ficou grávida a relação piorou. O marido não deixava que Paula saísse de casa, porém ele saía durante a noite. Ela relata: “... às vezes eu pegava o bebê novinho, enrolava numa manta e ia atrás dele pra evitar tomar chifre né?...”. Fazia três meses que estava separada do marido.

Seu marido era usuário de drogas e foi também diagnosticado com síndrome do pânico. Ele ficava várias vezes de licença do trabalho e costumava falar em suicídio. Paula sofreu violência física e psicológica, não soube dizer por quanto tempo, mas explicou que sofria humilhações constantes.

Paula chegou ao CREAS PAEFI encaminhada pelo Conselho Tutelar após o marido ter agredido o filho em uma partida de videogame. O Conselho observou que Paula também sofria violência por parte do marido e fez o encaminhamento. Ela não conhecia o serviço antes e, quando chegou lá, não tinha nenhuma expectativa em relação ao que iria encontrar no local.

Ela era acompanhada pelo CREAS há dez meses e não participava dos grupos devido à necessidade de cuidar da mãe. Apenas o filho foi inserido no grupo de crianças no CREAS PAEFI “Criança e Adolescente”. No serviço ela adquiriu conhecimento sobre seus direitos e conseguiu se posicionar diante da situação de violência vivida.

Patrícia

Patrícia tinha 35 anos, parda, possuía ensino fundamental incompleto e era mãe de uma menina de quinze anos e de um menino de dez anos. Ela trabalhava de maneira informal vendendo cosméticos e sua renda mensal era de aproximadamente cem reais. Considerava-se evangélica praticante. Residia, no momento da entrevista, junto com seu marido e os dois filhos do casal.

Ela era casada há dezesseis anos e engravidou de sua filha mais velha de forma não planejada em sua primeira relação sexual. O marido era usuário de drogas ilícitas e álcool. Já fazia uso quando Patrícia o conheceu, mas ela relatou que não sabia. O casal não tinha mais atividade sexual, pois ela sentia dor, o que causava dificuldades no relacionamento e cobranças por parte dele. Patrícia sofria violência psicológica pelo marido há aproximadamente seis anos.

Segundo relato dela, o marido quebrava coisas dentro de casa quando estava sob o efeito da droga. Ela também se alterava com ele em algumas ocasiões, sendo o ambiente familiar conflituoso. Os filhos presenciaram todas as brigas do casal.

Patrícia tinha problemas de saúde. Tinha pressão intracraniana e fortes crises de dor de cabeça. Em função disso, ela ficava muito tempo deitada no quarto e os filhos ficaram mais independentes, pois não podiam “contar” com a mãe todo o tempo. Acreditava que isso ocasionou um afastamento maior dela em relação aos filhos.

A sogra de Patrícia também sofria violência psicológica pelo marido que era usuário de álcool. Em função da história familiar, a filha de Patrícia não aceitava a possibilidade de

separação entre a mãe e o pai, pois acreditava que era plausível a convivência entre eles, como aconteceu com os avós.

Ela era acompanhada na rede de saúde por um psicólogo, que a encaminhou para o CREAS PAEFI. Ela não conhecia o serviço anteriormente e não tinha expectativa quando chegou ao local. Nunca fez boletim de ocorrência e não possuía medida protetiva. Era acompanhada pelo serviço do CREAS há dois anos e participava com frequência do Grupo de Mulheres.

Poliana

Poliana tinha 37 anos, branca, possuía ensino médio completo e era mãe de uma menina de quatorze anos e de dois meninos, um de dez e outro de cinco anos de idade. Ela trabalhava de maneira informal vendendo cosméticos. Não soube dizer sua renda mensal. Poliana se considerava evangélica praticante. Residia, no momento da entrevista, com o filho de dez anos em uma casa alugada. Os outros filhos residiam com a avó materna.

Poliana foi casada durante onze anos e há aproximadamente sete anos havia se divorciado. Os dois filhos mais velhos eram da primeira união de Poliana. Posteriormente, ela teve outro relacionamento com duração de quatro anos, do qual nasceu seu filho mais novo. Os filhos não foram planejados.

Poliana não sofreu violência em sua primeira união. No entanto se queixou que o ex marido não era muito presente com ela e com os filhos e que, após a separação, ele não pagava a pensão dos filhos. Em relação ao segundo relacionamento, Poliana considerou que vivenciou mais conflitos do que momentos felizes. Sofreu violência psicológica e relatou que levava empurrões durante os conflitos. Disse que na relação vivenciou mentiras e traição por parte do companheiro. Depois que ela separou, ele a perseguia na rua e não deixava que tivesse contato

com o filho mais novo. Relatou que sofreu violência durante os quatro anos que conviveu com o ex companheiro e também depois que se separaram, devido às perseguições e ameaças.

Ela não conhecia o CREAS PAEFI e foi direcionada até o serviço pelo pastor da igreja que frequentava. Foi a primeira vez que Poliana buscou ajuda além do apoio religioso. Registrou o boletim e possuía medida protetiva. Ela estava sendo acompanhada pelo PAEFI por aproximadamente dez meses e comparecia quando precisava de algum atendimento, principalmente jurídico. Após os encaminhamentos realizados, passou a comparecer com menos frequência no CREAS e não participava do Grupo de mulheres.

Paola

Paola tinha 40 anos, negra, possuía ensino médio incompleto e era mãe de uma menina de dezessete anos. Trabalhava como auxiliar de enfermagem em dois hospitais. Sua renda mensal era de mil e novecentos reais provenientes do salário e recebia também o auxílio reclusão⁴, o que totalizava uma renda de aproximadamente três mil reais. Considerava-se evangélica praticante. Estava, no momento da entrevista, morando sozinha em uma casa alugada. A filha estava grávida e residindo com o namorado e a sogra.

Paola perdeu a mãe muito cedo. Depois do falecimento da mãe, o pai de Paola começou a se relacionar com uma nova mulher com quem passou a morar e deixou os filhos. Segundo Paola o pai nunca deixou faltar nada, mas ela nunca teve afeto e instrução.

Ela foi casada durante aproximadamente dezessete anos. Estava divorciada há aproximadamente quatro anos. Ela conheceu o ex-marido quando tinha quatorze anos de idade. Antes de casar, ficou grávida, porém o feto apresentou má formação congênita e a criança

⁴ De acordo com a Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991, o auxílio reclusão é um benefício que é pago aos dependentes do segurado recolhido à prisão, que não recebe remuneração da empresa, nem estiver em gozo de auxílio-doença, aposentadoria ou de abandono de permanência em serviço. Brasil (1991). Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm

morreu no parto. Após esse episódio ela resolveu seguir a Deus e “não viver no pecado”, terminando o relacionamento. Depois de um tempo eles se reaproximaram, casaram e constituíram família. Após quatro anos de casados, nasceu a filha.

A participante relata que casou acreditando que viveria com o ex marido por toda a vida. Ele era usuário de drogas, vendia os objetos da família em troca de droga e passou a viver na rua. Paola relatou: *“Tudo o que eu comprava para dentro de casa ele dava pros mendigos”*. Ela sofreu violência física e psicológica pelo marido por aproximadamente dez anos. Paola morou por um tempo com o ex-marido no Rio de Janeiro e lá procurou ajuda na Casa da Mulher, serviço vinculado à Secretaria de Saúde. Com o auxílio de profissionais e do sogro retornou para o Estado do Espírito Santo.

Posteriormente, passou também a ser agredida física e psicologicamente pela própria filha, que presenciou todas as agressões sofridas pela mãe e também foi agredida pelo pai. A filha culpava a mãe Paola pelas situações vivenciadas e, por esse motivo, não mantinham um bom relacionamento.

No período da entrevista, o ex marido de Paola estava preso devido a homicídios cometidos. Mesmo com a reprovação da filha, Paola visitava o ex marido na penitenciária uma vez por mês.

Devido aos conflitos com a filha, procurou o Conselho Tutelar do município que a encaminhou até o CREAS PAEFI (que na época era CEAV). Ela não conhecia o serviço anteriormente. Registrou o boletim e possuía medida protetiva. Era acompanhada há aproximadamente quatro anos no serviço e comparecia no Grupo de Mulheres de acordo com a escala de trabalho.

Penelope

Penelope tinha 38 anos, branca, possuía ensino fundamental completo e era mãe de dois meninos, um de cinco e outro de onze anos de idade com quem residia em casa própria no momento da entrevista. Relatou que nenhum de seus filhos foi planejado. Ela trabalhava com carteira assinada como cuidadora de uma criança com deficiência, também vendia semi joias e, naquele momento, estava de licença pelo INSS devido a problemas de saúde. Sua renda mensal era de mil e setecentos reais. Considerava-se evangélica praticante.

Quando casou já tinha o filho mais velho, fruto de uma relação anterior. Ela foi casada durante seis anos e era divorciada há um ano e três meses. O ex companheiro era usuário de drogas ilícitas e a agredia psicologicamente. Em relação à violência física, Penelope descreve que levou “só um tapa”. Ela sofreu violência durante três anos e o ex companheiro também já havia agredido o próprio filho.

Penelope não conhecia o CREAS anteriormente. Chegou ao serviço através de indicação de uma amiga. Relata que acionou a polícia por diversas vezes, mas não foi atendida. Fez o boletim e possuía medida protetiva. Era acompanhada pelo serviço há nove meses e não participava do Grupo de Mulheres.

Paloma

Paloma tinha 40 anos, branca, possuía ensino superior completo e era mãe de um menino de nove anos e de uma menina de onze anos. Trabalhava como enfermeira na estratégia de saúde da família e estava há treze anos no mercado. Sua renda mensal era de aproximadamente dois mil reais. Considerava-se evangélica praticante. No momento da entrevista ela residia com o marido e os dois filhos. Ela vivia há treze anos união estável e era casada há quatro anos.

Ela sofreu violência psicológica pelo marido por aproximadamente um ano e disse que nunca sofreu qualquer outro tipo de violência. Ela foi ameaçada pelo telefone por pessoas que disseram ser contratadas pelo marido para matá-la. O marido prometeu pagar aos homens e não

tendo cumprido a promessa, os homens ligaram para Paloma e questionaram sobre o seguro de vida que ela havia feito já que eles ficariam com parte do seguro caso a matassem. Foram encontrados papéis e instrumentos de “macumba” com o nome de Paloma escrito pelo marido.

Paloma tinha uma rotina agitada e o pouco tempo de lazer que possuía, ela passava com a família. Relatou que quando tudo aconteceu, não existia mais diálogo em casa e a relação entre ela e o marido estava distante.

Ela chegou até o CREAS PAEFI porque conhecia a rede e disse que sabia da seriedade do serviço. O PAEFI foi o primeiro lugar onde ela pediu ajuda. Ela era acompanhada pelo serviço há cinco meses. Posteriormente ao acolhimento no CREAS, Paloma foi encaminhada junto com seus dois filhos para a Casa Abrigo de Mulheres Vítimas de Violência. Foi realizado o boletim e ela tinha medida protetiva. Não participou dos grupos devido ao horário de trabalho. Paloma optou por reatar o relacionamento e estava investindo na reconstrução de seu casamento e de sua família.

Paulina

Paulina tinha 45 anos, branca, viúva, possuía ensino médio completo e tinha um filho de vinte e dois anos de idade. Foi casada durante dezesseis anos e depois separou. O filho era fruto desse casamento. Ela vivia em união estável com o segundo e atual companheiro há seis anos. Ela trabalhava de maneira informal cuidando da avó durante a manhã e vendia cosméticos para complementar a renda. Recebia mensalmente um salário mínimo. Paulina considerava-se evangélica praticante.

Paulina sofreu violência em seu primeiro casamento. O ex-marido era ciumento, não a deixava sair de casa, tentou agredi-la fisicamente e queimava as roupas dela. Em relação ao companheiro com o qual Paulina estava se relacionando no momento da entrevista, ela relatou que sofria violência há aproximadamente cinco anos. Ela residia apenas com o companheiro e

visitava o filho toda semana na casa dele ou na casa da avó já que o filho não possui boa relação com o companheiro da genitora devido às agressões que ela sofreu. O filho não frequentava a residência da mãe. O companheiro de Paulina foi preso cinco vezes sendo que a maioria das vezes foi devido a agressões cometidas contra terceiros.

Ela disse que depois da violência sofrida, ela denunciou o companheiro e sua relação com ele melhorou. Através da inserção da família no PAEFI, o companheiro de Paulina foi encaminhado para o CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas) para que ele pudesse realizar um tratamento em relação ao consumo de álcool.

Paulina não conhecia o CREAS PAEFI anteriormente e chegou até o serviço devido a panfletos do serviço espalhados na delegacia. Solicitou informação na delegacia e compareceu ao CREAS PAEFI de maneira espontânea. Ela era atendida no serviço há um ano e frequentava o local de três em três meses. Não participava do Grupo de Mulheres, pois não demonstrava interesse.

Perla

Perla tinha 35 anos, parda, possuía ensino médio completo e era mãe de um menino de dezoito anos e de uma menina de quinze anos. Era funcionária pública e sua renda mensal era de mil e cem reais. No momento da entrevista ela residia em casa própria junto com a mãe, a irmã, o irmão, a sobrinha e os dois filhos. Considerava-se católica praticante.

Perla era casada há dezoito anos e seu marido foi o único homem com o qual ela se relacionou sexualmente. Ela casou grávida e os filhos não foram planejados. Ela sofreu violência física e psicológica pelo marido, além de ele queimar as coisas de dentro de casa. O marido era usuário de drogas ilícitas há oito anos e, há exatamente oito anos, Perla sofria violência.

Ela disse que sempre foi muito passiva e dependente do marido. Pontuou que podia até se permitir passar pelas situações de violência, mas, que essa situação nunca havia se estendido

diretamente aos filhos. Porém, os filhos do casal presenciavam todas as situações de violência dentro de casa. Perla revelou que a demora em tomar a decisão de denunciar o agressor foi em grande parte devido aos filhos que “preferiam o pai drogado dentro de casa do que fora”. Ela tentou suicídio por diversas vezes e passou por um período de depressão.

Antes de chegar até o CREAS PAEFI, Perla já havia procurado ajuda em outras instituições como narcóticos anônimos e igreja. Ela realizou o boletim e os próprios policiais informaram e encaminharam a mesma para o CREAS. Ela possuía medida protetiva.

Perla sabia da existência do serviço, porém não sabia que o PAEFI atendia pessoas vítimas de violência. Depois que foi acolhida no serviço, foi encaminhada para a Casa Abrigo para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica junto com seus filhos. O marido tinha sido internado em uma clínica de reabilitação na qual pretendiam mantê-lo por no mínimo três meses. Perla não frequentou o Grupo de mulheres devido ao horário de trabalho. Posterior à saída da Casa Abrigo, Perla e o marido apenas tiveram um único contato telefônico e não tinham tido contato pessoalmente há aproximadamente um mês.

4.2.2 Caracterização das participantes

A Tabela 8 apresenta a caracterização geral das mulheres/mães usuárias do PAEFI que participaram da pesquisa.

Tabela 8. Caracterização geral das mulheres das usuárias do CREAS PAEFI

| Participante | Idade | Estado Civil | Escolaridade | Mercado de trabalho | Etnia | Renda (Qtd de salários mínimos) | Religião | Filhos | Com quem mora atualmente | Violência sofrida | Tempo aproximado no serviço |
|-----------------|-------|--------------|-----------------|--------------------------------|--------|--|---------------------------|----------|---|-----------------------|-----------------------------|
| Pamela | 34 | Divorciada | E.M. Incompleto | Trabalha de maneira informal | Parda | 1SM | Católica Praticante | 1 filho | Irmã. | Psicológica | Um ano |
| Priscila | 34 | Casada | E.M. Incompleto | Trabalho de maneira informal | Branca | Menos de 1SM | Católica Não praticante | 3 filhos | Marido e os Filhos | Física e psicológica | Dez meses |
| Paula | 36 | Casada | E.M. Incompleto | Do lar | Parda | Não possui | Evangélica Não praticante | 2 filhos | Mãe, o irmão e os filhos. | Física e psicológica | Dez meses |
| Patrícia | 35 | Casada | E.M. Incompleto | Trabalha de maneira informal | Parda | Menos de 1 SM | Evangélica Praticante | 2 filhos | Marido e os filhos | Psicológica | Dois anos |
| Poliana | 37 | Divorciada | E.M. Completo | Trabalha de maneira informal | Branca | Não soube informar | Evangélica Praticante | 3 filhos | Filho | Psicológica | Dez meses |
| Paola | 40 | Divorciada | E.M. Incompleto | Empregada (carteira assinada) | Negra | De 2 a 3 SM (além do auxílio reclusão) | Evangélica Praticante | 1 filho | Sozinha | Física e psicológica | Cinco anos |
| Penelope | 38 | Divorciada | E.F. Completo | Empregada (afastada pelo INSS) | Branca | De 2 a 3 SM | Evangélica Praticante | 2 filhos | Filhos | Psicológica | Nove meses |
| Paloma | 40 | Casada | E. S. Completo | Empregada (carteira assinada) | Branca | De 3 a 4 SM | Evangélica Praticante | 2 filhos | Marido e os filhos | Psicológica | Cinco meses |
| Paulina | 45 | Viúva | E. M. Completo | Trabalha de maneira informal | Branca | 1 SM | Evangélica Praticante | 1 filho | Com o companheiro | Física e psicológica. | Um ano |
| Perla | 35 | Casada | E. M. Completo | Empregada (concurada) | Parda | De 1 a 2 SM | Católica Praticante | 2 filhos | Com mãe, irmã, irmão, sobrinha e filhos | Física e psicológica. | Quatro meses. |

Conforme exposto na Tabela 8, a idade das participantes variou de 34 a 45 anos sendo a média de idade de 37,4 anos. Em relação ao estado civil, cinco mulheres eram casadas, quatro eram divorciadas e uma era viúva. Sobre a escolaridade, a maioria frequentou o ensino médio (7), tendo três delas completado. Apenas uma das participantes possuía ensino superior completo. Sobre a situação no mercado de trabalho, cinco mulheres trabalhavam de maneira informal (em padaria, cuidando de idosos ou crianças e/ou vendendo cosméticos), quatro estavam empregadas formalmente (enfermeira, técnica de enfermagem, cuidadora e funcionária pública), sendo que uma delas estava afastada do trabalho por problemas de saúde, e a outra participante não exercia trabalho remunerado.

Em relação à renda, três recebiam de um a dois salários mínimos, duas participantes recebiam menos de um salário mínimo, duas recebiam de dois a três salários mínimos, uma recebia de três a quatro salários mínimos, uma não possuía renda e a outra não soube informar sua renda mensal. A propósito da religião, a maioria (7) das mulheres disseram ser evangélicas. Dentre essas mulheres, oito se consideravam praticantes.

