



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL NO  
SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**Aline Fonseca Mendes**

**ATENDIMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DE  
MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE:  
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A  
INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM  
TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19**

**SANTA MARIA/RS**

**2021**

Aline Fonseca Mendes

**ATENDIMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DE  
MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UM  
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INTERVENÇÃO  
DO SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DE  
COVID-19.**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde Mental.

**Orientadora: Profa. Dra. Maria Denise Schimith.  
Co-orientadora: Profa. Dra. Tatiana Dimov.**

**Santa Maria/RS**

**2021**

Aline Fonseca Mendes

**ATENDIMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DE  
MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UM  
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INTERVENÇÃO  
DO SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DE  
COVID-19.**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde Mental.

**Aprovado em 26 de fevereiro de 2021:**

---

Profa. Dra. Maria Denise Schimith (Orientadora)

---

Profa. Dra. Tatiana Dimov (Co-orientadora)

---

Zelir Bittencourt, Esp. (CAPS I O Equilibrista).

---

Mariana Oriques, Esp. (ESF São Francisco).

Santa Maria/RS

2021

## RESUMO

### ATENDIMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DE MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19.

AUTORA: Aline Fonseca Mendes

ORIENTADORA: Profa. Dra. Maria Denise Schimith

CO-ORIENTADORA: Profa. Dra. Tatiana Dimov

O presente artigo insere-se no contexto de um relato de experiência. O objetivo deste estudo foi relatar a prática assistencial no atendimento à violência doméstica de mulheres atendidas pelas USF Maringá e São Francisco, do município de Santa Maria/RS em período de pandemia de COVID-19. Para isto, o referido estudo aborda sobre os atendimentos realizados a partir do acolhimento onde, exemplificando os impactos e sentimentos que causam na vida das mulheres pertencentes a estes territórios, no ano de 2020, período em que surge mundialmente a pandemia de Coronavírus, e por considerar que este período de isolamento social se concretiza como um dos fatores para o aumento da violência doméstica. De uma forma mais ampla, apresenta-se como resultados que a violência psicológica foi uma das mais evidenciadas durante os atendimentos.

**Palavras- Chave:** Violência doméstica; Serviço Social; Saúde Mental.

---

<sup>1</sup>Assistente Social pós graduanda no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, ênfase: Atenção à Saúde Mental, da Universidade Federal de Santa Maria –UFSM. Especialista em Políticas e Intervenção em Violência Intrafamiliar –EPIVI, pela Universidade Federal do Pampa –UNIPAMPA.

<sup>2</sup> Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Tutora de Campo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, ênfase: Atenção à Saúde Mental, da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM. Rua João Gulart, 519. Camobi. Santa Maria/RS. CEP: 97105220. maria-denise-schimith@ufsm.br

***ABSTRACT***

**DOMESTIC VIOLENCE CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: AN EXPERIENCE REPORT ON SOCIAL SERVICE INTERVENTION IN TIME OF PANDEMIC COVID 19.**

AUTHOR: Aline Fonseca Mendes

ADVISOR: Profa. Dra. Maria Denise Schimith

CO-ADVISOR: Profa. Dra. Tatiana Dimov

The objective of this study was to report the care practice in the care of domestic violence of women attended by the Family Health Units Maringá and São Francisco, in the municipality of Santa Maria, Rio Grande do Sul, during a COVID-19 pandemic period. This is an experience report on the care provided by the Social Service after the reception, exemplifying the impacts and feelings they cause in the lives of women belonging to these territories, in the year 2020, a period in which the Coronavirus pandemic arises worldwide. consider that this period of social isolation materializes as one of the factors for the increase of domestic violence. Psychological violence was one of the most evident during visits. The impacts of mental suffering were reflected in feelings of insecurity, helplessness, sadness, fear, anxiety, depressive symptoms and the way they are weakened internally. From the listening space in the reception at the health units, it was possible to identify many lives suffered, requiring interventions that guarantee their rights and legitimize, mainly, the right to life

***Keywords:*** Domestic Violence; Social Service; Mental Health

## **Sumário**

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2. PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>8</b>
<b>3. DISCUSSÃO E RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1</b> Percepções acerca da violência e os impactos da violência doméstica na saúde mental das mulheres em período de pandemia de Covid-19.....	10
<b>3.2</b> Prática assistencial frente á demanda de violência doméstica a partir da vivência como Assistente Social em período de pandemia de Covid-19.....	12

## 1. INTRODUÇÃO

Compreende-se a violência como ato de constrangimento físico ou moral imposto a alguém, como ameaça à vida e que muitas vezes vem acompanhada do silêncio e submissão por parte das vítimas. Segundo Minayo (2006, p.13) “a ‘violência’ não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra vis, que quer dizer ‘força’ e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro”. Ao referir sobre a violência contra a mulher, sabe-se que a mesma tem sua conotação ao gênero, o termo é utilizado para expressar as relações estabelecidas socialmente entre homens e mulheres. Conforme Minayo (2006, p. 93) “gênero diz respeito a relações de poder e à distinção entre características culturais atribuídas a cada um dos sexos e a suas peculiaridades biológicas. As características de gênero se fundam na hierarquia e na desigualdade de lugares sexuais”.

A violência contra a mulher se caracteriza como um problema social complexo e multifatorial (Fiocruz, 2020). A violência ocorre em diferentes classes sociais e pode percorrer por diversos períodos da vida feminina, e apesar das diferentes fases da vida, a com maior incidência da violência é situada na faixa etária entre os 18 aos 39 anos de idade, coincidindo com período de maior produtividade das mulheres (TAVARES, 2000). Neste contexto, a violência doméstica ganha destaque, pois os maiores índices de violência partem do núcleo familiar. A violência doméstica constitui uma grave violação dos direitos das mulheres, é um fenômeno que não respeita limites geográficos, independente de raça, classe social, idade, religião e orientação sexual.

Um importante avanço para as mulheres vítimas de violência foi a promulgação da Lei 11.340/2006 - Lei Maria da Penha, a qual representa um marco legal que busca coibir a violência doméstica. Para essa lei, Art. 5º, a violência doméstica e familiar contra a mulher se configura como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”.

Tais formas de violência, por ocorrerem dentro do ambiente familiar, por vezes dificultam que as mesmas sejam detectadas e solucionadas, pois envolvem laços familiares e laços afetivos e também de dependência entre vítima e agressor. Um dos meios que tornam possível reconhecer as situações de violência contra a mulher são os serviços de saúde públicos, dentre eles a Atenção Primária em Saúde –APS.

A APS se caracteriza por seu papel fundamental na identificação da violência doméstica, visto que se constitui como porta de entrada aos serviços públicos de saúde, tendo

como pressupostos a humanização, continuidade do cuidado e a territorialização. A APS é definida como o nível do sistema de saúde responsável por proporcionar à população cuidados necessários para os agravos de saúde mais prevalentes, incluindo medidas preventivas, curativas, de reabilitação e promoção de saúde, com capacidade resolutiva para cerca de 80% dos agravos à saúde da população (BRASIL, 2012). Com isto, pode-se dizer que a APS é um ponto estratégico na prevenção, identificação, notificação dos casos e acompanhamento das vítimas de violência por meio de ações em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e demais profissionais da equipe, por meio da busca ativa, ações de promoção de saúde e prevenção de agravos e de visitas domiciliares por exemplo.

O interesse pelo estudo sobre violência contra a mulher, em especial no ambiente doméstico, se deu a partir da vivência profissional como Assistente Social em duas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Santa Maria/RS, pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, com ênfase em Atenção à Saúde Mental da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. O programa apresenta em suas Diretrizes Político-Pedagógicas e nas Estratégias Metodológicas a finalidade de desenvolver uma formação de profissionais com competências em trabalho multiprofissional em saúde, para atuar mais especificamente no Sistema Público de Saúde. Durante este processo de formação, ao estar inserida no campo da APS, a autora teve a oportunidade de olhar de frente alguns problemas relacionados ao sofrimento psíquico de mulheres vítimas de violência doméstica.