Em relação à quantidade de filhos, a maior parte tinha mais de um filho (2 a 3), três mulheres possuíam apenas um filho. No relato sobre quem residia junto com a participante, foi verificado que três residiam com o companheiro e os filhos, duas residiam apenas com o filho, outras duas residiam com a mãe, os filhos, os sobrinhos e o irmão, uma residia apenas com o companheiro, uma morava com a irmã e a outra residia sozinha. Dentre essas mulheres, cinco sofreram violência psicológica e outras cinco sofreram violência física e psicológica. Todas as participantes sofreram violência pelos maridos/companheiros.

No que se refere ao tempo de acompanhamento no serviço, as participantes possuíam de quatro meses a cinco anos de acompanhamento.

4.2.3 O CREAS PAEFI como microssistema para mulheres/mães vítimas de violência

Dentre as mulheres que foram entrevistadas, oito afirmaram não conhecer o serviço PAEFI antes de serem direcionadas até o local. As duas mulheres que já conheciam o serviço anteriormente obtiveram essa informação por meio da rede de serviços sócios assistenciais e de amigos próximos.

Eu não sabia que tinha isso aqui não, eu não tinha conhecimento desses negócios aqui que eu tive. Eu não tinha nem expectativa, eu não conhecia nada mesmo (Paula).

Cinco participantes já haviam procurado outros serviços/instituições antes da chegada até o CREAS PAEFI, dentre os quais foram citados: médico (neurologista), psicólogo, Conselho Tutelar, Casa da Mulher (Secretaria de Saúde) e a polícia.

Eu já tinha procurado médicos antes, eu fui em neurologistas porque até então eu achava que o problema era comigo, que era coisa da minha cabeça entendeu?! Ele é uma pessoa boa, não deixa faltar nada dentro de casa, me dá tudo, mas ao mesmo tempo me xinga, faltava pouco me bater (Pamela).

As outras cinco mulheres disseram não ter procurado outro local para solicitar ajuda antes de chegar até o CREAS. Foi verificado que oito mulheres confeccionaram o boletim na delegacia sendo que seis chegaram ao CREAS com o boletim já realizado. No entanto, apenas uma dentre essas seis mulheres pontuou a polícia como um serviço/órgão no qual chegou a solicitar ajuda anterior à chegada ao CREAS. Todas as oito mulheres que confeccionaram o boletim possuíam medida protetiva e todas elas descumpriram a medida que lhes foi concedida, pois mantinham contato com o marido/companheiro por meio do telefone, pessoalmente ou ao reatar a relação.

Os encaminhamentos até o CREAS PAEFI aconteceram por indicação de pessoas conhecidas, como por exemplo, o pastor da igreja e pessoas próximas, ou por meio de outros serviços, como: Conselho Tutelar, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS),

psicólogo da Secretaria de Saúde, policiais/delegacia. Em um dos casos a mulher já conhecia os serviços da rede sócio assistencial do município.

Eu cheguei ao serviço por conhecer o serviço mesmo, pela rede, sabendo da seriedade do serviço, eu não tinha outro caminho, o caminho que eu tinha era o Creas né, por conhecer o serviço e os profissionais. Foi isso daí que me aproximou (Paloma).

Todas as participantes disseram que quando chegaram ao CREAS para serem atendidas estavam bastante abaladas, se sentindo sozinhas, atordoadas, com medo, chorosas e assustadas.

... eu tava com muito medo e muito atordoada, eu tava chorando muito e me atenderam, falaram que eu podia chorar a vontade, que eu podia desabafar mesmo... (Poliana).

Quando eu cheguei aqui eu tava num desespero, com um medo tão grande que eu achei que a solução estava pronta aqui e aí foi um processo. Tudo foi sendo conduzido, eu cheguei fui sendo atendida pelos profissionais, fui orientada e as coisas foram caminhando (Paola).

Relataram ainda que no momento em que chegaram ao local, logo foram recepcionadas por alguém da equipe do CREAS. No acolhimento, as mulheres relataram aos profissionais suas histórias de vida e os acontecimentos que as levaram ao serviço. De um modo geral, foram utilizadas as seguintes palavras para caracterizar o acolhimento recebido: “agradável”, “suporte”, “apoio”, “confiança”, “atendimento rápido”, “atenção especial”, “cuidado”, “carinho”, “força”, “desabafo”, “aliviada”. Nenhuma das participantes se queixou do atendimento recebido no primeiro contato realizado com o serviço, além de frisarem de que foram surpreendidas de uma maneira positiva.

Eu na verdade achei que eu ia encontrar uma recepcionista que ia me encaminhar pra uma pessoa, marcar um horário depois eu vinha de novo, é o que a gente tá acostumado

né?! Eu não imaginei que eu fosse ser atendida na hora por uma psicóloga. Eu não esperava isso, então assim eu achei um cuidado muito especial (Penelope).

Quando perguntado sobre como as mulheres se sentiam inseridas no serviço, todas disseram que se sentiam “mais protegidas” já que o CREAS informava-as e apoiava-as no que era necessário, além de frisarem que elas se sentiam compreendidas pelos profissionais e também pelos outros usuários. As mulheres relataram ainda que se sentiam seguras no serviço, pois acreditavam ter maior liberdade para falarem, desabafarem e serem ouvidas. Além disso, não se sentiam julgadas pelo que pensavam, sentiam ou escolhiam e tinham segurança em relação ao sigilo das informações. Três participantes se emocionaram quando questionadas sobre como se sentiam inseridas no CREAS, pontuando que o serviço era “como se fosse a segunda família”.

Eu não tinha amigos, era uma pessoa difícil de fazer amizades então assim eu precisava desabafar, conversar com alguém e eu sabia que aqui seria o local ideal porque daqui não saía, os meus problemas iriam ficar aqui. Eu tinha uma segurança, isso era passado pra mim pra eu poder tá expondo a minha vida... (Paloma).

Pra mim aqui tirando a minha irmã hoje que sempre me apoiou, que sempre tava do meu lado, é minha segunda família de verdade. Foi muito proveitoso pra mim, eu não me arrependo de nada, de nada (silêncio e choro) ... toda vez que eu chegava aqui, mesmo sem ter hora marcada, que tinha gente que tava sendo atendida, eu falava com a menina ali fora e pediam pra eu esperar que elas iam me atender porque elas sabiam que eu não tava aqui em vão (Pamela).

Um dos serviços que fazia parte do apoio às mulheres que chegavam ao serviço era o Grupo de Mulheres. Em relação à participação nesse grupo, foi verificado que seis dentre as dez mulheres entrevistadas nunca haviam participado desse atendimento sendo que a maioria delas alegou que o horário de trabalho impossibilitava a presença no grupo e uma delas não

demonstrou interesse em participar da atividade. Essas participantes, independente de participarem do grupo ou não, eram acompanhadas através dos atendimentos psicossociais, visitas domiciliares e contatos telefônicos, além de procurarem o CREAS quando possuíam alguma demanda que pudessem ter o apoio do serviço.

As quatro mulheres que participavam do grupo disseram que a experiência era “boa”, “enriquecedora”, que proporcionava “contato com pessoas diferentes” e “troca de experiências”. A interação no grupo favorecia o desenvolvimento de novas habilidades e ao compartilharem suas experiências, as mulheres avaliavam que outras pessoas passavam por problemas iguais aos delas ou mais difíceis, adquirindo outras referências para analisar sua própria história. Além disso, as participantes avaliavam que no grupo as pessoas se sentiam acolhidas e apoiadas. Nota-se a partir daí o estabelecimento de relações afetivas entre as usuárias e que o afeto também era direcionado aos técnicos que conduziam a atividade:

Pra mim é bom, muito bom, porque aqui eu sei que vou encontrar tudo o que eu preciso, aqui eu fiz muitos amigos, assim e pra mim amizade é tudo, ver assim pelo que as outras pessoas passam aí eu vejo que não é só eu que sofro (Paula).

... foi muito importante porque foi um apoio, eu não estou sozinha, se eu passar por alguma violência eu tenho a quem recorrer, o profissional também vai me ajudar, que eu não vou ter vergonha de falar então, quando a gente tá no grupo, é bom porque uma história fortalece a gente porque a história é mais sofrida que a nossa (Paola).

Além dos serviços ofertados dentro do CREAS, as mulheres foram encaminhadas para atendimento em outros órgãos e/ou serviços da rede municipal. A mesma mulher poderia ser direcionada para mais de um local, pois os encaminhamentos variaram de acordo com a demanda trazida por cada uma delas, como observado na Tabela 9.

Tabela 9. Encaminhamentos recebidos pelas usuárias para serviços da rede municipal

| Participante | Encaminhamentos |
|---------------------|---|
| Pamela | Atendimento jurídico externo ao CREAS |
| Priscila | Casa Abrigo Atendimento jurídico externo ao CREAS Atendimento psicológico |
| Paula | Atendimento jurídico externo ao CREAS |
| Patrícia | Atendimento ginecológico Atendimento psicológico |
| Poliana | Não foi encaminhada para a rede. Recebeu atendimento jurídico dentro do CREAS |
| Paola | Atendimento ginecológico Atendimento psicológico |
| Penelope | Promotoria Delegacia |
| Paloma | Casa Abrigo Delegacia |
| Paulina | CAPS-AD |
| Perla | Casa Abrigo CAPS-AD |

Dentre as entrevistadas, três mulheres foram encaminhadas para a Casa Abrigo de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica de Colatina, três foram encaminhadas para atendimento psicológico clínico na Secretaria de Saúde do município, duas foram encaminhadas para atendimento ginecológico também por meio da Secretaria de Saúde, uma foi encaminhada para a Promotoria de Justiça, duas para a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), duas para o Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPS-AD) com o intuito de conseguir atendimento/tratamento para o marido/companheiro e três mulheres foram direcionadas para atendimento jurídico externo ao CREAS uma vez que eram necessárias

orientações jurídicas além daquelas oferecidas dentro do serviço. Uma das entrevistadas não foi encaminhada para os serviços da rede, pois suas demandas conseguiram ser resolvidas internamente. As mulheres demonstraram satisfação em relação aos atendimentos recebidos pelos serviços da rede municipal e enfatizaram a agilidade com que os atendimentos foram agendados e realizados. Paula falou sobre o atendimento recebido na Defensoria Pública, local onde ela foi direcionada para atendimento jurídico externo ao CREAS e Penelope pontuou sobre o atendimento recebido na Promotoria de Justiça:

Foi tudo bem rápido, ela ligou para a menina e marcou na outra semana. Eu fui e foi muito rapidinho. Se não fosse por aqui ia demorar com certeza (Paula).

... o atendimento foi muito bom, o encaminhamento foi ótimo porque eu fui lá entregar o encaminhamento, eu vi as coisas caminhando, num é uma coisa vazia que você vem aqui faz uma coisa e falam que depois vão verificar não. Eu saí daqui com uma direção e de lá com outra direção e assim em quatro dias, seis dias meu caso foi resolvido (Penelope).

Além dos encaminhamentos feitos às usuárias, alguns dos filhos das participantes também foram direcionados para serem atendidos fora do CREAS. Pamela e Paola participavam do atendimento psicossocial dentro do CREAS junto com suas filhas para que a relação entre elas fosse trabalhada e fortalecida, e a filha de Paola, posteriormente, foi encaminhada para atendimento psicológico e ginecológico na Secretaria de Saúde do município. O filho de Paula, por sua vez, foi encaminhado para participar do grupo com crianças realizado pelo CREAS PAEFI “Criança e Adolescente”.

As mulheres foram questionadas ainda a respeito de pontos que poderiam ser melhorados no serviço PAEFI em relação ao atendimento ao usuário. Foi citada a necessidade de um defensor público dentro do serviço já que o assessor jurídico dentro do CREAS apenas orienta o usuário, não atuando como advogado.

... assim se vocês tivessem um acompanhamento de alguém que trabalha na área judicial, igual, aqui não tem. A gente é encaminhado, mas se tivesse aqui dentro pra acompanhar a gente que já tá aqui, pra gente não ter que passar pra outro lugar, ia adiantar mais do que na verdade já adianta (Pamela).

Além disso, duas mulheres pontuaram que gostariam que houvesse mais presença da equipe técnica em sua residência. Elas explicaram que o momento no qual a mulher pede ajuda é um momento de fragilidade:

... falta acho que mais acompanhamento assim, de presença na nossa casa mesmo porque nos primeiros dias a gente fica muito só, meio isolado, sem direção, mais uma coisa de carinho mesmo, mas eu entendo que não é sempre que a gente tem tempo (Penelope).

Outra participante disse que gostaria de maior suporte psicológico e, principalmente, atendimentos nos quais ela e os filhos estivessem todos juntos ao mesmo tempo com os profissionais; outra ainda solicitou que o serviço pudesse levar as crianças e/ou adolescentes em lugares como locais de acolhimento institucional com o objetivo de que essas crianças e/ou adolescentes conhecessem os locais e passassem a “reconhecer o valor das coisas que possuem dentro de casa”. Também foi citada a importância de oficinas e reuniões entre os técnicos e os usuários, demonstrando um desconhecimento de algo que já acontecia no CREAS como, por exemplo, o Grupo de Mulheres. Três mulheres demonstraram satisfação com o que lhes foi oferecido e não indicaram nada a ser melhorado e uma usuária disse que faltava divulgação sobre o serviço já que a maioria das mulheres não conhecia o local anteriormente:

O serviço é maravilhoso, eu só acho assim que as pessoas não conhecem né?!, as pessoas que mais precisam desse serviço são as pessoas que tem difícil acesso, que não conhece, que vive no morro, que depende do marido, que tem vários filhos, que não pode

trabalhar, e aí que quase ninguém sabe que tem esse serviço. Eles vão na polícia mas não sabem que tem esse serviço não... (Penelope).

Ao serem questionadas sobre os fatores que foram responsáveis pelas mudanças ocorridas em suas vidas, no que se refere ao enfrentamento da violência sofrida, as dez mulheres entrevistadas pontuaram o CREAS PAEFI como um importante apoio que as auxiliaram no processo de mudança. Três dentre essas dez mulheres pontuaram o CREAS como a única fonte de apoio e outras sete mulheres significaram o CREAS junto a outras fontes de apoio.

4.2.4 Outras fontes de apoio

Sete dentre as dez mulheres pontuaram outras fontes de apoio que atuaram juntamente ao CREAS. Duas mulheres disseram que as mudanças em sua vida estavam relacionadas à Deus.

... se você se entrega de verdade e passa a ter uma intimidade com Deus, se você se entrega de coração, todas as coisas da sua vida vão mudar, não tem o que falar, é Deus (Poliana).

Eu era manipulada pela mãe dele, ela falava pra mim que era pecado eu separar porque eu tinha feito um pacto com Deus, e eu confiava nela né?!, e tenho uma fé muito grande em Deus e ele, Deus, fez prover tudo na minha vida... (Paola).

Outras duas participantes relataram que receberam apoio de amigos próximos que as acolheram e “deram força” quando elas precisaram. Além de amigos, quatro mulheres ainda relataram que elas se visualizavam como um dos fatores da mudança já que se consideravam “protagonistas” de toda a história vivida e reconheciam o papel delas em todo o processo de reconstrução de suas vidas.

Eu também me vejo porque às vezes a gente fica esperando a pessoa a mudar, levantar, mas às vezes a pessoa não quer né?! E você fica lá esperando, vai passar, vai passar. Então eu vejo eu mesma como protagonista né?! (Penelope).

Uma das mulheres disse que a escola do filho foi fundamental para que ela se reerguesse e outra relatou um conjunto de fatores que a auxiliou a reconstruir sua vida.

... na escola na primeira semana eles trabalharam muito com autoestima e motivação e aí eu fui percebendo que eu podia ser alguém, que eu podia mudar a minha vida e aí eu fui falando “eu não quero isso, eu não quero ser assim” então a partir daí todas as vezes que eu tentava criar estratégias pra tentar combater a violência dele eu melhorava entendeu? (Perla).

O que ocasionou todas essas mudanças foi um conjunto de fatos. O sofrimento, depois veio o acompanhamento e o esclarecimento dos profissionais, todo o processo impulsionou essa mudança e eu mesma, eu vejo eu mesma como protagonista da situação (risos) né e eu acredito que foi isso daí né?! (Paloma).

4.2.5 Microsistema familiar

As mulheres foram questionadas sobre o significado de ser mulher. Três mulheres utilizaram palavras relacionadas à *luta* para descrever mulher: “lutar pelos direitos”, “lutar pelo que quer”, “lutar por tudo”. Além disso, ser mulher também apareceu relacionado à força e à pessoa guerreira. Cinco mulheres identificaram o que é ser mulher usando as seguintes expressões: “companheira”, “amiga”, “pessoa que estabiliza o lar”, “responsável”, “educa a maior parte dos filhos”. Três mulheres fizeram referência à mulher como sinônimo de uma pessoa que precisa priorizar o estudo e ser profissional. Duas mulheres ainda disseram que ser

mulher era “ser mãe”. Uma das mulheres mencionou a beleza das mulheres e apenas uma das dez mulheres se emocionou ao ponto de não conseguir responder o que era ser mulher para ela.

Quando questionadas sobre a concepção e vivência da maternidade, foi verificado que as dez participantes achavam importante para uma mulher ser mãe e relataram que a maternidade trouxe diversas modificações na vida delas.

Eu não vejo uma mulher sem filhos, pelo menos eu não me vejo porque depois que a maternidade apareceu na minha vida eu me transformei para melhor, eu passei a ser uma pessoa mais sensível, amorosa, mais compreensiva, passei a ver a vida de uma maneira mais intensa (Paloma).

Quatro mulheres disseram que ser mãe era sinônimo de responsabilidade, sendo que uma delas relatou que ser mãe foi um impacto em um primeiro momento já que a filha não havia sido planejada. Outras duas mulheres disseram que foram responsáveis sozinhas pelos filhos e descreveram o ser mãe como uma experiência que pode ser sofrida, pois sentiam amor, mas também vivenciavam situações indesejáveis, como por exemplo, ter os filhos distantes devido às situações de violência vividas. Paola descreveu que ser mãe:

... é um trilha que você vai encontrar várias coisas que você não quer e não desejava né, por exemplo, hoje eu queria que minha filha tivesse comigo, na minha casa, a gente arrumar o quarto do bebê, mas, eu não posso também culpá-la depois de tudo o que ela viveu

Em relação às outras quatro mulheres, as mesmas usaram as seguintes expressões para descrever o ser mãe: “Muito bom, uma coisa que não tem como explicar”, “Gratificante, maravilhoso”, “Estar do lado dos filhos e protegê-los”, “Tudo na vida de uma mulher”, “Dar carinho, tratar o filho bem”, “Ensinar o caminho certo e também o que é errado”, “Ser exemplo”. Dentre essas quatro mulheres, uma ainda complementou descrevendo o ser mãe como uma

dependência, como se ela não fosse capaz de ser feliz sem seus filhos, principalmente devido à situação de violência vivida.

... filhos são companheiros da gente, é bom ter alguém pra cuidar, é uma parte de você, por exemplo, assim se um dia você partir dessa assim vai ficar sempre uma pessoa assim um pedaço de você pra continuar (Patrícia).