A inserção de assistentes sociais na atenção básica, por meio do Programa de Residência Multiprofissional se constitui como um espaço para os residentes pensarem e produzirem saúde no território. Destaca-se a importância do núcleo do Serviço Social estar inserido no programa de residência, pois a partir de nosso arcabouço teórico e metodológico e técnico-operativo pode-se contribuir nas diversas expressões da questão social no âmbito das políticas sociais, inclusive a saúde. Pode-se dizer que as atividades práticas do (a) Assistente Social sejam elas realizadas na política de saúde ou em outros espaços sócio ocupacionais, são norteados pelo Código de Ética Profissional e pela Lei de Regulamentação da Profissão, Lei nº 8.662/1993.

A partir da vivência como residente na ênfase de saúde mental na atenção básica, muitas expressões da questão social se mostraram como demandas a serem trabalhadas com as equipes de profissionais das USF, tais como demandas relacionadas à família e/ou à fragilidade dos vínculos familiares, à violência doméstica, álcool e drogas, demandas por benefícios (bolsa família, benefício de prestação continuada (BPC), acesso a medicações (muitas vezes por meio judicial). Já as principais demandas de saúde mental na atenção



básica estão vinculadas em grande parte à depressão, e a partir desta surgem novos condicionantes que levam a automutilação e a ideações suicidas, por exemplo. Percebeu-se com os acolhimentos e atendimentos realizados pelo Serviço Social que grande parte dessas demandas de saúde mental advinham de mulheres vítimas de violência.

Durante o período da pandemia do coronavírus, que leva a uma Síndrome Respiratória Severa e Aguda (TESINI, 2020), foram relatados aumento de casos de violência. Os indicadores de países como China, Espanha e Brasil evidenciam que os casos de violência já existentes se agravam e, ao mesmo tempo, emergem novos casos. Na China, o número da violência doméstica triplicou; na França houve um aumento de 30% das denúncias e, no Brasil, estima-se que as denúncias tenham aumentado em até 50%. A Itália, assim como os demais países, também indicou que as denúncias de violência doméstica estão em ascensão (CAMPBELL, 2020 apud FIOCRUZ, 2020, p.02).

Diante do exposto e da compreensão de que a violência é um problema de saúde pública, observou-se a necessidade de abordar sobre a temática. O objetivo deste estudo foi relatar a prática assistencial no atendimento à violência doméstica de mulheres atendidas pelas ESF Maringá e São Francisco, do município de Santa Maria/RS em período de pandemia de COVID-19. Para isto, o referido estudo aborda sobre os atendimentos realizados a partir do acolhimento, no ano de 2020, período em que surge mundialmente a pandemia de Coronavírus, e por considerar que este período de isolamento social se concretiza como um dos fatores para o aumento da violência doméstica.

## **2. PERCURSO METODOLÓGICO**

O tipo de estudo é de relato de experiência. Este relato desenvolveu-se a partir dos atendimentos realizados no acolhimento nas USF São Francisco e USF Maringá, no município de Santa Maria/RS, ambos cenários de campo prático de atuação do Serviço Social por intermédio do Programa de Residência Multiprofissional.

Tais unidades de saúde se localizam na região leste do município de Santa Maria/RS, situadas em locais de extrema vulnerabilidade social e econômica. Importante ressaltar que as unidades de saúde são os únicos serviços disponibilizados a população deste espaço, o que de certo modo proporciona o reconhecimento destes serviços como ponto de apoio e suporte a população por meio de um trabalho que vise à criação de vínculos com a comunidade, bem como as ações de promoção em saúde e prevenção de doenças. Nestes territórios, emergem várias nuances de expressões da questão social, tais como: miséria, desemprego, precarização

do trabalho, condições de moradias impróprias, a degradação ambiental, a banalização da vida, diferentes manifestações de violência, entre outros.

Ao que se refere a A USF Maringá situa-se na região centro-leste de Santa Maria e faz cobertura de aproximadamente 5.000 pessoas. A população atendida é de procedência urbana com alguma minoria de público rural. O território compreende as seguintes microáreas: Loteamento Paróquia das Dores, Vila Maringá, parte do Cerrito e Jardim Berleze. A equipe de profissionais é composta por equipe mínima, contando com (01) Médica da saúde da família, (01) Enfermeira, (01) Técnica em enfermagem, (04) Agentes Comunitários de Saúde-ACS, recepcionista e serviços gerais. Além da equipe mínima de referência, a unidade de saúde conta com estágios de graduação de diferentes núcleos, tais com: Enfermagem, Medicina, Terapia Ocupacional e Psicologia, de instituições de ensino superior do município. O espaço se estende a vinculação de profissionais que compõem ao Programa de Residência Multiprofissional, contando com Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Psicóloga e Enfermagem (estes profissionais compõem equipes de saúde coletiva e de saúde mental).

Já a USF São Francisco está localizada no bairro e núcleo habitacional Diácono João Luiz Pozzobon, composta por três microáreas sendo estas os Residenciais Zilda Arns, Dom Ivo Lorscheider e Leonel Brizolla. Conforme dados obtidos através dos ACS está sendo realizado o cadastramento da população, com aproximadamente 570 casas no residencial Dom Ivo com 1734 usuários, 500 casas no Zilda Arns com 1500 usuários e 362 casas com 1086 usuários no Leonel Brizola. A USF é formada por duas equipes de profissionais, contando (02) Médicos, (02) Enfermeiras, (02) Técnicas em Enfermagem, (01) Dentista, (01) Auxílio de Consultório Bucal, recepcionista e serviços gerais. Do mesmo modo a USF Maringá, a São Francisco também conta com estagiários de instituições de ensino superior, e com residentes do programa de residência.

O desenvolvimento da prática assistencial, com dito anteriormente, se deu a partir do acolhimento realizado nas unidades. Caracteriza-se o acolhimento como demanda espontânea da população. Para isto são organizados turnos e dias e os profissionais que serão responsabilizados por estes atendimentos. Neste processo de trabalho estabelecido pelas unidades de saúde, são destinados até no máximo três profissionais por turnos, dependendo da demanda solicitada. A prática assistencial no acolhimento se desenvolvia as terças feiras, pelo turno da manhã na USF São Francisco, apresentando a colaboração de Terapeuta Ocupacional residente, Psicóloga residente e médica da saúde da família (quando necessário). Na USF Maringá, esta prática ocorria nas quartas feiras no turno da manhã. Colaboravam ao

desenvolvimento da prática assistencial orientações da Técnica de Enfermagem e Terapeuta Ocupacional.

Para um maior embasamento na produção deste relato, foram consultadas produções bibliográficas sobre as temáticas violência doméstica e saúde mental. Utilizou-se a revisão de artigos da base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como a pesquisa em documentos e leis referentes à violência doméstica.

### **3. DISCUSSÃO E RESULTADOS**

#### **3.1 Percepções acerca da violência e os impactos da violência doméstica na saúde mental das mulheres em período de pandemia de Covid-19**

É necessário compreender a violência contra a mulher sobre sua perspectiva de gênero, em que a violência se diferencia pela dominação e opressão, ambas construídas por meio das relações sociais entre homens e mulheres.

A violência de gênero, embora diga respeito a relações que envolvam homens e mulheres, incide principalmente sobre as pessoas do sexo feminino e constitui uma questão de saúde pública, além de ser uma violação explícita dos direitos humanos. Estima-se que esse problema cause mais mortes às mulheres de 15 a 44 anos que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito e as guerras. Há uma estimativa brasileira de que pelo menos 35% das queixas levadas pelas mulheres aos serviços de saúde estejam associadas a violências que sofrem, preferencialmente nas relações conjugais. Essas várias formas de opressão, de dominação e de crueldade incluem assassinatos, estupros, abusos físicos, sexuais e emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial e outras. (MINAYO, 2006, p. 94).

Dentre as diversas manifestações da violência, e em especial a de gênero, este estudo se debruça na temática da violência doméstica, como já mencionado introdutoriamente neste trabalho. Pertinente aqui esclarecer a distinção entre violência doméstica e violência intrafamiliar.