Em relação ao planejamento para ter os filhos, sete das dez mulheres entrevistadas disseram não ter planejado nenhum dos filhos; outras duas disseram que apenas o filho mais novo foi esperado e outra disse ter planejado os dois filhos. As sete mulheres que disseram não ter planejado os filhos relataram que o relacionamento com o marido/companheiro mudou com o nascimento desses.

Com o nascimento da minha filha, eu passei a dedicar a minha vida a ela e ele passou a dedicar a dele ao trabalho e os finais de semana ele dedicava à rua, porque menino incomoda, menino atrapalha, aí ele começou a pegar e colocar ela pra dormir no meio da nossa cama, então assim, interferiu de várias maneiras na nossa vida (Pamela).

Elas acrescentaram que tiveram mais restrições, pois os maridos ou companheiros não as deixavam sair de casa e saíam sozinhos, argumentando que elas deveriam tomar conta das crianças, já que não tinham com quem deixá-las. As participantes relataram que eram responsáveis por limpar a casa, lavar as roupas, cozinhar, cuidar dos filhos e também dos maridos.

Ele falava que mulher tem que ficar dentro de casa, não deixava eu sair, ele ia pros pagode, ele chegava em casa do serviço, se arrumava, saía e não falava nada, falava to indo e ia e eu não podia fazer nada, eu ficava em casa sozinha com menino na barriga. Depois que a criança nasceu pior ainda, ele me botava chifre, eu tomava chifre a zói (Paula).

... eu chegava em casa e o telefone começava a tocar, era ele me perguntando se a janta tava pronta, se eu tinha olhado a minha filha, perguntando onde eu tava piranhando até aquela hora sendo que tinha dez minutos, quinze minutos, e eu nem o uniforme tinha tirado ainda. Então assim eu não tinha vontade de comer, eu emagreci 14 kilos, isso me trouxe assim depressão quase profunda, era fazendo comida, a lágrima pingando e o telefone tocando (Pamela).

As três mulheres que disseram que planejaram a vinda dos filhos explicaram que o casal apenas se afastou um pouco com o nascimento das crianças.

... ele queria a atenção que ele tinha antes, mas não tinha como eu dá a atenção toda pra ele, é casa, comida, roupa, criança então você tem que se dividir em um monte, você tá ali brincando, conversando e daqui a pouco menino chora, você tem que parar pra dar atenção pra menino. Ele ficou um pouco chateado, irritado por conta disso aí (Priscila).

Nove dentre as dez mulheres entrevistadas se queixaram de aspectos da relação que diziam respeito à compreensão dos companheiros sobre os papéis sociais desempenhados pela mulher e pelo homem na família. Uma das mulheres abdicou dos estudos contra a própria vontade, pois o marido queria estudar utilizando como argumento o fato de que ele é quem deveria sustentar a casa. Outra participante disse que as agressões pioraram quando ela passou a ser independente, pois o companheiro não aceitava que ela tivesse uma renda mensal maior que a dele. Outra ainda relatou que trabalhou por pouco tempo como frentista, pois o companheiro não aceitava a profissão que ela exercia, dizendo que “... aquilo não era serviço de mulher casada” (Pamela).

A maioria das participantes não concordavam com as divisões de tarefa e as imposições que os maridos/companheiros revelavam em suas expressões verbais e ações. Apenas uma das mulheres aceitava o que era explicitado pelo marido/companheiro:

... quando a gente é solteira a gente tem aquela responsabilidade assim da casa dos pais de obedecer ao pai, mãe e sendo que depois que a gente casa a gente tem que obedecer ao esposo, tem que obedecer (Paulina).

Pode-se verificar que a vida social dessas mulheres era marcada pelo pouco contato com amigos, poucas atividades de lazer e ênfase em tarefas relacionadas à casa, às crianças e, para algumas mulheres, ao trabalho.

... muitos não gostavam de ir lá em casa porque virava e mexia e a gente tinha uma discussõzinha boba, mas tinha. Aí depois que aconteceu isso aí, muita gente presenciou, muita gente viu e as pessoas tem medo de ir até a mim e ele em vez de ser agressivo comigo ser agressivo com a pessoa, ou então ficam preocupados dele fazer alguma coisa comigo depois. Me sinto muito sozinha (Priscila).

Foi observado em todas as entrevistas que as brigas faziam parte do cotidiano dos casais e os filhos presenciavam as mesmas. Seis dentre as dez mulheres já haviam rompido e reatado o relacionamento com seus parceiros devido a brigas, traições e/ou desentendimentos antes de buscar o serviço.

... quando meu filho fez dois anos eu voltei a trabalhar porque ele me traiu com a vizinha, aí eu larguei ele e fui embora, levei tudo e só deixei a roupa dele num canto assim, levei tudo. Mas aí minha mãe falou assim “volta”, o menino tinha 2 aninhos, falou que agente tinha que perdoar, que pelo menos a segunda chance a gente tinha que dar. Aí eu dei a segunda chance (Paula).

Quando questionadas sobre a violência sofrida, foi visto que a maioria das mulheres não identificava a ação do marido inicialmente como uma ação violenta. A situação era vista como um “descontrole” e, na maioria das vezes, como um comportamento que iria mudar. A indicação de marcas no corpo era extremamente significativa para que a mulher configurasse o ocorrido como uma atitude violenta:

... a gente começava a discutir aí ele pegava meu braço, uma hora dava um solavanco, uma hora dava um tapa, um empurrão, mas eu achava assim que era nervosismo e ele vem cá e empurra entendeu?! Pega no braço e segura, eu achava que era coisa simples, aí ele vinha com desculpa falando que tinha ficado um pouco nervoso, me desculpa e tal tá mas de agressão, fazer o que fez, pra me deixar como ele deixou, pra deixar essas marcas (silêncio e choro) foi a primeira vez (Priscila).

Com ele a violência é psicológica, nem é violência entendeu? É psicológica. Uma vez que ele andou me dando uns empurrões, que foi quando eu abri um boletim de ocorrência, mas assim nem teve lesão (Patrícia).

Embora as pessoas, sejam elas vítimas, agressores ou terceiros, tenham dificuldade de identificar a violência psicológica, as mulheres descreviam situações nas quais narravam gritos, mentiras, ameaças, perseguições, xingamentos, humilhações, dentre outros. Com a realização dos acompanhamentos realizados pela equipe do CREAS, as mulheres disseram que passaram a ter conhecimento de que o que elas relatavam se configurava como uma violência psicológica, seja de uma maneira direta (através de xingamentos, ameaças) ou indireta (medo, influência na autoestima). Assim, com o tempo, elas passaram a discernir melhor sobre a realidade, com relação à situação de violência que vivenciavam ou vivenciaram.

Em relação ao tempo de relacionamento com o marido/companheiro, as mulheres tiveram uma média de 11,6 anos de relacionamento tendo o tempo variando entre 4 e 18 anos de

convivência. Em relação ao tempo que as mulheres sofreram a violência, foi verificada uma média de 5,11 anos tendo o tempo variado entre 1 e 11 anos.

Ao serem questionadas sobre sua avaliação em relação aos maridos/companheiros enquanto pais, foi verificado que quatro mulheres definiram o marido/companheiro a partir das expressões “bom pai”, “apegado aos filhos”, “prestativo”, “carinhoso”, “sensível” e “brincalhão”.

... ele sempre foi um bom pai, aí então a minha filha, tipo, a primeira menstruação dela quem falou com ela, quem avisou ela não fui eu, foi o pai dela que conversou com ela sobre tudo e até hoje ele conversa (Patrícia).

Além disso, três dentre as quatro mulheres citadas acima disseram ainda que o marido ou companheiro era “trabalhador” e “não deixava faltar nada em casa”.

... muito bom, muito prestativo, trabalhador, muito carinhoso, nisso aí eu não posso falar dele, que ele, tanto comigo também, até o mais velho que não é dele, ele trata como se fosse, tudo que precisa, o que tiver ao alcance, ele não deixava faltar nada em casa (Priscila).

Outras três mulheres disseram que o marido/companheiro “não ajudava em nada dentro de casa”, “não era presente com os filhos”, “era rude”, “um pouco agressivo” e “perdia a calma muito fácil”.

Vale dizer que todos os filhos das mulheres vítimas de violência entrevistadas vivenciavam a situação de violência, mesmo que indiretamente, pois, eles estavam presentes no contexto e presenciavam as brigas dos pais, fato este que traz consequências ao desenvolvimento da criança. Na família das três mulheres que mencionaram a não cooperação dos homens no cumprimento de seu papel de pai, além dos companheiros terem agredido as esposas, eles

também agrediram fisicamente os filhos. As mulheres relataram que esses episódios aconteciam quando o companheiro havia consumido álcool e/ou outras drogas.

Seis maridos/companheiros das mulheres entrevistadas faziam uso de álcool e/ou outras drogas. No entanto, três mulheres pontuaram que os maridos eram bons com elas e, principalmente com os filhos, quando não estavam sob o efeito dessas substâncias. Em relação às mulheres, nenhuma delas relatou qualquer tipo de uso de drogas ou outro vício. Independente do valor que recebiam mensalmente, verificou-se que cinco mulheres eram responsáveis por custear as despesas de casa.

... ele mexia com droga, ele não me dava um centavo, eu sempre trabalhei pra sustentar a casa e pra pagar as coisas. O dinheiro dele eu não via e ele ganhava bem tá?! Eu não via o dinheiro dele e o dia que eu fui falar com ele né, ele virou a mão na minha cara, eu cheguei a cair de cima da cama, meu pescoço deu um negócio, chegou a ficar duro (Paula).

4.2.6 Inserção da família no PAEFI e a relação da mulher com os filhos e com o agressor

Após a inserção da família no PAEFI, nove mulheres indicaram mudanças positivas no tratamento com seus filhos. As mesmas pontuaram uma maior proximidade, apego aos filhos, maior atenção e cuidado, e diálogo mais frequente posteriormente à situação de violência vivida, o que as fizeram concluir que passaram a ser “mães melhores”.

... eu vi mais a necessidade de tá perto dos meus filhos, de tá falando sobre violência doméstica, entendeu?! Sobre tudo, deles estarem formando a opinião deles, nunca escondi o que eu vivia dentro de casa deles, sempre fui muito sincera, então agora mudou bastante a nossa relação. Acho que sou hoje uma mãe melhor (Perla).

... eu mudei, mas enxergando pra melhor né, porque eu vi essa coisa de ficar com medo, de não fazer as coisas por medo então, às vezes, mãe faz o filho ficar com medo porque fala alto, porque fala não,não e não então eu aprendi acho que nesse sentido também (Penelope).

Apenas uma das mulheres disse que depois da situação de violência que ela viveu, ela não conseguia ter o mesmo contato com os filhos, que estava se distanciando deles e que já não conseguia dar o mesmo carinho que lhes dava anteriormente, passando a não se considerar uma “boa mãe”.

Eu acho que to me distanciando deles depois que aconteceu isso daí, porque se eu ficar longe deles eu sinto saudade e tudo, mas se eu ficar longe deles tá melhor do que ficar perto. Ah eu acho que eu não sou uma boa mãe agora na situação que eu to. Eu não consigo dar o mesmo carinho, eu to me sentindo melhor com as pessoas estranhas do que com eles que estão dentro de casa comigo (Priscila).

Em relação ao contato com o marido/companheiro, foi verificado que quatro mulheres residiam junto com os filhos e com o marido/companheiro sendo que duas haviam reatado a relação com o marido/companheiro e estavam em processo de reconstrução dos vínculos familiares e, outras duas, mesmo residindo no mesmo local que os companheiros, não mantinham um relacionamento afetivo com eles, apenas dividiam as despesas dos filhos e da casa; duas mulheres não possuíam contato com os ex companheiros; três mulheres mantinham comunicação com o ex companheiro devido aos filhos que possuíam juntos. Essas três mulheres estavam com processo judicial em andamento para definição da guarda e da pensão alimentícia. Duas dentre essas três mulheres, disseram que, depois da inserção no CREAS, conseguiram avaliar melhor suas dificuldades para não colocar os filhos contra os pais. Outra participante,

embora separada, visitava o ex-marido mensalmente no presídio (condenado por homicídio). Ela relatou como o CREAS a auxiliava a avaliar essa interação:

... o CREAS sempre me ensinou e ensinou a minha filha que tudo tem as consequências das suas escolhas, então você tem que escolher. Hoje o maior cuidado que eu tenho, a maior preocupação hoje é saber até onde é esse perdão ao meu marido, de ter o cuidado de não se envolver, não que ele não possa mudar, ele pode mudar, a gente pode ter uma família, mas isso tem que ser com calma. Talvez se eu não tivesse essa orientação eu já teria me envolvido novamente porque é uma coisa que a gente não tem muita explicação, o sofrimento apaga da mente da gente entendeu?! (Paola).

4.2.7 Características pessoais

A partir dos processos que foram estabelecidos, as mulheres perceberam mudanças em suas características pessoais durante o acompanhamento realizado, conforme descrito a seguir: Pamela e Penelope se consideraram mais sociáveis depois na inserção no CREAS, buscando aproximação de pessoas que naquele momento de suas vidas pudessem acrescentar e “dar força”. Conseguiram visualizar a mudança no comportamento em relação ao afeto direcionado às pessoas mais próximas:

... hoje eu sou extremamente carinhosa com a minha mãe, com meu padrasto, hoje sou gentil. Antes eu só sabia responder, revidar. Hoje eu procuro corrigir meus erros, pedir desculpa e sou até capaz de abraçar porque antes eu não abraçava, antes eu não sorria. Agora eu abraço a minha filha, brinco de cavalinho com ela nas costas descendo a escada... (Pamela).

Foram relatadas ainda mudanças relacionadas à saúde e à autoestima:

Eu tava tomando de três a quatro remédios pra dormir, agora eu chego em casa e durmo sem problema nenhum, então pra mim o CREAS foi fundamental pra eu dar um rumo na minha vida (Pamela).

Antes eu me achava feia demais da conta. Nossa! Eu tinha uma auto estima muito baixo, eu olhava pra mim e não me aceitava. Agora eu me vejo uma mulher mais bonita e melhor ... (Perla).

Perla e Poliana tinham passado por um quadro depressivo e tentado suicídio, porém, demonstraram estar mais estabilizadas emocionalmente. Paula, Patrícia, Paloma e Paola pontuaram estarem mais tranquilas, mais felizes e com maior foco para investir em si mesmas:

Minha vontade de vencer cresceu. Pra mim assim eu quero mudar o mundo, mas eu sei que não posso então eu penso que na verdade eu posso mudar, aí quando eu ouço as histórias eu falo pra mim mesma que eu consigo, eu posso, eu quero, eu consigo (Patrícia)

... eu percebi que a escolha era muito minha, que o serviço tava ali, que ele tava me apoiando, que ele tava me dando todo direcionamento, mas que a escolha final seria minha né?! (Paloma).

Penelope e Perla disseram que aprenderam a ser menos desesperadas e mais ativas nas tomadas de decisões, chegando a se surpreenderem com suas atitudes. Paloma disse que se fortaleceu mais em seu matrimônio e Paola se sentia uma mulher mais informada, pois possuía maior conhecimento de seus direitos.

... eu era muito passiva, desesperada, muito apegada a ele, não tão independente para tomar decisões, eu sempre tive dificuldade para tomar decisões, por isso acho que demorei tanto pra ter uma atitude. Essa atitude me mudou demais (Perla).

... acho que foi um momento traumático, muito traumático, que parecia que o mundo tinha acabado, é um choque que você toma, só quem passa pra sentir. Mas eu mudei, amadureci, como diz né, quando não derruba a gente fortalece então assim com certeza eu me fortaleci tanto no matrimônio como na maternidade e até mesmo no trabalho (Paloma).

Apenas uma das mulheres relatou que estava tentando mudar alguns comportamentos, mas que ainda não havia conseguido voltar a ser a pessoa que era antes de vivenciar a situação de violência:

... eu tento mudar pelo pouco apoio que eu tenho porque senão eu já tinha cometido alguma coisa pior, alguma loucura. Eu não estou mais responsável como eu era, perdi aquele amor de cuidar de mim, da minha casa. A minha casa era muito bem limpa e arrumada e hoje, se eu limpar bem, se eu não limpar fica pra lá. Se tiver que comer, quem quer comer vai pra beira do fogão e faz, pra mim tanto faz (choro) (Priscila).

5. DISCUSSÃO

A Teoria Bioecológica utilizada como aporte teórico deste estudo propõe, em sua versão mais atualizada, a integração de quatro componentes, que são: o Processo, a Pessoa, o Contexto e o Tempo, conforme descrito na introdução deste trabalho. Três desses aspectos pontuados pela Teoria Bioecológica foram analisados a partir das entrevistas realizadas com os profissionais que atuavam no CREAS PAEFI e com as mulheres vítimas de violência usuárias do serviço: *processo, contexto e pessoa*. O aspecto tempo foi considerado ao verificar-se que as participantes estavam inseridas no serviço de 4 meses a 60 meses e o tempo de serviço dos profissionais no CREAS.

5.1 O CREAS como microssistema para mulheres vítimas de violência e os processos proximais estabelecidos no contexto

Levando em consideração o aspecto *contexto* descrito por Bronfenbrenner e Morris (2006) e os quatro sistemas que o compõem (micro, meso, exo e macrossistema), pode-se dizer que por propiciar o engajamento em atividades e interações interpessoais da pessoa em desenvolvimento em contextos nos quais ela estabelece interações face a face, com frequências regulares de participação, o CREAS PAEFI é compreendido, no presente estudo, como um microssistema dentro da Teoria Bioecológica.

As atividades realizadas pelo PAEFI, a interação entre os técnicos e os usuários, a interação entre os próprios usuários, a relação afetiva entre as pessoas envolvidas, bem como o significado das experiências adquiridas por cada pessoa presente são imprescindíveis para que se possa verificar e entender os *processos proximais* ali estabelecidos. Tanto no relato dos profissionais como nas verbalizações das mulheres usuárias do serviço é possível identificar

como os processos proximais ocorrem nas atividades desenvolvidas e, conseqüentemente, no serviço como um todo.

A relação profissional-usuário foi descrita de uma maneira positiva por todos os participantes, sejam eles profissionais ou usuários, e foi considerada como reflexo da boa interação que existia entre a equipe de profissionais. As usuárias afirmaram a influência exercida pelos profissionais em suas vidas no atendimento prestado a elas e pontuaram sobre a receptividade quando chegaram até o serviço, principalmente, pelo fato de que ao chegarem ao CREAS estavam bastante abaladas, afirmação esta de todas as participantes. Um dos pontos destacados pelos profissionais foi o atendimento imediato, que de fato é o que deve ser realizado em um serviço que faz parte da proteção social especial de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (CNAS, 2009/2011).