A violência doméstica se caracteriza por envolver pessoas com laços consanguíneos ou por afinidade, ou incluir outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico, incluindo pessoas que convivam esporadicamente, e a mesma ocorre dentro do espaço domiciliar. Com a criação e implementação da Lei Maria da Penha – Lei nº 11.340/2006 a violência doméstica que visa coibir e prevenir qualquer ato de violência contra as mulheres. A efetivação desta lei possibilita maior visibilidade ao que ocorre à algumas mulheres dentro do espaço e convívio domiciliar, também visa aumentar o rigor das punições a crimes domésticos, sejam eles fisicamente ou psicologicamente a uma mulher, e assim fazendo com que a violência contra a mulher deixe de ser tratada como um crime de menor

potencial ofensivo. Já a violência intrafamiliar se destaca por envolver pessoas da mesma família, unidas por afinidades ou laços consanguíneos. Ocorre tanto dentro do espaço domiciliar quanto fora dele. Ambas se constituem como um problema de saúde pública, pois sua “invisibilidade” dificulta a intervenção dos serviços de saúde frente a tal situação.

A partir deste viés, é de extrema importância que os serviços de saúde estejam atentos aos atendimentos realizados às mulheres e que possam contar com equipes de profissionais de diferentes especialidades, equipes capacitadas e com olhar mais atento a esta demanda, que afeta para além da saúde física, mas principalmente a saúde mental das mulheres, necessitando de uma intervenção mais objetiva e resolutiva ao que a vítima vivência. Sobre isto, (MORAES, 2006, p.02) trás que:

As marcas deixadas por tais violências perpassam o aspecto físico, afetando principalmente o psicológico, atingindo a autoestima, levando até um estado depressivo, fazendo com que a vítima necessite de acompanhamento profissional. O silêncio de muitas mulheres impede que se tenha uma dimensão mais precisa deste problema, e a precariedade estatística que ocorre no Brasil torna-se mais um obstáculo na resolução desta problemática.

Ainda em consonância a isto, Saffioti (2004), trás que as feridas no corpo podem ser tratadas com êxito num grande número de casos, todavia as probabilidades de intervenções, em termos de cura da alma, são muito reduzidas e em grande parte dos casos, visto que o sofrimento psicológico visivelmente não é notado. Diante de tal situação, este silêncio por parte das vítimas, pode ser identificado através de um trabalho que vá de encontro à realidade cotidiana das vítimas, e nisso a APS é um ponto estratégico para intervenção. Ressalta-se a importância dos serviços de saúde como fundamentais na rede de atendimento as vítimas de violência. As unidades de saúde representam o contato preferencial das usuárias, visto que se configura como a “principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde” (BRASIL, 2012).

Na Atenção Básica, devem ser desenvolvidas ações de produção do cuidado em saúde que possam garantir os direitos sexuais na perspectiva da autonomia das mulheres sobre seu corpo. É fundamental que os profissionais de saúde identifiquem e prestem atendimento integral e humanizado nas situações em que elas têm seus direitos – sexuais e humanos violados. Vale enfatizar que este nível de atenção enseja acesso frequente, constante e legitimado às mulheres ao longo de toda a sua vida, estabelece relação mais próxima com a comunidade no território e é dirigido a problemas comuns de saúde muito associados com violência doméstica/intrafamiliar e sexual contra a mulher.

Diante da situação em que o mundo vivencia uma pandemia de Covid19, que nos coloca em situação de isolamento, este pode ser considerado mais um agravante para o aumento dos casos de violência contra a mulher, pois conforme pesquisas ligadas a políticas

públicas para mulheres, comumente o espaço doméstico é o principal local para violência, e exercido por pessoas do qual a vítima mantém laços afetivos, “é a proximidade efetiva que cria a gravidade dessa violência: é de onde circulam os afetos mais fortes que podem emergir os sofrimentos mais intensos” (HIRIGOYEN, 2006, p.15).

Para além das implicações como lesões, traumas físicos, consequências na saúde mental da vítima, pois há uma probabilidade maior de desenvolvimento de sintomas como ansiedade, depressão, uso abusivo de álcool e outras drogas, além do comportamento suicida, visto que muitas vezes a mulher não encontra redes de suporte e ajuda para lidar com a violência, levando a forma do suicídio para dar fim ao sofrimento psicológico e físico pelo qual é acometida. Apresenta-se a seguir como se deu o trabalho do Serviço Social através do desenvolvimento da prática assistencial com vítimas de violência doméstica nos processos de trabalho na atenção básica.