É importante considerar sobre o atendimento imediato às mulheres vítimas de violência, pois ao procurarem o serviço, é preciso acionar recursos internos que se não acolhidos prontamente pela equipe, poderiam fragilizar ainda mais a mulher. Seu retorno ao serviço pode ficar comprometido, pois se verifica que a iniciativa para procurar ajuda no caso de violência contra a mulher ocorre após um tempo vivenciando essa situação. Ellsberg *et al.* (2000) pontuou que o tempo médio que uma mulher se mantém em uma relação violenta é de aproximadamente seis anos. Essa informação foi visualizada por meio dos resultados obtidos no presente estudo já que as mulheres entrevistadas vivenciaram por uma média de 5,11 anos situações violentas em seus relacionamentos que, por sua vez, tinham uma média de 11,6 anos de existência.

No serviço estudado, as mulheres foram acolhidas, orientadas, encaminhadas, acompanhadas pela equipe do CREAS, e a relação entre elas e os profissionais foi descrita pelos profissionais tendo como base características como respeito mútuo, confiabilidade, entrosamento, proteção. Para algumas mulheres usuárias o CREAS foi considerado como a

“segunda família” ou como o único apoio que tinham naquele momento. De acordo com Brito e Koller (1999), a importância da rede de apoio está ligada ao fato de que, por meio dela, o indivíduo se sente acolhido, respeitado e valorizado, o que influencia diretamente o desenvolvimento do sujeito.

Os profissionais, por sua vez, também destacaram os impactos que a interação com os participantes do serviço tinha em suas vidas. Relataram que as demandas que aparecem dentro de um CREAS, os atendimentos realizados e a vivência com a temática da violência os modificam de alguma forma, mesmo que cada um signifique a experiência de uma maneira diferente. Estudo realizado com profissionais que atuavam em Programas Públicos que ofereciam atendimento a homens e/ou mulheres em situação de violência mostrou a mesma realidade no depoimento dos profissionais que afirmaram que trabalhar com o tema da violência é uma realidade muito marcante, mesmo para quem tem especialidade no assunto (Oliveira & Souza, 2006).

Pode-se considerar que estão presentes características importantes para o estabelecimento dos processos proximais na relação profissional-usuário observadas nesse estudo: o afeto e a reciprocidade. Para Bronfenbrenner e Morris (2006), quanto mais afeto, reciprocidade e equilíbrio presentes nas relações, mais elas favorecem o desenvolvimento. A reciprocidade na relação é de extrema importância para que o serviço realmente possa trabalhar com a mulher que chega à instituição, tentando direcioná-la para o estabelecimento de mudanças e consequente reconstrução de sua vida. Nos primeiros contatos, o profissional responsável pela usuária possui uma maior influência em relação à mulher que está fragilizada precisando de apoio. Com o tempo e o acompanhamento, a mulher vai adquirindo maior conhecimento e autonomia para tomar as decisões necessárias para dar prosseguimento a sua vida, favorecendo assim seu desenvolvimento. A reciprocidade gera um movimento que mobiliza o participante não só a

perseverar, mas também a se engajar em padrões de interação cada vez mais complexos (Bronfenbrenner, 1979/1996).

Mesmo que a inserção no serviço esteja assegurada por lei, exceto em casos judiciais, a pessoa que sofre algum tipo de violência não é obrigada a estar vinculada a serviços como o PAEFI. Os profissionais expuseram a impossibilidade de ajudar alguém que considera não precisar de ajuda. No entanto demonstraram ânimo, disposição e profissionalismo quando o sujeito se mostra ativo e engajado nas atividades disponíveis no serviço, ou seja, quando o sujeito visualiza que ele é o principal responsável por todas as possíveis mudanças que realmente possam vir a acontecer em sua história. Guedes e Fonseca (2011) também discutem, em seu estudo com profissionais de saúde e mulheres vítimas de violência usuárias de um serviço de saúde, sobre a responsabilidade do usuário pela não adesão às intervenções propostas pelo serviço. As autoras apontam a responsabilidade pelo atendimento, não no sentido de culpabilização, mas enfatizando a questão de que a motivação para que o acompanhamento aconteça não deve estar centrada apenas na pessoa ou no serviço. As autoras expõem uma corresponsabilidade de ambas as partes para que as mudanças realmente comecem a aparecer. Assim, pode-se pensar que, o que de fato sustenta a rede de apoio, é a satisfação mútua dos integrantes e a motivação, interesse, habilidade social e necessidade da relação que é demonstrada por eles (Brito & Koller, 1999).

Dessa forma, conhecer os aspectos subjetivos que mantém o indivíduo engajado no serviço e o significado que as relações ali estabelecidas têm para ele, são importantes para que o trabalho seja bem sucedido. Esse aspecto é também apontado por Bronfenbrenner e Morris (2006), quando consideram que se deve levar em consideração que tanto os elementos objetivos como os subjetivos são importantes e direcionam o desenvolvimento do indivíduo. Os autores apontam o valor de se considerar nas investigações o aspecto fenomenológico da experiência,

indicando que além das propriedades objetivas que podem ser observadas no estudo do desenvolvimento, também existem as questões subjetivas dos participantes, como os sentimentos, as expectativas, dúvidas, esperança que as pessoas vivenciam. Assim, focalizando o ponto de vista do usuário, pode-se constatar que as mulheres precisam significar o serviço como parte de sua rede de apoio para que o acompanhamento e as intervenções realizadas sejam eficazes.

O CREAS foi considerado pelas participantes do presente estudo como um ambiente favorável ao desenvolvimento de mulheres vítimas de violência, já que o serviço auxiliou as usuárias na aquisição de novos conhecimentos, novas habilidades principalmente nos domínios socioemocional e motivacional, sendo assim capaz de conduzir a pessoa a um desenvolvimento positivo. Ou seja, os processos proximais presentes nas relações estabelecidas no CREAS diminuíram os efeitos de disfunção que, por sua vez, estão relacionados à dificuldade em manter o controle e a integração do comportamento (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Os efeitos de disfunção estão presentes em contextos que expõe o indivíduo a situações de vulnerabilidade, como é o caso de ambientes nos quais a violência nas relações acontece.

De acordo com a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (CNAS, 2009/2011), verifica-se que o CREAS PAEFI é um serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. No entanto, no CREAS PAEFI estudado, os atendimentos são realizados com a pessoa que sofre/sofreu a violação de direito e os membros da família, mas não com os sujeitos considerados agressores. Ou seja, se a mulher sofre violência pelo companheiro, ela, seus filhos e toda a família recebe atendimento, mas o companheiro considerado agressor⁵ naquela relação não é

⁵ É importante pontuar que para serem atendidas no serviço, as mulheres não necessariamente precisam ter acionado os meios judiciais, logo, muitas vezes o companheiro é considerado pelo serviço como um “suposto” agressor, já que os profissionais possuem contato apenas com uma parte da relação que, no presente estudo, faz referência à mulher vítima de violência.

atendido pelo CREAS estudado, independente dele ter sido condenado ou não. Em relação especificamente ao município estudado, pode-se dizer que Colatina não conta com um serviço que atenda os autores da violência. Considera-se importante a abordagem desse assunto, pois as mulheres, além do atendimento que recebiam, demonstravam interesse em ter ajuda para lidar com os parceiros e desejavam que eles também fossem atendidos. A existência ou ausência do atendimento ao agressor, principalmente no caso de violência familiar e conjugal, é um tópico que vem sendo questionado e discutido em outros estudos.

Salienta-se que o CREAS não tem o objetivo de separar o casal e sim cessar a violência, até porque, concordando com a observação feita por Gregori (1993), as mulheres atendidas não necessariamente buscam a separação de seus parceiros e sim buscam apoio, orientação e acompanhamento para que a violência seja cessada. Essa informação também pode ser confirmada por meio dos resultados do presente estudo, já que quase metade das mulheres entrevistadas ainda viviam ou mantinham contato frequente com o companheiro e, dentre as oito mulheres que tinham medida protetiva ativa com relação ao agressor, todas descumpriram a medida que lhes foi concedida. Em relação a esse fato, é importante frisar que o agressor e a vítima possuem ou possuíam laços íntimos de afeto (Tavares & Pereira, 2007) que dificultam a tomada de decisão da mulher em relação ao cumprimento da medida. Outros motivos que levam ao descumprimento da medida protetiva são: valores pautados em crenças religiosas, crença na mudança de atitude do companheiro, proteção dos filhos, medo de perder o filho em disputa de guarda, falta de apoio da família e de uma rede social, dependência financeira, dentre outros (Monteiro & Souza, 2007; Santos & Moré, 2011; Silva, Coelho & Caponi, 2007).

Com esse panorama, cabe pensar qual o tipo de intervenção que a mulher que sofre violência pelo companheiro espera de um serviço como o CREAS? Ela não precisa, necessariamente, optar pela separação do parceiro e, então, como essa questão deve ser

trabalhada dentro do CREAS já que os profissionais só acessam a mulher? Esse é um questionamento muito importante, pois os profissionais atendem apenas uma das partes da relação que é a vítima, e o serviço tem como um dos objetivos cessar a situação de violação de direito vivenciada pelo sujeito e contribuir para o fortalecimento dos laços afetivos e familiares. Como realizar então esse tipo de intervenção?

Um estudo realizado por Bruciéri e Moraes (2013) aborda o trabalho com mulheres vítimas de violência realizado no CREAS de Rio Claro, município de São Paulo e mostra que os profissionais do local, quando necessário, orientam o agressor e este participa normalmente de alguns atendimentos, com o objetivo de refletir sobre pontos importantes como, por exemplo, o impacto da violência na vida dos filhos. Mesmo com esse tipo de atendimento, as autoras reconhecem a falta de um serviço na rede socioassistencial que atenda a demanda específica dos autores de agressões.

Nessa mesma perspectiva de atendimento à vítima e ao agressor, pode-se destacar o Centro de Atendimento às Vítimas de Violência e Discriminação (CAVVID), que é um serviço da Prefeitura Municipal do município de Vitória/ES, realizado por intermédio da Secretaria de Cidadania e Direitos Humanos (SEMCID), cujo objetivo é prestar atendimento especializado e humanizado às vítimas de Violência Doméstica, Discriminação Racial e por Orientação Sexual. Esse serviço realiza várias atividades que são também desenvolvidas pelo CREAS, como atendimento psicossocial e jurídico, mas também realiza a mediação de conflitos e o chamado “atendimento a outra parte”, ou seja, identificam a necessidade de atender o autor da violência.

De acordo com o Relatório da Gestão de 2013 do CAVVID (CAVVID, 2013), os profissionais realizam um grupo reflexivo com os homens autores de violência contra a mulher, no intuito de alcançar a ruptura do ciclo de violência e esse trabalho vem alcançando resultados significativos. Mesmo que em menor quantidade em relação aos serviços de atendimento à

vítima de violência, estudos mostram que já começaram a ser implementados esses serviços em algumas localidades, demonstrando um resultado positivo no trabalho com essas pessoas (Lawson & Brossart, 2009; Manita, 2008; Roy, Châteauvert & Richard, 2013; Santos & Vieira, 2011).

Um fator que tem explicado a carência de trabalhos voltados para o agressor, é que devido à escassez de recursos financeiros, tem-se priorizado o trabalho com as vítimas (Saffioti, 2001). Porém, uma questão intrigante é que, no caso de violência conjugal, trabalhando apenas uma parte da relação, não se viabiliza a redefinição da relação, pois há a necessidade de investir na mudança não só das mulheres, mas também de seus companheiros. Cortez e Souza (2008) em estudo com mulheres que apresentaram queixa na Delegacia de Defesa da Mulher contra as agressões físicas perpetradas por seus parceiros e Medrado e Mélo (2008) em estudo teórico sobre a situação de homens que cometem violência contra mulheres ressaltaram a necessidade de uma estrutura que atenda à mulher e ao homem com o intuito de oferecer um espaço para que possam ser reavaliadas as concepções que as duas partes possuem sobre relações de gênero e a violência presente na relação que, no geral, envolvem pessoas que estão afetivamente envolvidas. Ou seja, de acordo com Oliveira e Souza (2006) quando apenas afastamos a mulher do homem, a violência conjugal pode até estar sendo evitada, mas não está sendo discutida, não está sendo trabalhada. Um agravante quando se pensa no atendimento apenas à vítima é que são trabalhadas questões relacionadas à autonomia, autoestima, tomadas de decisão com a mulher e essa pode passar a ter uma nova postura em relação ao companheiro que, por sua vez, pode fazer uso da violência na tentativa de manter o controle da situação (Tavares & Pereira, 2007).

Na constatação de que a mulher atendida no CREAS buscava também o atendimento para o companheiro agressor, cabe exemplificar que uma das demandas mais frequentes das mulheres era a de que o profissional conversasse com o agressor sobre o consumo de álcool e/ou outras

drogas, o que era a realidade dos companheiros de seis das mulheres entrevistadas, no presente estudo. Nesse caso, era explicado para a usuária que o profissional poderia realizar o encaminhamento para que o homem fosse atendido em outros serviços da rede municipal como, o Centro de Atenção Psicossocial- álcool e drogas (CAPS-AD). Porém, quando essa situação ocorria, o responsável pela intermediação desse encaminhamento era a própria família, ou seja, o profissional não tinha contato direto com o companheiro da mulher usuária do serviço.

Esse é um assunto que vale a pena ser investigado e analisado em outros estudos, pois existem várias questões a serem exploradas relacionadas a esta intermediação, uma vez que, em muitos casos, há uma medida judicial que impede o contato entre vítima e agressor, no entanto, essa restrição pode ser avaliada de maneira diferente por profissionais e/ou serviços.

A Tipificação dos serviços socioassistenciais (CNAS, 2009/2011), que descreve sobre as atividades do CREAS PAEFI, não detalha como proceder nesses casos. Pode-se visualizar uma diferença em relação a esse tipo de atendimento entre os diversos CREAS que existem no país. De acordo com Trindade *et al.* (2009) os profissionais não descrevem com clareza sua atuação, pois provavelmente suas funções e intervenções não estão bem delimitadas dentro do contexto da Assistência Social. Sendo assim, acredita-se na necessidade de uma maior discussão e padronização dos atendimentos realizados e, independente disso, conforme abordado por Bruciéri e Moraes (2013), visualiza-se hoje a falta de serviços que atendam a demanda do agressor em vários locais, inclusive no município no qual esse estudo foi realizado. Nesse ponto, destaca-se a necessidade do atendimento ao agressor, mas não obrigatoriamente delimita-se em qual serviço esse atendimento deve acontecer.

Uma outra questão, que pode ser melhor discutida em outras investigações, diz respeito ao uso de álcool e outras drogas pelos parceiros, já que esse fator pode estar associado com a violência cometida. Sobre essa questão, de acordo com Oliveira e Souza (2006), deve-se ter o

cuidado ao relacionar uma situação com a outra, pois a substância utilizada seja ela qual for, pode ser um elemento facilitador para a ocorrência dos atos violentos, mas não se deve afirmar que é o elemento causador da violência.

5.2 Os processos proximais no Grupo de Mulheres

Um dos trabalhos realizados no CREAS citado pelos profissionais e usuárias do serviço foi o Grupo de Mulheres. O grupo foi descrito como um espaço onde as pessoas podiam compartilhar experiências, fazer novas amizades, entender a dor do outro e, conseqüentemente, adquirir outras referências para que a pessoa pudesse lidar com a sua própria dificuldade. Pode-se notar na fala de todas as participantes o estabelecimento de relações afetivas dentro do grupo e a reciprocidade presente tanto na relação profissional-usuário como na relação entre os próprios usuários. Assim, podem ser visualizados os *processos proximais* no Grupo de Mulheres.

As relações estabelecidas em grupos de convivência afetiva são capazes de tornar as pessoas mais eficazes frente a situações difíceis, pois os recursos pessoais e sociais adquiridos amenizam os efeitos negativos desse tipo de situação (Brito & Koller, 1999). As mulheres destacaram que no grupo fizeram novas amizades, conseguiram apoio e encontraram pessoas que tinham tempo e disponibilidade para escutar suas demandas e auxiliar no que fosse preciso. Elas incentivavam umas às outras, se apoiavam, se interessavam em saber sobre a superação e as estratégias desenvolvidas pelas colegas para a promoção do desenvolvimento de cada uma delas, além de criarem vínculos que se estenderam para outros contextos e situações.

A participação no grupo permitia às usuárias aprenderem a respeitar a diferença, a ouvir, serem ouvidas e mobilizarem novas condutas que refletiam no dia a dia de cada uma delas. Nesse contexto, visualiza-se a importância do afeto, que é descrito por Diniz e Koller (2010) e Garmezy e Masten (1994) como um dos fatores que dá continuidade ao processo de

desenvolvimento ao longo das várias fases que compõem o ciclo vital e pode ser considerado como um componente importante em relação à superação e às mudanças que perpassam a vida e o desenvolvimento do indivíduo.

A interação entre usuários e técnicos que estavam presentes no desenvolvimento do Grupo propiciava o surgimento de sentimentos mutuamente positivos que viabilizavam resultados desenvolvimentais de competência, ou seja, conduziam o indivíduo a um desenvolvimento positivo (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Referindo-se à relação entre os participantes do grupo, sejam eles profissionais ou usuários, percebe-se que o afeto também era direcionado ao mediador do grupo que seria o profissional. Este era visualizado como alguém que investia naquelas mulheres, que se disponibilizava a ouvi-las, com quem elas podiam contar, sem o estabelecimento de relações hierárquicas.

As pessoas se reuniam para compartilhar experiências independentemente da quantidade de pessoas presentes e os próprios usuários, com o auxílio dos profissionais, conduziam o grupo. O profissional, na verdade, atuava como facilitador da atividade, ou seja, o profissional não determinava regras ou normas, mas sim viabilizava o processo de desenvolvimento do grupo dentro do ritmo do que as próprias pessoas ali presentes estabeleciam (Moreira, 1999). Para os profissionais, a mulher que frequentava o grupo demonstrava interesse pela atividade e vontade de mudança, ou seja, ela se engajava na proposta de trabalho ali estabelecida e esse interesse consequentemente reforçava e também mobilizava a participação do profissional, possibilitando a observação da bidirecionalidade dos processos proximais e consequentemente um grau mais complexo de envolvimento com o serviço. A partir disso, consegue-se promover mudanças relacionadas às características da *pessoa*, que serão discutidas mais adiante.

Estudos realizados por Meneghel *et al.* (2003) e Moreira (1999) com grupos de mulheres vítimas de violência no Rio Grande do Sul/Brasil e Chile, respectivamente, legitimam o fato de

que a experiência de trabalhos em grupo favorece o desenvolvimento de novas habilidades e estratégias para mulheres saírem da situação de violência. Costa e Lopes (2012), também reconhecem a prática com grupos como potencializadora da promoção de saúde e do empoderamento individual e coletivo em relação às práticas violentas. Mais especificamente em relação à realização dos grupos dentro do CREAS PAEFI, foi verificado que práticas que envolvem trabalhos com grupos, estão sendo bem aceitas e surtindo efeitos positivos nos trabalhos realizados com esse público (CFP/CREPOP/2009).

Nos estudos citados acima também é discutida a questão do atendimento em grupo e/ou o atendimento individual das vítimas. Considera-se que algumas mulheres não conseguem desenvolver habilidades e estratégias para lidar com a violência vivida apenas com o grupo de mulheres e necessitam ser direcionadas para o atendimento psicológico individual. No contexto do CREAS PAEFI estudado isso foi bastante discutido pelos profissionais e usuários já que, devido à transição CEAV- CREAS/PAEFI “Adulto”, o atendimento psicológico que era individual foi substituído pelo Grupo de Mulheres.

Estudo realizado pelo CFP (2013) mostra que muitos psicólogos acreditam que o atendimento ao público deveria ser realizado por meio de psicoterapia e, de acordo com as pesquisas realizadas pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CFP/CREPOP/2009), foi verificado que muitos psicólogos acreditam que fazer psicoterapia é a sua função. De forma geral, os estudos têm apontado para a manutenção de um modelo de atuação tradicional do psicólogo no campo social, mostrando que a ação do psicólogo não tem se libertado do modelo clínico de atuação profissional que caracteriza a prática da psicologia no Brasil, mesmo com a inserção da psicologia no setor social público (Yamamoto, 2007). A recente conquista de espaço institucional de atuação profissional dos psicólogos no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) representa uma novidade que ainda não se encontra

suficientemente delineada. Corroborando essa informação, Trindade *et al.* (2009) realizaram um estudo com treze instituições da Região Metropolitana de Vitória/ES que faziam atendimento a pessoas em situação de violência e foi verificado que os profissionais, dentro da Assistência Social, não descreviam com clareza sua própria atuação. Assim, reitera-se a afirmação de Bock (1999) de que a inserção recente do psicólogo em novas áreas leva à necessidade de construir novas práticas que consigam atender a realidade apresentada.

A dificuldade em desenvolver técnicas para o atendimento do psicólogo no setor público não se restringe apenas aos serviços relacionados à temática da violência e dentro do SUAS. Estudo realizado com nove psicólogos que atuavam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da rede pública do Estado do Espírito Santo em 2002, mostra que foram surgindo novos serviços, programas e dispositivos no geral para trabalhar com os diversos públicos e houve então a necessidade de uma redefinição de função e implementação de novas práticas (Figueiredo & Rodrigues, 2004). Todos os profissionais psicólogos, do estudo mencionado, consideraram sua prática pautada no atendimento clínico, demonstrando dificuldade em romper com o modelo dominante. Costa e Olivo (2009), por sua vez, entrevistaram psicólogos que atuavam no Programa Saúde da Família (PSF) e também encontraram o predomínio da identificação de tais profissionais com o modelo clínico de atuação.

Retomando os atendimentos realizados dentro do SUAS, os estudos realizados pelo CFP/CREPOP (2009) destacam que a psicoterapia não é uma atividade que deve ser desenvolvida dentro do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), devendo, portanto, ser oferecida pela política de saúde. Isso é o que vem sendo realizado pelo serviço PAEFI de Colatina, que tem tentado obter maior discernimento das atividades que devem ser realizadas pelo CREAS, acolhendo a demanda do usuário e, caso seja verificada a sua necessidade, encaminhando-o para serviços da Secretaria de Saúde para receber um atendimento

individualizado. O estudo do CREPOP apontou a dificuldade de se conseguir vagas para que os usuários sejam encaminhados para os profissionais da saúde, dado este presente nos resultados do presente trabalho.

Com relação aos encaminhamentos, foi verificada a articulação do CREAS com os serviços que compõem a rede de atendimento à mulher vítima de violência. Em relação aos desafios na articulação do CREAS com a rede, os resultados mostraram uma maior dificuldade em relação aos serviços de saúde e também a dificuldade que existia mais inicialmente dos encaminhamentos serem aceitos pelos outros serviços, já que grande parte da população e dos serviços da cidade não tinham conhecimento do CREAS PAEFI e sua função na rede de atendimento à mulher vítima de violência. O estudo realizado pelo CFP (2012) corrobora tais questionamentos, quando diz que a pesquisa nacional feita pelo CREPOP (CFP/CREPOP2009) aponta a articulação com a rede de saúde como um dos maiores desafios quando comparada com outros serviços, além de frisar a burocracia dos encaminhamentos mesmo considerando que essa situação vem melhorando com as intervenções realizadas com o tempo.

Assim, cabe dizer que, independente das dificuldades enfrentadas, o Grupo de Mulheres desenvolvido pelos profissionais do CREAS mostra que esse tipo de trabalho tem surtido efeitos positivos como estratégias que viabilizam um desenvolvimento saudável das mulheres que participam da atividade. Sendo assim, verifica-se a importância do investimento na rede de apoio sócio afetiva para este público considerando o desenvolvimento de novas metodologias de trabalho no CREAS PAEFI.

5.3 Mesossistema: família, amigos, igreja, escola, CREAS e rede de atendimento

Bronfenbrenner e Morris (2006) descrevem o mesossistema como a reunião de microsistemas e pontuam que cada vez que o indivíduo passa a frequentar um novo ambiente,

ele amplia o mesossistema. A família é considerada por Bronfenbrenner (1988) como o microsistema principal para o desenvolvimento do indivíduo e os processos proximais que acontecem no ambiente familiar recebem influências e influenciam de maneira direta e indireta outros contextos nos quais o sujeito está inserido. Além da família, Sluzki (1997) relata que cada indivíduo é o centro de sua própria rede de apoio e que as relações significativas de cada pessoa não envolvem apenas a família em si, mas também todas as outras relações que o indivíduo estabelece com outras pessoas. Essas outras relações fazem referência a amigos, escola, vizinhos, relações de trabalho, de estudo, de inserção na comunidade, entre outros. De acordo com a Teoria Bioecológica, o investimento em relacionamentos significativos, nos quais o indivíduo possui relações de afeto, em diferentes sistemas, aumenta as chances de um desenvolvimento saudável, pois as interações regulares, recíprocas e progressivamente mais complexas, que acontecem nos diferentes contextos do qual o indivíduo faz parte, são as que impulsionam o desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

No presente trabalho verificou-se em diferentes momentos a articulação entre os vários microsistemas que compõem o mesossistema da mulher, por exemplo, quando uma usuária relata a influência que a escola da filha teve em sua vida para que ela chegasse até o CREAS em busca de ajuda. Outra participante explica que ao frequentar a igreja e estabelecer relações significativas com as pessoas do local, foi mobilizada a procurar o serviço. Na opinião dessa mulher, a religião (Deus) e o CREAS atuaram de maneira conjunta como fontes de apoio para a modificação de sua vida. Além disso, as mulheres, no geral, relataram a importância de amigos e vizinhos que estavam mais próximos e que as acolheram quando elas precisaram. Estudos afirmam o valor dado aos amigos e pessoas mais próximas já que essas pessoas são uma das primeiras a serem procuradas pela mulher que vivenciou a violência, quando ela decide procurar ajuda (Bruschi *et al.*, 2006; Dutra *et al.*, 2013; Silva, Araújo, Valongueiro & Ludermir, 2012).

Posteriormente à inserção no CREAS, observou-se que as participantes passaram a frequentar outros microssistemas e assim ampliaram a rede de relações interpessoais, formando novas relações entre elas a família, o CREAS, dentre outros. Nove dentre as dez mulheres entrevistadas consideraram as mudanças como reflexo da inserção delas no serviço, cabendo dizer que o estabelecimento de processos proximais fortes estabelecidos em um microssistema tende a repercutir nos demais microssistemas nos quais as mulheres estão inseridas. Um exemplo disso é que as mulheres descrevem como os processos estabelecidos no CREAS as auxiliaram na mudança de comportamento e tratamento em relação à família.

O profissional, por sua vez, buscava o contato com os diversos microssistemas das usuárias, ou seja, se preocupava em fortalecer o mesossistema com o intuito de ampliar a interação com as pessoas e locais que eram significativos na vida da usuária. Posteriormente à inserção no CREAS, o profissional buscava informações sobre a mulher atendida, por exemplo, nos serviços de saúde, CRAS, Conselho Tutelar. Com isso, procurava garantir que a mulher não tivesse somente o acompanhamento do CREAS, mas também dos outros órgãos e serviços nos quais ela poderia solicitar atendimento. Além disso, era viabilizado o acompanhamento de todas as pessoas da família, principalmente dos filhos que também sofriam violência pelo pai, possibilitando que estes fossem inseridos nos programas e serviços, visando o fortalecimento da família como um todo.

Ainda em relação ao mesossistema, pode-se analisar no estudo outros serviços, da rede de atendimento à mulher vítima de violência, presentes no percurso de atendimento das participantes no CREAS. Foi verificado nos resultados que oito mulheres confeccionaram o boletim na delegacia sendo que seis chegaram ao CREAS com o boletim já confeccionado. No entanto, apenas uma dentre essas seis mulheres pontuaram a polícia como um serviço/órgão no qual solicitou ajuda anterior à chegada ao CREAS, ou seja, a maioria das mulheres que

participaram da pesquisa não significaram a polícia como integrante de sua rede de apoio. Estudo realizado por Bruschi *et al.* (2006) que buscou estimar a prevalência de violência conjugal física ao longo da vida em mulheres de comunidade urbana de baixa renda de São Paulo e também buscou identificar os tipos de ajuda procurados pelas vítimas e também o estudo realizado por Silva, Araújo, Valongueiro e Ludermir (2012) com o objetivo de descrever as formas de enfrentamento à violência física desenvolvidas por gestantes cadastradas no Programa Saúde da Família em Recife/PE, mostraram resultados que diferem dos encontrados no presente trabalho, pois mostram que a polícia é apontada como o primeiro local no qual as mulheres solicitaram ajuda.

Esse é um fator interessante já que a Delegacia é um dos locais mais conhecidos pela população no geral e, na maioria das vezes, é a primeira a ser procurada e a servir de porta de entrada para a mulher acessar toda a rede de atendimento que está disponível para auxiliá-la. Santi *et al.* (2010) em estudo com 57 mulheres vítimas de violência doméstica do tipo lesão corporal dolosa atendidas no Instituto Médico Legal de Ribeirão Preto, apresentam em seu estudo a desqualificação da polícia no atendimento à mulher em situação de violência, mostrando o relato de mulheres nos quais estas expressavam o desamparo e a descrença na justiça. Bedone e Faúndes (2007), por sua vez, analisam a falta de estrutura das delegacias, principalmente a falta de delegacias especializadas no atendimento à mulher que comprometem o atendimento à vítima. Este não foi um fator estudado de maneira aprofundada nesse estudo, mas é um tema relevante para futuras investigações com o propósito de entender como a mulher significa a delegacia como órgão integrante da rede de atendimento.

Ao discutirem a rede de atendimento para mulheres vítimas de violência, estudos mostram que as mulheres em geral não encontram o que esperam e o que necessariamente precisam nesses serviços (Dutra *et al.*, 2013; Santi *et al.*, 2010; Santos & Vieira, 2011), porém,

os resultados do presente estudo trazem uma realidade diferente relacionada ao CREAS PAEFI estudado. As mulheres pesquisadas relataram que receberam os encaminhamentos corretos, que conseguiram acompanhar esses encaminhamentos, que foram surpreendidas com o atendimento recebido, demonstrando encontrar mais do que realmente esperavam quando chegaram ao CREAS. Cabe mencionar que isso não quer dizer que o serviço consiga suprir todas as demandas das mulheres, mas sim que, diante do que foi relatado pelas entrevistadas, este consegue dar o suporte necessário. Dentre as dificuldades destacadas, podem-se pontuar fatores ligados à falta de estrutura do serviço, que chamam a atenção para a necessidade de maiores investimentos na infraestrutura para que os profissionais, com a posse de melhores condições de trabalho, consigam oferecer também um melhor acompanhamento à mulher e a sua família.

Mesmo com algumas dificuldades, conforme descrito acima, os profissionais demonstram conhecer a rede de atendimento a esse público e conseguir uma boa articulação com a rede, como com: a DEAM, o Ministério Público, os serviços disponíveis dentro da própria Secretaria Municipal de Assistência e da Secretaria Municipal de Saúde. Ainda a respeito da boa articulação entre os serviços da rede de atendimento em Colatina, pode-se considerar que essa realidade está relacionada ao fato de o município ser pequeno, o que pode viabilizar um contato mais próximos entre os órgãos e serviços. No entanto, é importante considerar que a avaliação de que a articulação dos serviços é considerada satisfatória, não significa que não existam fatores a serem melhorados.

Percebe-se que o serviço CREAS busca, por iniciativa de seus profissionais, se articular com os outros serviços, o que na avaliação do usuário e do profissional foi considerado de forma satisfatória. Porém, quando são observados de uma maneira mais ampla os números de casos atendidos nos outros locais, listados e sucintamente apresentados na introdução deste trabalho, pode-se notar que existe uma desarticulação comum à rede de atendimento à mulher vítima de

violência. Pensando em política pública e justificativas para a implementação e melhoria dos locais de atendimento a vítimas de violência, os casos de violência contra a mulher não são contabilizados de forma a gerar um número expressivo para que através dele se consiga um maior investimento do município e, conseqüentemente, melhorias para o usuário. Os serviços começaram a se organizar recentemente de forma a registrar e contabilizar os casos de violência de forma correta.

Quando se compara um serviço com o outro, questiona-se para que locais essas mulheres que são atendidas em delegacias, SML, hospitais estão sendo encaminhadas para ter um acompanhamento. A análise aqui realizada não pretende questionar a importância desses serviços, porque sem dúvida são relevantes no atendimento dos casos de violência, principalmente, por serem os locais mais conhecidos pela população. Mas, cabe analisar se o profissional que atua na rede com essa temática conhece de fato a rede de atendimento disponível à mulher vítima de violência e, se as mulheres de uma forma ou outra, sabem da existência de todos os serviços que são garantidos a ela por lei. Nessa perspectiva, verifica-se a necessidade de que todos os profissionais que lidam com a temática tenham conhecimento da rede de atendimento à mulher vítima de violência e também estejam cientes de qual o papel que deve ser exercido por cada serviço que compõe essa rede para que, de fato, a articulação entre os serviços funcione de maneira adequada e supra as necessidades de cada usuária atendida.

5.4 Características da pessoa

Na teoria bioecológica, as características da *pessoa* são tanto produtoras como produto do desenvolvimento, constituindo um dos elementos que influenciam a forma, a força, o conteúdo e a direção dos processos proximais (Bronfrenbrenner & Morris, 2006).

Em um primeiro momento, as mulheres descreveram características como passividade, medo, desespero, problemas de saúde que se caracterizam como efeitos de disfunção resultantes dos processos proximais estabelecidos com os companheiros. De acordo com os resultados da presente pesquisa, a maioria das mulheres não conhecia o PAEFI antes de chegarem até o local. Em relação a esse desconhecimento, estudos mostram que, apesar das conquistas em relação aos vários direitos civis e políticos das mulheres, a maioria delas ainda desconhece os seus direitos e os serviços que possam auxiliá-las, demonstrando a necessidade de maior veiculação sobre os serviços existentes (Grossi *et al.*, 2008; Strey, 2000).

Após a inserção/acompanhamento no PAEFI e por meio dos processos proximais ali estabelecidos, as mulheres perceberam mudanças em suas características pessoais. Algumas relataram ter adquirido maior conhecimento de seus direitos, conhecimento em relação aos tipos de violência elencadas na Lei Maria da Penha e também em relação aos serviços que poderiam acessar em situações de violência. Nota-se, portanto, o desenvolvimento do que Bronfenbrenner e Morris (2006) identificaram como características de *recurso*. O conhecimento dos direitos adquirido é de extrema importância, pois auxilia as mulheres vítimas de violência a argumentar e solicitar o que a Lei pode oferecer a elas frente a essa situação, além de diminuir a sua vitimização, pois elas passam a ter maior autonomia para acionar os órgãos e serviços que atendem essa problemática.

Bronfenbrenner e Morris (1998) e Narvaz e Koller (2005) afirmam que a aprendizagem favorece o desenvolvimento de características de recursos, relativos à pessoa, a aquisição de habilidades, de competências e de conhecimentos para o efetivo funcionamento dos processos proximais em outros contextos, confirmando assim a importância da mulher estar inserida em uma rede de apoio que possa auxiliar em todo o processo de desenvolvimento. Conforme

Garnezy e Masten (1994) a rede de apoio contribui para o aumento da competência individual e, conseqüentemente, reforça a autoimagem e a auto eficácia necessárias para alcançar um objetivo.

Os resultados do presente estudo mostram que quando a mulher conhece seus direitos ou sinaliza que é acompanhada por algum serviço que atende a temática da violência, ela é recepcionada de uma maneira diferente nas outras localidades da rede de atendimento. Acredita-se que isso se deve principalmente ao fato de que, se subentende que se a mulher já é acompanhada por algum serviço, logo, ela é (ou deveria ser) informada de seus direitos e, conseqüentemente, essa mulher saberá “cobrar” o que lhe cabe por direito. Isso não quer dizer que a mulher que não é acompanhada por um serviço específico não deva receber o mesmo tipo de atendimento, mas sim que, sem estar inserida em uma rede de apoio, a mulher possui menor percepção sobre seus direitos e, por conseguinte, pode exigir menos dos órgãos competentes (Dutra *et al.*, 2013).

Assim, cabe dizer que os serviços em geral devem atender todas as mulheres de maneira igualitária e serem referências para elas (Bedone & Faúndes, 2007). Porém, na prática visualiza-se uma diferença no acesso aos serviços da rede de atendimento quando essa mulher já é referenciada em algum local, como o CREAS. É de extrema importância a divulgação dos serviços, como mencionado pelas próprias mulheres, já que a partir da veiculação dessas informações a sociedade consegue conhecer os serviços que atendem àquela demanda, se familiarizar melhor com a temática e debatê-la com mais profundidade, buscando romper com diversos estigmas como, por exemplo, o fato de que a mulher “gosta de apanhar”, que se ela não se separa ela “tem que apanhar mesmo”, já que a maioria desses estigmas são construídos sem que de fato essas pessoas tenham contato com a realidade de cada mulher em específico.

Outras características que foram mobilizadas de acordo com as mulheres participantes, após a entrada no serviço, foram: desenvolvimento da expressão de afeto positivo, equilíbrio na

saúde física, melhoria no sono, amadurecimento, independência, autonomia nas tomadas de decisões, autoestima e auto imagem fortalecidas, ou seja, características de *força*. De acordo com Bronfenbrenner e Morris (2006), essas características sustentam os processos proximais e os colocam em movimento, sendo identificadas como efeitos de competência.

Cabe dizer que cada característica altera o processo proximal de uma forma, viabilizando no decorrer do acompanhamento alcançar um grau cada vez mais complexo de envolvimento com o serviço. Essas características desenvolvidas por cada participante sustentam o processo proximal destacando a interrelação entre a mulher usuária do serviço e o profissional, e posteriormente com a família. As características destacadas pelas usuárias despertam nos profissionais a ideia de que a mulher está engajada na atividade, fazendo com que este realmente invista no acompanhamento daquela mulher que significa o CREAS como integrante de sua rede de apoio. Grossi *et al.* (2008) constataram que o vínculo construído no transcorrer dos atendimentos propicia aos profissionais desempenharem um trabalho de fortalecimento junto às usuárias.