### **3.2 Prática assistencial frente á demanda de violência doméstica a partir da vivência como Assistente Social em período de pandemia de Covid-19**

Com base na vivência de residente em atenção à saúde mental nas USF São Francisco e Maringá, neste período de dois anos, a prática assistencial balizou-se na perspectiva de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, este deve ser aprimorado/efetivado através das políticas públicas. Sendo assim, a atuação do Serviço Social nas USF deve ser pautada numa proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que percorrem os diferentes níveis de complexidade da saúde.

A violência doméstica se caracteriza como uma expressão da questão social, a qual enquanto profissionais através de nossos instrumentos de trabalho é oportunizado criar e recriar possibilidades de intervir em situações que demandam um olhar crítico e que busque a compreensão e assimilação dos diversos tipos de violência, bem como suas características, causas e os fatores que condicionam. Sendo assim o assistente social tem um importante papel no atendimento às vítimas de violência doméstica, pois ao possibilitar espaços de escuta, criam-se espaços para dialogar, orientar e informar sobre a realização de registro policial (para as vítimas que desejam realizar), notificar os casos, mobilizar recursos sociais e familiares, fazer encaminhamentos a outros órgãos competentes quando necessário, incentivar a construção de vínculo com a rede socioassistencial.

A violência doméstica causa danos físicos e emocionais como já citado anteriormente, e que necessitam da intervenção de profissionais da saúde das equipes mínimas, bem como de

profissionais especializados, como por exemplo, os profissionais com capacitações direcionadas à saúde mental da população.

Observou-se expressivo número de acolhimentos em saúde mental realizado as mulheres destes territórios a partir da segunda quinzena do mês de abril de 2020. Sobre acolhimento, o Caderno de Atenção Básica nº34 – saúde mental apresenta que:

O acolhimento realizado nas unidades de Saúde é um dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário. Em uma primeira conversa, por meio do acolhimento, a equipe da unidade de Saúde já pode oferecer um espaço de escuta a usuários e a famílias, de modo que eles se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias, sabendo então que a UBS está disponível para acolher, acompanhar e se o caso exigir, cuidar de forma compartilhada com outros serviços (BRASIL, 2013, p.24).

Com a realização dos acolhimentos de saúde mental realizados em ambas USF, observou-se que na sua grande maioria a demanda da violência doméstica se apresentava de modo oculto e silencioso, necessitando algumas estratégias por parte dos profissionais das equipes de saúde para o reconhecimento dos sintomas causados pela violência doméstica. O que chegava ao serviço de acolhimento eram algumas queixas do corpo biológico, as queixas iniciais se davam por motivos diversos, tais como: nervosismo, palpitações, insônia, pressão arterial alterada, problemas alimentares, entre outras. Em grande parte este era o discurso inicial.

No processo de acolhimento destaca-se a importância de utilizar como estratégia para o reconhecimento dos sinais de violência o espaço de fala para as mesmas, pois este se caracterizou como um momento de reflexão sobre suas vidas, suas relações sociais, relações afetivas e sobre a saúde física e mental. Durante os atendimentos era orientado que o espaço de fala era um lugar seguro e protegido, que os relatos apresentados não sairiam daquele local, caso fosse à vontade das mesmas. Propiciar um espaço sigiloso, acolhedor e não julgador possibilitou que os relatos narrados fossem compreendidos para além das queixas clínicas, assim compreendendo que o contexto da violência que em alguns casos se demonstrou de modo “invisível”, violentando no mais íntimo da subjetividade humana, causando danos na saúde mental das vítimas sem que as mesmas até então pudessem compreender sobre o mesmo.

Em relação a abril à dezembro de 2020, período relacionado a pandemia de Covid-19 e de isolamento social, foram realizadas pelo Serviço Social um total de 22 intervenções com mulheres vítimas de violência doméstica, sejam elas manifestas por suas diversas expressões: violência física, psicológica, moral ou sexual. Apresenta-se descrito conforme as tabelas abaixo, alguns dados referentes a atendimentos realizados às vítimas e dos encaminhamentos

realizados a partir da prática assistencial. Ressalta-se que a fonte destes dados advém do registro pessoal da residentes. As informações a seguir servem para mensurar algumas das formas de violência doméstica que chegaram até as USF Maringá e USF São Francisco.