5.5 Maternidade, Impactos e Macrossistema

Os papéis sociais estabelecidos pela sociedade para o homem e para a mulher estão presentes nas entrevistas das mulheres participantes deste estudo. Apesar das várias mudanças que foram pontuadas na introdução deste trabalho sobre o papel social da mulher, este ainda está relacionado a imagem de uma mulher que é dona de casa, esposa dedicada, boa profissional, independente, que seja responsável por tudo e por todos (Fonseca, 2000; Saffioti, 1999). Em meio a tantas características e “obrigações”, verificou-se no estudo que, para as participantes, ser mulher era sinônimo de luta, enfocando tudo que a mulher até hoje busca na sociedade, mas também que sua identidade ainda está relacionada ao ser mãe. Todas as mulheres participantes

do estudo disseram ser importante para a mulher ser mãe, corroborando os estudos realizados por Barbosa e Rocha-Coutinho (2007) e Trindade (2005).

Interessante é que, independente da relação que a mãe possuía com o filho, sendo de maior proximidade ou conflituosa, todas as usuárias participantes consideraram a importância da maternidade em suas vidas. A maternidade trouxe para as mulheres diversas mudanças: em relação ao seu papel na família, ao seu relacionamento conjugal, além de transformações na sua forma de agir, pensar e sentir, principalmente considerando o ambiente familiar conflituoso.

O ser mãe para a maioria das participantes estava relacionado a uma visão mais tradicional na qual a mãe é aquela que cuida, que aconselha, que protege, que dá carinho, que tem responsabilidade, conforme exposto por Grisci (1995). O relato das mulheres revelou uma mulher-mãe que tenta se manter dentro dos papéis familiares que são idealizados pela sociedade, fundamentados ainda em valores patriarcais. A compreensão mais tradicional dos papéis de gênero na família atribui ao homem o lugar de principal provedor da casa e chefe da família e à mulher cabe a função de cuidar do lar, dos filhos e do marido. Verifica-se, portanto, uma cultura que ainda está fortemente arraigada, naturalizando esses papéis sociais, mesmo considerando que na prática eles tem sofrido modificações (Medrado & Mélo, 2008; Neto, Strey & Magalhães, 2011, Oliveira & Cavalcanti, 2007). Quanto aos valores, crenças e ideologias sociais, eles constituem o *macrossistema* na Teoria Bioecológica, que compõe um dos *contextos* que influenciam o desenvolvimento do sujeito (Bronfenbrenner, 1994), e que estão, conforme Tudge (2008), em constante mudança.

Um dado que aparece nos resultados, levando em consideração o que foi comunicado pelas mulheres participantes, é que o companheiro tenta ainda manter seu discurso e ação pautados na cultura patriarcal, de dominação da mulher, quando, por exemplo, sai sozinho de casa e impede a mulher de ir junto, quando fala que ela tem a obrigação de cuidar dos filhos,

fazer a janta, lavar a roupa e limpar a casa. Nesse modelo o homem, de acordo com Giffin (2005) e Santana (2010), é considerado como o provedor da casa. Na concepção de quatro mulheres entrevistadas no presente estudo, mesmo tendo sido agredidas, os companheiros eram avaliados como sendo provedores, bons pais e companheiros que “não deixavam faltar nada dentro de casa”, ou seja, cumpriam o que se espera que seja o papel do homem. Porém, essa não era a realidade da maioria das mulheres entrevistadas, pois independente da renda mensal, cinco delas eram responsáveis por todas as obrigações consideradas tipicamente femininas, além de prover a casa e pagar as despesas. Esse fato contradiz a ideia de que a mulher vítima de violência é sempre aquela que depende financeiramente do homem, que tem baixa escolaridade, que é considerada de baixa renda, como destacado em numerosos estudos (Adeodato *et al.*, 2005; Amaral, Amaral & Amaral, 2013; Dutra *et al.*, 2013; Labronici *et al.*, 2010; Tjaden & Thoennes, 2000).

Os dados sócio demográficos das mulheres participantes do estudo foram muito heterogêneos e pela quantidade de mulheres entrevistadas não é possível considerar um perfil geral das participantes, porém verificou-se que algumas características não correspondem aos estudos que sustentam o argumento de que a violência contra a mulher está diretamente ligada à pobreza, dinheiro ou a falta de acesso à educação (Oliveira & Cavalcanti, 2007). Com relação ao macrossistema, considerando os papéis de gênero, visualiza-se nesse contexto uma sociedade na qual a posição da mulher está em fase de transição, ou seja, a mulher ainda está lutando pela conquista de seus direitos, o que de acordo com a OMS (2002) pode acarretar em uma maior violência contra a mulher, pois o homem que permanece preso a valores tradicionais do patriarcado, no qual a mulher se subordina ao homem, tentará com todos os recursos que puder conter essa mulher e essas mudanças, com o intuito de permanecer no controle.

O controle ou a tentativa de controle dos companheiros em relação às mulheres, aparece nos resultados descritos em diferentes situações vivenciadas por cada uma delas: quando o homem não deixava a esposa sair de casa; quando se utilizava da violência por insatisfação com o fato da companheira começar a trabalhar e ter um salário maior do que o dele, passando a ser mais independente financeiramente, quando passava a vigiar a companheira no trabalho ou quando não aceitava a profissão da parceira por não concordar que ela exercesse atividades que ele considerava como sendo masculinas.

De acordo com Oliveira e Cavalcanti (2007) e Rao (1997), a sociedade “permite” pela prevalência de uma cultura na qual a estrutura social é hierarquizada e existe a dominação de um sobre o outro, que a violência seja utilizada e isso faz com que essa prática seja naturalizada nas relações cotidianas. Essa naturalização faz com que a mulher não considere algumas práticas como puxar o cabelo, empurrar, “pegar no braço”, xingamentos, humilhações como manifestações de violência, o que foi verificado no presente estudo. Essa avaliação do que é violência está atrelada ao fato de a sociedade, geralmente, configurar como eventos violentos apenas aqueles que deixam marcas visíveis, considerando as demais formas de violência, principalmente a violência psicológica, como algo natural. Quando as mulheres possuem conhecimento sobre os diferentes tipos de violência, estudos realizados pela OMS (2002, 2005) mostram que as mulheres consideram o abuso psicológico ainda mais intolerável e devastador do que a violência física.

As mulheres entrevistadas demonstraram não ter total conhecimento sobre as formas de violência e, por meio da inserção do CREAS é que passaram a adquirir conhecimento e visualizar novas formas de se relacionar com as pessoas. A maioria das mulheres do estudo, a partir dessa inserção, começou a questionar o lugar que elas ocupavam como mães e mulheres, e passaram a não mais aceitar o que lhes era imposto pelos companheiros. Apenas uma das

mulheres revelou uma crença de que ela devia obediência ao marido. Para refletir com essa participante o que motiva essa compreensão seria necessária uma intervenção mais aprofundada e com um tempo maior de atendimento.

Considerando historicamente há quanto tempo a cultura da sociedade patriarcal está presente e há quanto tempo a mulher vem lutando por seus direitos, pode-se constatar que as mudanças no macrossistema podem demandar longos períodos de tempo, devido à dificuldade de alteração das crenças existentes e as concepções advindas da cultura nas quais os indivíduos são socializados, ou seja, confirmando o que disse Bronfenbrenner (1986), as intervenções realizadas com as pessoas devem ser planejadas e realizadas em conjunto com toda a rede de atendimento a essa público, com o intuito de operar mudanças ao longo do tempo, tempo este que pode ser lento.

O impacto da violência na maternidade e na vida como um todo fez com que as mulheres participantes muitas vezes fossem as responsáveis por filhos, casa, trabalho, sustento da casa. A violência limitava seu contato social, limitava as atividades e os poucos espaços que elas podiam acessar, além de parte de sua rotina ser envolvida por conflitos e brigas. O impacto da violência na vida social e familiar também foi observado nos estudos de Santos e Moré (2011) com mulheres que sofreram violência física e que prestaram queixa em uma Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher e também por Villela e Lago (2007) em um estudo bibliográfico no atendimento à saúde de mulheres que sofreram violência sexual, enfatizando o contexto de violência que a mulher vivia e suas consequências nas relações familiares.

As situações de violência pelas quais as mulheres que foram entrevistadas no presente estudo passaram, dificultava o bom relacionamento com os filhos, pois elas tinham muitas obrigações para assumirem sozinhas. Com a inserção no CREAS nove dentre as dez mulheres entrevistadas indicaram mudanças positivas na relação com seus filhos, pontuando maior apego,

cuidado, atenção, diálogo, suscitando uma avaliação posterior de que se tornaram “mães melhores”.

Consegue-se visualizar, portanto, que mesmo vivendo em um ambiente violento, ao conseguir apoio, a mulher consegue transformar as experiências negativas em novas aprendizagens, novas habilidades, conseguindo assim mobilizar recursos para enfrentar a situação vivenciada e reconstruir seu relacionamento com seus filhos de uma maneira positiva, o que também foi verificado nos estudos de Levendosky *et al.* (2000) e Sani (2008) realizados com mulheres mães que sofreram violência pelo companheiro. Esses estudos também afirmam a importância de a mulher e sua família estar inserida em uma rede de apoio sócio afetiva capaz de auxiliá-la e fortalecê-la nas mudanças.

Algumas das mulheres entrevistadas na presente dissertação explicitaram que, com o acompanhamento recebido no CREAS, elas conseguiram perceber que a violência que sofreram, elas também cometiam com seus filhos, porém, de maneira diferente. Quando questionadas, relataram que na situação anterior em que se encontravam, não conseguiam dimensionar suas ações com sua família, não exerciam as tarefas que consideravam adequadas enquanto mães, caracterizando-se como “mães ruins”. D’Affonseca e Williams (2011) e Holt, Buckley e Whelan (2008) constataam a dificuldade da concreta efetivação do papel da mulher vítima de violência enquanto progenitora quando se encontra fragilizada, corroborando os relatos do presente estudo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como objetivo principal investigar se e de que forma o CREAS PAEFI do município de Colatina integra a rede de apoio social e afetiva de mulheres/mães vítimas de violência pelo companheiro, na perspectiva dos profissionais e das usuárias do serviço. Em relação aos profissionais, foi possível verificar que estes tinham conhecimento da rede de atendimento à mulher vítima de violência no município estudado e demonstraram disponibilidade para atender a demanda das usuárias que realmente estavam engajadas nas intervenções realizadas pelo serviço. Os profissionais evidenciaram uma busca de articulação entre os serviços que faziam parte da rede de atendimento para que pudesse aumentar de fato a rede de apoio da mulher e também fortalecer os vínculos que ela possuía. Em relação às mulheres usuárias do serviço, constatou-se que elas foram acolhidas e passaram a ser acompanhadas pela equipe de referência, demonstrando satisfação com o atendimento recebido no local, que até então era desconhecido pela maioria delas. Além de o acolhimento ter sido considerado como um dos pontos positivos do serviço, pode-se também destacar o Grupo de Mulheres realizado no local, que viabilizou o contato entre profissionais e usuários de forma que as vivências, dificuldades, limitações, conquistas de cada mulher participante da atividade pudessem ser compartilhadas e trabalhadas em grupo.

As participantes entrevistadas, sejam as próprias usuárias ou profissionais, consideraram o CREAS PAEFI como um serviço importante e complexo, que lida com questões desafiadoras e que compõe a rede de apoio sócio afetiva de mulheres vítimas de violência pelo companheiro. Todas elas concordaram com a corresponsabilidade que existia entre o comprometimento dos profissionais em suas práticas e o engajamento das usuárias nas possíveis mudanças que poderiam acontecer em suas vidas já que tanto o serviço como a mulher não poderiam efetuar intervenções e mudanças, caso não existisse o interesse de ambas as partes. No entanto, todas as

participantes também concordaram que o serviço era pouco conhecido para quem realmente precisava dele, mostrando assim a necessidade de maior divulgação sobre os espaços que atendem a temática da violência.

Partindo do pressuposto da Teoria Bioecológica, aspectos sistêmicos foram identificados quando relacionados à *pessoa*, aos *processos proximais* e aos *contextos (micro, meso e macrosistema)* de desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Os resultados da pesquisa sinalizam o CREAS PAEFI como um *microsistema* na vida dessas mulheres vítimas de violência à medida que possibilita o engajamento da mesma em atividades e interações face a face, com frequências regulares de participação. Além disso, foi possível perceber trajetórias desenvolvimentais positivas, nas quais os *processos proximais* evidenciados pela reciprocidade e pelo afeto presentes nas relações entre as pessoas envolvidas, viabilizaram a percepção de mudanças significativas na vida das mulheres entrevistadas, principalmente no desenvolvimento de habilidades, aquisição de conhecimento, melhoria no relacionamento com os filhos, melhoria na saúde, dentre outras mudanças relacionadas às características da *pessoa*.

Em relação a valores, crenças e cultura, fazendo referência ao *macrosistema*, pode-se perceber que a divisão dos papéis sociais da mulher e do homem pautada no modelo patriarcal, ainda está presente no discurso e na realidade das usuárias que, por sua vez, buscam seus direitos e começam a questionar algumas das funções delegadas a elas. O ser mãe para a maioria das usuárias participantes ainda estava relacionado ao cumprimento de papéis no qual a mulher é cuidadora, conselheira e protetora, pontuando-se, portanto, que a cultura de gênero mais tradicional ainda está fortemente arraigada, naturalizando os papéis sociais, apesar de que eles estejam sofrendo modificações. Nessa análise, contudo, deve-se levar em consideração que as usuárias viveram a maior parte de suas vidas na cidade de Colatina, considerada uma cidade do interior, onde supostamente a cultura patriarcal é mais presente nas relações conjugais.

Os dados quantitativos de mulheres vítimas de violência atendidas nos diferentes serviços do município descritos sucintamente na introdução do trabalho, mesmo que não avaliados de uma maneira aprofundada, demonstram que a cidade de Colatina possui uma ampla rede de serviços para atender a esse público. Porém, verificou-se a necessidade de maior contato entre os diferentes espaços que trabalham com a temática da violência contra a mulher, para facilitar o acesso da usuária a todos os serviços que ela tem direito por lei, seja na Delegacia, no SML, no MP, nos serviços de saúde, no CRAS, no CREAS. Esse estudo também alerta para a necessidade de programas que acompanhem os autores da violência para que de fato a relação familiar possa ser trabalhada. A rede do município pesquisado mostra crescimento no que se refere ao atendimento à temática da violência contra a mulher, mas não possui serviço que atenda diretamente o agressor.

Como limites deste estudo, pode-se apontar o fato de que o aspecto *tempo* não foi analisado com mais abrangência. O tempo considerado no estudo foi um tempo que já estava sendo vivenciado pelas mulheres vítimas de violência usuárias do serviço. Assim, um caminho interessante para possíveis investigações futuras seria o desenvolvimento de um estudo de caráter longitudinal, no qual essas mulheres fossem acompanhadas por um período maior de tempo. A mulher seria acompanhada desde sua inserção no CREAS, para que fosse possível entender como a usuária se sente e significa o serviço quando chega no local e, seria reavaliada após um determinado tempo de acompanhamento. Esse tipo de estudo permitiria uma análise mais aprofundada das continuidades e mudanças percebidas na vida dessas mulheres de acordo com a sua participação no serviço e com os processos proximais ali desenvolvidos.

Sugere-se também que os estudos longitudinais possam enfocar outros aspectos importantes, como o impacto da violência na vida dos filhos, a construção da parentalidade e da conjugalidade nesse contexto, além de também recomendar-se a agregação de outros métodos

junto à entrevista, como, por exemplo, a observação, permitindo uma análise mais profunda dos processos estabelecidos no microssistema familiar, no microssistema CREAS e como o serviço pode contribuir para o fortalecimento de vínculos da família. Seria importante também a realização de estudos com outros serviços que atendam essa temática, estudos com os agressores e pesquisas com enfoques diferentes daqueles que tradicionalmente são abordados nos estudos à respeito da violência contra a mulher que, ora enfatizam a vítima (na maioria das vezes), ora o agressor, ou seja, vale considerar a possibilidade de estudar de forma conjunta os dois protagonistas dos episódios violentos já que estes episódios são construídos pela forma como o casal se relaciona.

Entende-se que os dados deste estudo precisam ser contextualizados e compreendidos no universo da pesquisa qualitativa, principalmente, levando em consideração o pequeno número de pessoas entrevistadas, exigindo-se cautela nas interpretações realizadas. Assim, a representatividade deste estudo está no conjunto de significados obtidos das entrevistas com as mulheres e profissionais que se dispuseram a participar da pesquisa. Não houve dificuldade no contato para convidar as pessoas para participarem da pesquisa devido ao vínculo profissional que a pesquisadora possuía com o serviço.

Pode-se destacar, porém, que esse mesmo ponto que facilitou o contato com os participantes da pesquisa, dificultou a pesquisadora em alguns momentos a abandonar o lugar de técnica de referência da equipe do CREAS e atuar exclusivamente como pesquisadora no local. Isso aconteceu principalmente porque muitas mulheres que foram entrevistadas já eram atendidas pela psicóloga (e também pesquisadora) e, por isso, muitas informações sobre a vida delas já eram de conhecimento prévio. Por outro lado, pode-se considerar que o estabelecimento de uma relação de confiança anterior à pesquisa possibilitou o relato de vivências delicadas em família, como as relatadas neste estudo.

Dessa forma, para não comprometer a realização da entrevista e as respostas das usuárias, a psicóloga/pesquisadora, inicialmente, realizou um *rapport* bem explicativo, solicitando às mulheres que contassem toda sua história e respondessem às perguntas, independente delas já terem relatado algumas informações quando em atendimento. Essa explicação também foi repassada para as profissionais que foram entrevistadas, pois, elas eram colegas de trabalho da pesquisadora e, por isso, foram reforçadas as questões relativas ao sigilo da pesquisa e da veracidade das informações nas respostas, principalmente porque as participantes falariam da relação de trabalho com a equipe da qual a pesquisadora também fazia parte.