<b>VIOLÊNCIA FÍSICA OU MORAL</b>	
<b>Nº de casos:</b>	<b>Fatores ocasionais</b>
<b>03 casos</b>	<i>-Após discussões conjugais com companheiro (uso excessivo de álcool e/ou outras drogas).</i>
<b>01 caso</b>	<i>-Agressões por parte do filho (usuário de drogas) após discussões sobre venda de objetos do domicílio.</i>
<b>01 caso</b>	<i>-Violência após discussões com irmão (desentendimentos em relação à propriedade onde as famílias residem).</i>
<b>02 casos</b>	<i>- Agressão física e também verbal (violência moral) por parte do pai ou padrasto (Após tentativa de socorrer algum membro familiar de uma situação de violência pelo suposto agressor).</i>
<b>Impactos na saúde/ sentimentos observados</b>	Insegurança; medo; pânico; ameaças de morte; irritabilidade; tristeza por não ter rede de suporte familiar para auxiliá-la; choro constante, sintomas de ansiedade e depressão; sentimentos de culpa, de impotência em não conseguir mudar a realidade do filho.
<b>Encaminhamentos/ Prática assistencial realizada</b>	Orientações sobre a Lei Maria da Penha, sobre a realização de boletim de ocorrência. Orientações sobre o trabalho da USF, onde a vítima pode contar com o apoio dos profissionais. E de serviços disponíveis para auxiliá-la neste momento. Encaminhamento ao CRAS (proteção social básica) e CREAS (proteção social especializada) pertencente, bem como acompanhamento contínuo na USF, por meio de visitas domiciliares em conjunto com os ACS e atendimentos presenciais.

<b>VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA, SEXUAL e MORAL.</b>	
<b>Nº de casos</b>	<b>Fatores ocasionais</b>
<b>04 casos</b>	<i>Rejeição por parte dos companheiros: agressões verbais/humilhações por estar acima do peso; pela falta de tempo para cuidados, visto que boa parte do tempo se direciona aos cuidados dos filhos; por não apresentarem desejo a relações sexuais, ou em outros casos serem obrigadas a manter relações sexuais.</i>
<b>03 casos</b>	<i>Julgamentos por parte dos companheiros: por serem eles os únicos provedores de renda do domicílio.</i>
<b>02 casos</b>	<i>Pressões psicológicas/ameaças por término de relacionamentos, ou desejo de término.</i>
<b>04 casos</b>	<i>Sintomas depressivos e/ou ideias suicidas (devido aos traumas e/ou silenciarem até a vida adulta a violência pelo qual foram acometidas), devido ao abuso sexual na infância e/ou adolescência por parente consanguíneo: pai (02 casos) – familiares tiveram conhecimento. tio (01 caso) – relatado ao companheiro que aconselhou a buscar ajuda psicológica na USF. Demais familiares não possuem conhecimento do ocorrido. primo (01 caso) – nunca relatado.</i>
<b>02 casos</b>	<i>Crises de pânico/ansiedade devido ameaças por parte do ex companheiro requerer a guarda dos filhos.</i>
<b>Impactos na saúde/ sentimentos observados</b>	<i>-Baixa autoestima/ vergonha. Percepções de falta de valor.; Tristeza; Ansiedade; Falta de ânimo para as atividades diárias; Sintomas depressivos, comportamentos autolesivos e em alguns dos casos ideias suicidas; Sentimento de impotência em não conseguir trabalho e mudar a situação das cobranças excessivas em relação a isto; Isolamento como uma forma de garantir a segurança física (relacionado a ameaças de ex-companheiros); Ameaças de morte (tanto para a vítima, quando o agressor ameaçando tirar a própria vida em situação de término de relacionamento).</i>



<p><b>Encaminhamentos e/ou Prática assistencial realizada:</b></p>	<p>Orientações sobre a Lei Maria da Penha, sobre a realização de boletim de ocorrência e notificação da violência.</p> <p>Agendamento semanal em atendimentos individualizados de saúde mental com apoio dos profissionais residentes da Psicologia e Terapia Ocupacional.</p> <p>Visitas domiciliares com a participação de ACS para acompanhamento dos casos.</p> <p>Articulação com a rede socioassistencial CRAS - CREAS para inclusão das vítimas aos serviços ofertados.</p> <p>Encaminhamento das vítimas ao serviço especializado (Pronto Atendimento/PA e Acolhe Saúde (Serviço do Município de Santa Maria/RS ao atendimento a casos de crises e ideações suicidas) em virtude de situação de crise de ansiedade e/ ou desestabilizada por tentativa de suicídio.</p> <p>Discussão dos casos nas reuniões de equipe das ESF, com a finalidade de se criar estratégias de intervenção e apoio as vítimas nas unidades de saúde, bem como no território.</p>
--	--