Apesar das peculiaridades desta pesquisa, considera-se que os dados levantados podem ser somados ao campo do conhecimento existente, contribuindo para a literatura sobre o tema, ao trazer elementos importantes da realidade do serviço, tanto na visão dos profissionais como na percepção das usuárias. Acredita-se ser necessário a realização de novos estudos que possam agregar outros conhecimentos, a construção de espaços que proporcionem a discussão de temas pertinentes e potencializem a continuidade de pesquisas na área, para uma maior compreensão da rede de apoio à mulher vítima de violência. Dessa forma, busca-se fundamentar a implementação de políticas públicas que de fato integrem as reais necessidades dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

- Adeodato, V. G., Carvalho, R. R., Siqueira, V. R., & Souza, F. G. M. (2005). Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Revista Saúde Pública*, 39(1):108-13.
- Almeida, R. O. (2001). *Mulheres que matam: universo imaginário do crime no feminino*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: Núcleo de Antropologia Política, UFRJ.
- Alvim, S. F. & Souza, L. (2004). *Homens, Mulheres e Violência*. Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Amaral, N. A., Amaral, C. A. & Amaral, T. L. M. (2013). Mortalidade Feminina e anos de vida perdidos por homicídio/agressão em capital brasileira após promulgação da Lei Maria da Penha. *Texto Contexto Enferm*, 22(4):980-988.
- APAV (2011). *Estatísticas Associação Portuguesa de Apoio à Vítima – Relatório Anual 2011*. Recuperado em 02, maio, 2014 de <http://www.apav.pt/estatísticas>.
- Araújo, M. F. (2002). Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, 7(1): 3-11.
- Badinter, E. (1985). *Um Amor Conquistado: o Mito do Amor Materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Barbosa, P. Z., & Rocha-Coutinho, M. L. (2007). Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. *Psic. Clin.*, 19(1):163-185.
- Bardin, L. (2002) *Análise de conteúdo*. (Reto, L. A.; Pinheiro A., Trads.). Lisboa: Edições 70.
- Barreto, A. de, Maluschke, J. S. N. F. B, Almeida, P. C. & DeSouza, E.(2009). Desenvolvimento humano e violência de gênero: uma integração bioecológica. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 22(1):86-92.
- Barros, A. J. S.; Lehfeld, N. A. S. (2007). *Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação*. São Paulo: Markron Books.

- Batista, J. M. da S., Trigueiro, T. H., Lenardt, M. H. Mazza, V. de A. & Labronici, L. M. (2013). O modelo bioecológico: desvendando contribuições para a práxis da enfermagem diante da violência doméstica. *Escola Anna Nery*, 17(1):173-178.
- Bedone, A. J. & Faúndes, A. (2007). Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher. *Cad. Saúde Pública*, 23(2): 465-469.
- Biasoli-Alves, Z. M. M. (1998). A pesquisa em psicologia – análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In Biasoli-Alves, Z. M. M. & Romanelli, G. (Eds.). *Diálogos metodológicos sobre a prática de pesquisa* (pp. 135-157). Ribeirão Preto: Legis Summa.
- Bock, A. M. B. (1999). A psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. *Estudos de Psicologia*, 4(2):315-326.
- Blay, E. A. (2003). Violência contra a mulher e políticas públicas. *Estudos Avançados*, 17(49): 87-98.
- Brasil (n.d). Centro de Atendimento a vítimas de crimes (CEAV). Termo de referência.
- Brasil (2002). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência Intrafamiliar: Orientações para a prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica N.8, Série A – Normas e Manuais Técnicos: N.31. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2006). *Lei nº 11.340*, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a Lei Maria da Penha. Brasília, DF: Presidência da República: Casa Civil Recuperado em 29, novembro, 2012 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm
- Brasil (2011a). Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher. Brasília: SPM. Recuperado em 27, fevereiro, 2013 de <http://spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/politica-nacional>

- Brasil (2011b). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social.
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº196/96 versão 2012*. Recuperado em 07, fevereiro, 2013 de http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf.
- Brasil (2014a). Promotoria de Justiça Criminal de Colatina – 3ª Promotoria. *Ofício nº 015/2014*. 2014- 05-20. Dados sobre o controle interno realizado pela 3ª Promotoria de Justiça Criminal, referentes aos processos com incidência na Lei nº 11.340 em trâmite junto à 3ª Vara Criminal da Comarca de Colatina, referentes aos anos de 2013 e 2014. Acessível na 3ª Promotoria de Justiça Criminal da Comarca de Colatina, ES.
- Brasil (2014b). Promotoria de Justiça Criminal de Colatina – 4ª Promotoria. *Ofício nº 18/2014*. 2014-05-19. Dados sobre o controle interno realizado pela 4ª Promotoria de Justiça Criminal, referentes aos processos com incidência na Lei nº 11.340 em trâmite junto à 4ª Vara Criminal da Comarca de Colatina, referentes aos anos de 2013 e 2014. Acessível na 4ª Promotoria de Justiça Criminal da Comarca de Colatina, ES.
- Brito, R. C., & Koller, S. H. (1999). Desenvolvimento Humano e Redes de Apoio Social e Afetivo. In Carvalho, A. M. (Org.). *O mundo Social da Criança: Natureza e Cultura em Ação* (pp. 115-126). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32:513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1979/1996). *A ecologia do desenvolvimento: Experimentos naturais e planejados*, 14-33. Porto Alegre: Artmed.

- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6):723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1988). Strengthening family systems. In E. F. Zigler & M. Frank (Eds.), *The parental leave crisis: toward a national policy* (pp. 143-160). New Haven, CT: Yale University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2001/2005). The bioecological theory of human development. In: U. Bronfenbrenner (Ed.). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 03-15). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized: A bioecological model. *Psychological Review*, 101:568-586.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In Damon, W.; Lerner, R. M. (Orgs.). *Handbook of child psychology, Vol. 1: Theoretical models of human development*. New York: John Wiley.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.). *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 793-828). New York: John Wiley & Sons.
- Bruciéri, P., & Moraes, R. P. (2013). O trabalho psicossocial com mulheres vítimas de violência. In Schreiner, G. (Eds.). *Caminhos para a Cidadania: a experiência de Centro de Referência Especializado de Assistência Social, CREAS, do município de Rio Claro, SP, na garantia dos Direitos Humanos* (pp. 63-78). São Paulo: Prefeitura Municipal de Rio Claro.
- Bruschi, A., Paula, C.V., & Bordin, I. A. S. (2006). Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida. *Revista Saúde Pública*, 40(2): 256-64.

- Burke, L. K., & Follingstad, D. R. (1999). Violence in Lesbian and gay relationships: theory, prevalence and correlational factors. *Clinical Psychological Review* 19:487-512.
- CAVVID (2013). *Relatório de Gestão de 2013*. Acessível na Prefeitura Municipal de Vitória, Espírito Santo, Brasil.
- CAMU (2014). *Ofício nº20/2014/CAMU* 2014-05-14. Relatório de Abrigamento de mulheres e seus filhos nos anos de 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014. Acessível na Casa Abrigo de Mulheres Vítimas de Violência de Colatina, vinculada à Secretaria de Assistência Social, Trabalho e Cidadania de Colatina, ES.
- Casanueva, C., Martin, S. L., & Runyan, D. K. (2009). Repeated reports for child maltreatment among intimate partner violence victims: Findings from the national survey of child and adolescent well-being. *Child Abuse and Neglect*, 33: 84-93.
- CNAS (2009/2011). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Resolução 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília: Diário Oficial da União em 25 de novembro de 2009.
- CFP (2012). *Referências técnicas para a Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS*. Conselho Federal de Psicologia. Brasília. Recuperado em 20, junho, 2014 de http://crepop.pol.org.br/novo/wpcontent/uploads/2013/03/CREPOP_CREAS_.pdf
- CFP (2009). *Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e Suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- CFP/CREPOP (2009). *Documento relatório preliminar de análise qualitativa dos dados de pesquisa sobre a atuação dos/as psicólogos/as no CREAS e outros serviços especiais de acolhida e atendimento domiciliar do SUAS*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

- Chauí, M. (1997). *O que é ideologia*. São Paulo: Brasiliense.
- Chronister, K. M.; Harley, E.; Aranda, C. L.; Barr, L. & Luginbuhl, P. (2012). Community-Based Career Counseling for Women Survivors of Intimate Partner Violence: A Collaborative Partnership. *Journal of Career Development*, 39-515.
- Correia, M. J. (1998). Sobre a maternidade. *Análise Psicológica*, 3: 365-371.
- Cortez, M.B. (2006). Maridos dominadores, esposas (in)subordinadas: as implicações de empoderamento feminino e da masculinidade hegemônica na violência conjugal. Dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo, ES.
- Cortez, M. B. & Souza, L. (2008). Mulheres (in)subordinadas: o Empoderamento feminino e suas repercussões nas ocorrências de violência conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 171-180.
- Costa, D.F.C. & Olivo, V.M.F.(2009). Novos sentidos para a atuação do psicólogo no Programa Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*, 14 (suppl.1):1385-1394.
- Costa, M. C. & Lopes, M. J. M. (2012). Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 46(5):1088-1095.
- CREAS (2012). *Relatório Censo CREAS*. Acessível na Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Cidadania de Colatina, ES.
- CREAS (2013). *Relatório Censo CREAS*. Acessível na Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Cidadania de Colatina, ES.
- CREAS (2014). *Relatório Censo CREAS*. Acessível na Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Cidadania de Colatina, ES.

- D'Affonseca, S. M., & Williams, L. C. de A. (2011). Habilidades maternas de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão da literatura. *Psicologia Ciência e Profissão*, 31(2): 236-251.
- Damant, D., Lapierre, S., Lebosse, C., Thibault, S., Lessard, G., Hamelin-Brabant, L., Lavergne, C. & Fortin, A. (2010). Women's abuse of their children in the context on domestic violence: Reflection from women's accounts. *Child and Family Social Work*, 15: 12-21.
- Dantas-Berger, S. M. & Giffin, K. (2005). A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (2): 417-425.
- Day, V. P.; Telles, L. E. de B.; Zoratto, P. H.; Azambuja, M. R. F. de; Machado, D.A., Silveira, M. B.; Debiaggi, M.; Reis, M. G.; Cardoso, R. G., & Blank, P. (2003). Violência Doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25 (1): 9-21.
- De Antoni, C., & Koller, S. H. (2001). O psicólogo ecológico no contexto institucional: uma experiência com meninas vítimas de violência. *Psicologia Ciência e Profissão*, 21(1):14-29.
- De Antoni, C., & Koller, S. H. (2010). Uma família fisicamente violenta: uma visão pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano. *Temas em Psicologia*, 18(1):17-30.
- De Antoni, C., & Koller, S. H. (2011). A Pesquisa Ecológica sobre Violência no Microsistema Familiar. In S. H. Koller (Org.), *Ecologia do Desenvolvimento Humano: Pesquisa e Intervenção no Brasil* (pp. 315-339). São Paulo: Psicólogo.
- DEAM (2014). *Ofício nº 515/2014/DEAM/DPJC*. 2014-05-19. Estatísticas referentes à Violência contra a mulher (doméstica, familiar e outros) referentes aos anos de

- 2011,2012 e 2013 da Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher de Colatina. Acessível na Delegacia de Atendimento Especializado à Mulher de Colatina, ES.
- DEAM/DPJ (2012). *Ofício nº 845/2012*. 2012-09-15. Endereçado à 4ª Promotoria de Justiça Criminal do Ministério Público de Colatina/ES informando sobre a criação da DEAM de Colatina/ES. Acessível na Delegacia de Atendimento Especializado à Mulher de Colatina, ES.
- Deslandes, S.F. (1994). Atenção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica: Análise de um Serviço. *Caderno de Saúde Pública*, 10(1):177-187.
- Diniz, E., & Koller, S. H. (2010). O afeto como um processo de desenvolvimento ecológico. *Educar em Revista*, (36): 65-76.
- Durand, J. G., Schraiber, L. B., França-Junior, I., & Barros, C. (2011). Repercussão da exposição à violência por parceiro íntimo no comportamento dos filhos. *Revista Saúde Pública*, 45(2):355-64.
- Dutra, M. L., Prates, P. L., Nakamura, E., & Villela, W.V. (2013). A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(5):1293-1304.
- Edleson, J. L. (1999). Children's Witnessing of adult domestic violence. *J. Interpers Violence*, 14(8):829-70.
- Ellsberg, M.; Pena, R.; Herrera, A.; Liljestrand, J. & Winkvist, A. (2000). Candies in hell: women's experiences of violence in Nicaragua. *Social Science & Medicine*, 51:1695-1610.
- Fonseca, C. (2000). *Família, fofoca e honra – etnografia de relações de gênero e violência em grupos populares*. Porto Alegre.

- Fonseca, R. M. G. S.; Egry, E. Y.; Nóbrega, C. R.; Apostólico, M. R. & Oliveira, R. N. G.(2012). Reincidência da violência contra crianças no Município de Curitiba: um olhar de gênero. *Acta Paul Enferm.*, 25(6):895-901.
- Garnezy, N., & Masten, A. (1994). Chronic adversities. In M. Rutter; E. Taylor & L. Herson (Eds.). *Child and adolescent psychiatry* (pp. 191-207). Oxford: Blackwell.
- Gaskell, G. (2002). Entrevistas individuais e grupais. In Bauer, M. W. & Gaskell, G. (Eds.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (pp. 64-89). Petrópolis: Vozes.
- Gazele, C. C. (2005). *Estatuto da mulher casada: uma história dos direitos humanos das mulheres no Brasil*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas da Universidade Federal do Espírito Santo, ES.
- Giffin, K. (1994). Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cad Saúde Pública*, 10, 146-55.
- Giffin, K. (2005). A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(1):47-57.
- Greig, A., Kimmel, M., & Lang, J. (2000). *Men, masculinities e development: broadening our work towards gender equality*. Gender in Development Programmer. UNDP: Gender in Development Monograph Series #10.
- Gregori, M. F. (1993). *Cenas e queixas: um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminina*. São Paulo: Paz e Terra.
- Grisci, C. L. I. (1995). Mulher-mãe. *Psicologia: ciência e profissão*, 15(3):12-17.
- Grossi, P. K., Tavares, F. A., & Oliveira, S. B. (2008). A rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica: avanços e desafios. *Athenea Digital*, 14:267-280.
- Guedes, R. N., & Fonseca, R. M. G. S. (2011). A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 45(2):1731-1735.

- Hananda, H., D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2010). Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Estudos Feministas*, 18(1):33-59.
- Heise, L. L., Ellsberg, M., & Gottemoeller, M. (1999). Ending violence against women. Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communications Programs. *Population Reports*, 11:1-44.
- HMSJ (2014). *Ofício em resposta ao ofício nº 81/2014 do CREAS PAEFI "Adulto"*. 2014-05-15. Número de atendimentos realizados referentes à violência doméstica ou sexual nos anos de 2012, 2013 e 2014 e quantidade de casos referentes ao procedimento de aborto legal. Acessível no Hospital Maternidade São José de Colatina, ES.
- Holt, S., Buckley, T., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(8):797-810.
- Hong, J. S.; Kim, S. M.; Yoshihama, M, & Byoun, S. J. (2010). Wife battering in South Korea: An ecological systems analysis. *Children and Youth Services Review*, 32(12):1623–1630.
- IBGE (2010). Censo demográfico 2010. Recuperado em 10, maio, 2014 de <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>
- Johnson, M. P., & Ferraro, K. J. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: making distinctions. *Journal of Marriage and the Family*, 62:948-963.
- Kelleher, K. J., Hazen, A. L., Coben, J. H., Wang, Y., McGeehan, J., Kohl, P. L., & Gardner, W. P. (2008). Self-reported disciplinary practices among women in the child welfare system: Association with the domestic violence victimization. *Child Abuse and Neglect*, 32(8): 811-818.

- Koller, S. H., & De Antoni, C. (2011). Violência Intrafamiliar: Uma Visão Ecológica. In S. H. Koller (Org.), *Ecologia do Desenvolvimento Humano: Pesquisa e Intervenção no Brasil* (pp. 297-314). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Labronici, L. M., Ferraz, M. I. R., Trigueiro, T. H., & Fegadoli, D. (2010). Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(1):126-133.
- Labronici, L. M. (2012). Processo de resiliência nas mulheres vítimas de violência doméstica: um olhar fenomenológico. *Texto Contexto Enferm*, 21(3):625-632.
- Lawson, D. M., & Brossart, D. F. (2009). Attachment, Interpersonal Problems, and Treatment Outcome in Group Therapy for Intimate Partner Violence. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(4): 288–301.
- Lerner, R. M. (2011). Urie Bronfenbrenner - contribuições da carreira de um cientista de desenvolvimento humano pleno. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos* (André de Carvalho-Barreto Trad.). Porto Alegre: Artmed (Original publicado em 2005).
- Levendosky, A. A. & Graham-Bermann, S. (2001). Parenting battered woman: the effects of domestic violence on woman and their children. *Journal of Family Violence*, 16(2):171-192.
- Levendosky, A. A., Lynch, S., & Graham-Bermann, S. (2000). Mothers' perceptions of the impact of woman abuse on their parenting. *Violence Against Women*, 6(3):247-271.
- Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A., Semel, M. A. & Shapiro, D. I. (2002). Trauma symptoms in preschool-age children exposed to domestic violence. *J Interpers Violence*, 17(2):150-64.

- Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A., Shapiro, D. I., Semel, M. A. (2003). The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning. *Journal of Family Violence, 17*(3):275-287.
- Lopes, R. C. S., Prochnow, L.T., & Piccinini, C. A. (2010). A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. *Psicologia em Estudo, 15*(2): 295-304.
- Manita, C. (2008). Programas de intervenção em agressores de violência conjugal: intervenção psicológica e prevenção da violência doméstica. *Ousar integrar – Rev. de Reinserção social e prova, 1*: 21-32.
- Marinheiro, A. L. V.; Vieira, E. M. & Souza, L. (2006). Prevalência da violência contra mulher usuária do serviço de saúde. *Rev. Saude Publica, 40*(4):604-10
- Medrado, B., & Mélo, R. P. (2008). Posicionamentos críticos e éticos sobre a violência contra as mulheres. *Psicologia & Sociedade, 20*:78-86.
- Meneghel, S. N., Bairros, F., Mueller, B., Monteiro, D., Oliveira, L.P. & Collaziol, M. E. (2011). Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Cad Saude Pública, 27*(4): 743-752.
- Meneghel, S. N.; Barbiani, R.; Steffen, H.; Wunder, A. P.; Roza, M. D.; Rotermund, J.B.; Korndorfer, C. (2003). Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. *Caderno de Saúde Pública, 19*(4):955-963.
- Monteiro, C. F. S., & Souza, I. E. O. (2007). Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. *Texto Contexto Enfermagem, 16*(1):26-31.
- Moreira, M. A. (1999). *Aprendizagem significativa*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- MsCloskey, L. A., Figueredo, A. J., & Koss, M. P. (1995). The effects os systematic family violence on children's mental health. *Child Dev, 66*(5):1239-61.

- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2004). Famílias, gêneros e violência: Desvelando as tramas da transmissão transgeracional da violência de gênero. In Strey, M. N.; Azambuja, M. P. R. & Jaeger, F. P. (Eds.). *Violência, gênero e políticas públicas* (pp. 149-176). Porto Alegre: Editora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Neto, J. A. S., Strey, M. N., & Magalhães, A. S. (2011). Sobre as motivações para a conjugalidade. In A. Wagner (Org.), *Desafios Psicossociais da Família Contemporânea* (pp. 39-57). Porto Alegre: Artmed.
- Nunan, A. (2004). Violência doméstica entre casais homossexuais: o segundo armário? *PSICO*, 35(1):69-78.
- Oliveira, A. P. G., & Cavalcanti, V. R. S. (2007). Violência Doméstica na Perspectiva de Gênero e Políticas Públicas. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Humano*, 17(1): 39-51.
- Oliveira, D. C. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Revista de enfermagem*, 16(4): 569-576.
- Oliveira, D. C., & Souza, L. (2006). Gênero e violência conjugal: concepções de psicólogos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 6(2):34-50.
- OMS (2002). Violência: um problema mundial de saúde pública. *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. Genebra.
- OMS (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica*. Genebra.
- Osofsky, J. D. (1999). The impact of violence on children. Domestic violence and children. *The Future of Children*, 9(3):33-49.
- Peralta, R. L., & Fleming, M. F. (2003). Screening for Intimate Partner Violence in a Primary Care Setting: The Validity of “Feeling Safe at Home” and Prevalence Results. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 16(6), 525-532.

- Pierantoni, L. M. M. (2009). Crianças em situação de violência de um ambulatório do Rio de Janeiro: conhecendo seu perfil. *Esc Anna Nery Rev Enferm.*, 13(4):699-07.
- Pinto, C. R. J. (2010). Feminismo, História e Poder. *Rev. Sociol. Polít.*, 18(36):15-23.
- Presser, A. D., Meneghel, S. N., Hennington, E. A. (2008). Mulheres enfrentando as violências: a voz dos operadores sociais. *Saude Soc*, 17(3): 126-37.
- Rao, V. (1999). Wife-beating in rural South India: a qualitative and econometric analysis. *Social Science and Medicine*, 44: 1169-1179.
- Renner, L. M. (2009). Intimate partner violence victimization and parenting stress: Assessing the mediating role of depressive symptoms. *Violence Against Women*, 15(11): 1380-1401.
- Rocha-Coutinho, M. L. (2003). Novas opções, antigos dilemas: mulher, família, carreira e relacionamento no Brasil. *Temas em Psicologia da SBP*, 11(1): 2-7.
- Rodgers, K. (1994). Wife assault: the findings of a national survey. *Juristat Service Bulletin*, 14, 1-22.
- Rosa, E. M., & Tudge, J. R. H. (no prelo). *Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano: Questões Históricas, Teóricas e Metodológicas*.
- Rossman, B. B. R., Hughes, H. M., & Rosenberg, M. S. (1999). *Children and interparental violence: the impact of Exposure*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Roy, V., Châteauvert, J., & Richard, M. C. (2013). An Ecological Examination of Factors Influencing Men's Engagement in Intimate Partner Violence Groups. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(9):1798–1816.
- Saffioti, H. I. B. (1999). Já se mete a colher em briga de marido e mulher. *São Paulo em Perspectiva*, 13(4):82-91.
- Saffioti, H. I. B. (2000). Equidade e paridade para obter igualdade. In: *O Social em questão*, 1 (1).

- Saffioti, H. I. B. (2001). Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cad. Pagu*, 16:115-136.
- Saffioti, H. I. B. (2004). *Gênero, patriarcalismo e violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo.
- Samuelson, M., Thernlund, G., & Ringstrom, J. (1996). Using the five field map to describe the social network of children: A Metodological Study. *Internacional Journal of Behavioral Development*, 19(2):327-245.
- Sani, A. (2008). Mulher e mãe no contexto de violência doméstica: A experiência da parentalidade. *Ex aequo – Revista da Associação Portuguesa de Estudos sobre as mulheres*, 18:123-133.
- Sani, A. I., & Cunha, D. M. M. (2011). Práticas Educativas Parentais em Mulheres Vítimas e Não Vítimas de Violência Conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4):429-437.
- Santana, A. M. (2010). Mulher mantenedora/ homem chefe de família: uma questão de gênero e poder. *Revista Fórum Identidades*, 8(4):71-87.
- Santi, L. N., Nakano, A. M. S., & Lettiere, A. (2010). Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto Contexto Enferm.*, 19(3):417-24.
- Santos, A. C. W., & Moré, C. L. O. O. (2011). Impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de agressão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 220-235.
- Santos, C. M., & Izumino, W. P. (2005). Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil, 16(1), 1-16.
- Santos, L. V., & Costa, L. F. (2004). Avaliação da dinâmica conjugal violenta e suas repercussões sobre os filhos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 6(1), 59-72.

- Santos, M. A., & Vieira, E. M. (2011). Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP, na perspectiva de informantes chave. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15(36):93-108.
- Sarti, C. A. (2004). O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória. *Estudos Feministas*, 12(2):35-50.
- Saunders, D. G. (1986). When battered women use violence: husband-abuse or self-defense? *Violence and Victims*, 1, 47-60.
- Schraiber, L. B.; D'Oliveira, A. F. P. L.; França-Junior, I.; Diniz, S.; Portella, A. P.; Ludermir, A. B.; Valença, O. & Couto, M. T. (2007). Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saúde Pública*, 41(5):797-807.
- Schraiber, L. B., Barros, C. R. S., Castilho, E. A. (2010). Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. *Rev. Bras. Epidemiol*, 13(2):237-45.
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L. (2008). Romper com a violência contra a mulher: como lidar desde a perspectiva do campo da saúde. *Athenea Dig.*, 14:229-36.
- SEMAS (2014). *Ofício em resposta ao ofício nº 94/2014 do CREAS PAEFI "Adulto"*. 2014-05-21. Informações gerais e número total de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas pelo CEAV de Colatina. Acessível na Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Cidadania de Colatina, ES.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Soc. Sci. Med*, 32(6):705-714.
- Silva, L. L., Coelho, E. B. S. & Caponi, S. N. C. (2007). Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 11(21): 93-103.

- Silva, R. A., Araújo, T. V. B., Valongueiro, S., & Ludermir, A. B. (2012). Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. *Revista Saúde Pública*, 46(6): 1014-1022.
- Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- SMLCol(2014). *Ofício nº 372/2014/SESP/PC/SPTC/SML*. 2014-05-15. Número de atendimentos realizados no SML-Colatina referentes aos Exames de Lesão Corporal e Conjunção Carnal e Coito Anal dos anos de 2012, 2013 e 2014 (até 31/03/2014). Acessível no Serviço Médico Legal de Colatina, ES.
- Snow, D. L., & Swan, S. C. (2006). The development of a theory of women's use of violence in intimate relationships. *Violence Against Women*, 12(11):1026-45.
- Soares, B. M. (1999). *Mulheres invisíveis: violência conjugal e novas políticas de segurança*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Sudermann, M., & Jaffe, P. (1999). *A Handbook for Health and Social Service Providers and Educators on Children Exposed to Woman Abuse/ Family Violence*. Minister of Public Works and Government Services Canada. Recuperado em 19, abril, 2014 de <http://publications.gc.ca/collections/Collection/H72-21-163-1998E.pdf>
- Szymanski, H. (2002). Entrevista reflexiva: um olhar psicológico sobre a entrevista em pesquisa. In Szymanski, H. (Org.). *A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva* (pp.9-61). Brasília: Plano.
- Tavares, F. A., & Pereira, G. C. (2007). Reflexos da dor: contextualizando a situação das mulheres em situação de violência doméstica. *Revista Textos & Contextos*, 6(2):410-424.
- Tjaden, P. G., & Thoennes, N. (2000). *Full Report of Prevalence, Incidence and Consequences of Violence Against Women: Findings from the National Violence Against Women*

- Survey*. U.S. Department of Justice, National Institute of Justice & Centers for Disease Control and Prevention Research Report.
- Traverso-Yépez, M. A., & Pinheiro, V. S. (2005). Socialização de gênero e adolescência. *Estudos Feministas*, 13(1):147-162.
- Trindade, Z. A., & Enumo, S. R. F. (2002). Triste e Incompleta: Uma Visão Feminina da Mulher Infértil. *Psicologia USP*, 13(2): 151-182.
- Trindade, Z. A. (2005). Comunicação e socialização do conhecimento: o boato e a fofoca como objeto de estudo das representações sociais. In D.C. de Oliveira e P.H.F. Campos (Org.) *Representações Sociais, uma teoria sem fronteiras*. Rio de Janeiro: Ed. Museu da República, 71:84.
- Trindade, Z.A.; Menandro, M.C.S.; Cortez, M.B.; Ciscon Evangelista, M.R.; Barbosa, P.V.; Tesche, B.B.; Moraes, L.G. & Fonseca, K. de A. (2009). Atendimento às pessoas em situação de violência: o lugar e as práticas do psicólogo em Programas da Região Metropolitana de Vitória/ES. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 4(1):49-60. São João Del-Rei.
- Tudge, J. R. H. (2008). A teoria de Urie Bronfenbrenner: Uma teoria contextualista? In Moreira, L. & Carvalho, A.M.A. (Eds.). *Família e educação: Olhares da psicologia*. (pp. 01-13). São Paulo: Paulinas.
- Tudge, J. R. H., Mokrova, I., Hatfield, B. E., & Karnik, R. B. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory and Review*, 1(4):198-210.
- Vieira, E. M., Perdoná, G. C. S., Almeida, A.M., Nakano, A. M. S., Santos, M. A., Daltoso, D. & Ferrante, F. G. (2009). Knowledge and attitudes of healthcare workers towards gender based violence. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 12(4):1-12.

- Vigilância Epidemiológica de Colatina (2014). *Ofício nº 30/2014*. 2014-05-20. Quantidades de casos de violência que foram notificados de maneira compulsória no município de Colatina nos anos de 2012 e 2013. Acessível na Vigilância Epidemiológica de Colatina, ES.
- Villela, W.V., & Lago, T. (2007). Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2): 471-475.
- Waiselfisz, J. J. (2012). *Mapa da Violência: Os novos padrões da violência homicida no Brasil*. São Paulo: Instituto Sangari.
- Weber, L. N. D., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). O uso de palmadas e surras como prática educativa. *Estudos de Psicologia*, 9(2):227-237.
- Weber, L. N. D., Viezzer, A. P., Brandenburg, O. J., & Zocche, C. R. E. (2002). Famílias que maltratam: uma tentativa de socialização pela violência. *Psico-USF*, 7(2):163-173.
- Wenzel, J. D., Monson, C. L., & Johnson, S. M. (2004). Domestic Violence: Prevalence and Detection in a Family Medicine Residency Clinic. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 104(6):233-239.
- Yamamoto, O. H. (2007). Políticas sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia e Sociedade*, 19: 30-37.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E)

Eu, _____, tendo sido convidada a participar como voluntária desse estudo que tem por objetivo investigar de que forma o CREAS PAEFI “adultos” compõe a rede de apoio de mulheres/mães vítimas de violência doméstica por parte de seus companheiros; recebi de Nailane Fabris Rosa, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo – PPGP/UFES, responsável pela execução da pesquisa sob orientação da Prof^a. Dr^a. Célia Regina Rangel Nascimento, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que a importância deste estudo é a de produzir conhecimentos.
- Que os resultados que se desejam alcançar com o estudo são: a produção de artigos para publicação em revistas científicas; contribuições que permitam avanços teóricos e metodológicos para a temática em questão.
- Que o estudo será feito da seguinte maneira: serão entrevistados individualmente os técnicos que atuam no CREAS PAEFI “Adultos”.
- Que participarei deste estudo, por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista conduzida com roteiro semi-estruturado pela pesquisadora, a ser gravada a partir da assinatura desta autorização.
- Que, sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre o estudo.
- Que a minha participação neste estudo não trará nenhum risco à minha saúde física ou mental.
- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.
- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Em caso de dúvidas, você poderá solicitar informações para a pesquisadora desde estudo, Nailane Fabris Rosa (nailanefr@gmail.com), para a Orientadora do estudo Prof^a. Dr^a. Célia Regina Rangel Nascimento (celiarrn@gmail.com) ou para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo – Campus Goiabeiras (Tel. (27) 4009-7840 ou E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com).

Sendo assim, ao assinar este Termo, dou meu consentimento livre e esclarecido, concordando em participar desse estudo.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador
Nailane Fabris Rosa

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E)

Eu, _____, tendo sido convidado a participar como voluntário desse estudo que tem por objetivo investigar como é vivenciada a maternidade por mulheres/mães vítimas de violência doméstica por seus companheiros e compreender o papel do Creas Paefi “adultos” como rede de apoio sócio-afetiva dessas mulheres; recebi de Nailane Fabris Rosa, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo – PPGP/UFES, responsável pela execução da pesquisa sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Célia Regina Rangel Nascimento, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que a importância deste estudo é a de produzir conhecimentos.
- Que os resultados que se desejam alcançar com o estudo são: a produção de artigos para publicação em revistas científicas; contribuições que permitam avanços teóricos e metodológicos para a temática em questão.
- Que o estudo será feito da seguinte maneira: serão entrevistadas individualmente mulheres usuárias do Creas Paefi “adultos” de Colatina que sofreram violência doméstica por seu companheiro.
- Que participarei deste estudo, por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista conduzida com roteiro semi-estruturado pela pesquisadora, a ser gravada a partir da assinatura desta autorização.
- Que, sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre o estudo.
- Que a minha participação neste estudo não trará nenhum risco à minha saúde física ou mental. No entanto, caso seja necessário em função dos conteúdos mobilizados pelas entrevistas, terei suporte do serviço CREAS PAEFI “adultos”.
- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.
- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Em caso de dúvidas, você poderá solicitar informações para a pesquisadora desde estudo, Nailane Fabris Rosa (nailanefr@gmail.com), para a Orientadora do estudo Prof^ª. Dr^ª. Célia Regina Rangel Nascimento (celiarrn@gmail.com) ou para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo – Campus Goiabeiras (Tel. (27) 4009-7840 ou E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com).

Sendo assim, ao assinar este Termo, dou meu consentimento livre e esclarecido, concordando em participar desse estudo.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista - Profissionais do CREAS PAEFI “Adulto”

1) Caracterização biossociodemográfica dos participantes.

- Sexo
- Idade
- Etnia
- Estado Civil
- Religião (É praticante?)
- Profissão e cargo ocupado no serviço (Assistente Social, Psicólogo, Assessor Jurídico, Educador ou Coordenador)
- Escolaridade

2) Equipe e atividades desenvolvidas no CREAS.

- Há quanto tempo você trabalha no local?
- Quais são os serviços ofertados pelo Creas Paefi “adultos”?
- De que atividades oferecidas pelo serviço você participa?

3) Caracterização da relação técnico-técnico e relação técnico-usuário.

- Como é normalmente o relacionamento dos técnicos com os usuários?
- Como você percebe a interação entre os técnicos do serviço?
- Como é a relação entre a quantidade de técnicos e a quantidade de demanda do serviço?

4) Impacto do trabalho na vida do usuário e do profissional.

- Você percebe alguma mudança na vida da pessoa a partir do momento em que ela é inserida e acompanhada pelo serviço? Comente um pouco sobre isso.
- Que impacto trabalhar nesse serviço tem na sua vida? Mudou alguma coisa (forma de pensar, agir) depois que você passou a trabalhar aqui?

5) CREAS, articulação com outros serviços.

- Como você percebe a rede de apoio a esse tipo de usuário no município?
- Como é o contato que o serviço possui com os outros serviços da Assistência Social? E da área da saúde?

6) Transição CEAV – CREAS PAEFI “Adulto”.

- O que você considera um ponto forte do serviço?
- O que você mudaria no serviço para atender melhor os usuários?
- Como foi para você a transição CEAV – CREAS PAEFI “Adultos”?

APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista - Mulheres/mães usuárias do CREAS PAEFI**“Adulto”****1) Caracterização biossociodemográfica das participantes**

- Sexo
- Idade
- Estado Civil
- Etnia
- Situação no mercado de trabalho
- Escolaridade
- Renda
- Religião (É praticante?)
- Tem filhos? Quantos? (Sexo e idade dos filhos)
- Mora com:

2) Família e Maternidade

O que é ser mulher para você?

Há quanto tempo você vive com seu companheiro? Viviam juntos antes de ter filhos? Como era?

O que é ser mãe para você?

Você acha que é importante para uma mulher ter filhos? Por quê?

Seus filhos foram planejados?

Depois que seus filhos nasceram algo mudou na sua relação com seu companheiro?

Depois que seus filhos nasceram algo mudou em você?

Como é a relação do seu companheiro com seus filhos?

Como é a sua relação com seus filhos?

O que vocês fazem juntos? Como é sua rotina com eles?

3) Família, maternidade e violência.

O que mudou logo depois da violência sofrida:

- Na relação com o companheiro
- Na relação com os filhos
- Com você mesma

O que é ser mãe hoje, depois do que aconteceu?

Quanto tempo você sofreu violência?

O que fez você procurar ajuda externa? Qual o fator determinante para a busca de ajuda?

4) O CREAS PAEFI e a inserção da mulher/mãe no serviço.

- Você já tinha procurado algum tipo de apoio antes de chegar ao Creas Paefi “adultos”? Como foi essa experiência?

- Há quanto tempo você é acompanhado (a) pelo Creas Paefi “adultos”?

- Como você chegou até o Creas Paefi “adultos”?

- Você já conhecia o serviço? Já tinha ouvido falar?

- Quais foram suas expectativas quando procurou o serviço?

- Algo não correspondeu a suas expectativas?

- De que atividades você participa nesse serviço?

- Com que frequência comparece?

- Como você se sente estando inserida no serviço?

- Como foi o acolhimento da equipe quando você chegou? Como sente hoje?

- Como foi/é sua relação com a equipe?

- Das pessoas da equipe, de quem você se sente mais próxima? Porquê?

Mudou alguma coisa na sua vida nesses meses de participação no Creas Paefi:

- Na relação com o companheiro

- Na relação com os filhos

- Com você mesma

- O que você acha que causou essas mudanças?(explorar para cada item)

- Pensando em tudo que você já disse antes, em que situação(ões) você avalia que o serviço te ajuda? De que forma?

- Em que situação o serviço deixa(ou) a desejar?

- Como você percebe a articulação do Creas Paefi “adultos” com outros serviços do município? (como o serviço te ajudou na inserção dos outros serviços?)

- Você tem alguma sugestão para melhorar o atendimento e assistência que você recebeu no serviço, o que diria?

ANEXO – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESPÍRITO SANTO - UFES -
CAMPUS GOIABEIRA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Mulheres/mães vítimas de violência: impactos, vivências e constituição da rede de apoio sócio-afetiva

Pesquisador: Célia

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19121813.6.0000.5542

Instituição Proponente: Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 437.385

Data da Relatoria: 01/11/2013

Apresentação do Projeto:

Todas as solicitações foram atendidas.

Objetivo da Pesquisa:

Todas as solicitações foram atendidas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Todas as solicitações foram atendidas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todas as solicitações foram atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todas as solicitações foram atendidas.

Recomendações:

Todas as solicitações foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as solicitações foram atendidas. Projeto aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Todas as pendências foram atendidas. Projeto aprovado por esse comitê, estando autorizado a ser iniciado.

VITORIA, 28 de Outubro de 2013

Assinador por:
Thiago Drumond Moraes

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário

Bairro: Goiabeiras

CEP: 29.090-000

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-2711

E-mail: thiago.moraes@ufes.br