Com a exposição dos resultados acima descritos, foi possível perceber que as mulheres cada vez mais têm passado por situações adoecedoras, oriundas principalmente das relações estabelecidas no ambiente doméstico, este que por sua vez deveria ser o local de proteção e segurança das mesmas. Para além das informações apresentadas nas tabelas, ressalta-se outro ponto importante vivenciado no atendimento às mulheres: a questão da medicalização. A ida destas mulheres ao acolhimento nas USF possuía a finalidade da busca por medicamentos que tornassem possível amenizar o sofrimento e não a finalidade de ajuda profissional para o enfrentamento das violências vivenciadas. Os atendimentos realizados abordaram essa questão com as usuárias.

Durante a prática assistencial por meio de orientações e informações, foram disponibilizadas às mulheres a apresentação dos serviços em que as mesmas possam recorrer para enfrentamento da violência. Tais serviços como os CRAS, CREAS, Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM), a Central do Disque Covid – Acolhe Mulheres (projeto criado pela Universidade Federal de Santa Maria em parceria com órgãos competentes engajados na luta contra a violência contra a mulher, onde disponibilizado o atendimento diariamente as vítimas). A central conta com o apoio de órgãos como: Ministério

Público, OAB, Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres, Polícia Civil, Prefeitura Municipal de Santa Maria/RS, Patrulha Maria da Penha, Brigada Militar, entre outras instituições parceiras da causa).

A compreensão sobre os serviços disponibilizados fez com que as mesmas pudessem perceber o tamanho da dimensão do fenômeno da violência, e da percepção que não estão sozinhas, que há uma rede de suporte a auxiliá-las neste momento de sofrimento e não somente a utilização de medicalização como uma forma de amenizar a violência. Não se descarta aqui a utilização da medicação para alguns casos, o intuito do diálogo construído no acolhimento apresentava uma finalidade maior, a de suporte e apoio ao enfrentamento às agressões sofridas.

Como profissão interventiva, que é o Serviço Social, é de competência dos(as) Assistentes Sociais compreenderem a realidade das mulheres a partir do seu contexto social, identificando outras demandas para além das situações da violência doméstica. A prática assistencial no atendimento a estes casos deve estar voltada não somente ao fim da violência no imediatismo, mas deve-se construir uma intervenção que vise retirar a mulher do ciclo da violência, e isto se dá por meio de um trabalho de articulação com a rede de serviços. Saúde e assistência social e demais órgãos envolvidos devem andar juntos na prevenção e intervenção deste fenômeno, que impacta de modo significativo na saúde mental, causando sofrimento psíquico que pode percorrer por longo período de vida, senão por toda ela. Referente aos encaminhamentos realizados durante o desenvolvimento da prática assistencial, estes nos reafirmam que para que se haja proteção integral, bem como a efetivação dos direitos de cada vítima de violência, é de extrema importância e necessária a articulação intersetorial entre os serviços, visando que os mesmos possam subsidiar a criação de estratégias e alternativas ao enfrentamento das demandas postas nesta área.

Ainda referente ao trabalho realizado como Assistente Social no atendimento às vítimas de violência doméstica, como uma estratégia criada para que o vínculo entre profissional e usuárias não se rompesse, foi criado um grupo via Whatsapp a partir de setembro de 2020, para aquelas que sentissem a vontade em participar e compartilhar seus relatos, vivências, seus anseios e inseguranças durante este período de pandemia. A finalidade do grupo foi justamente este, compartilhar as vivências, com intuito da reflexão das participantes sobre a forma como a violência interfere na saúde mental de cada uma, de suporte e ajuda mútua, bem como de compartilhamento de orientações e notícias referente à temática que pudessem auxiliá-las de alguma forma, mas que também contribuísse para que as mesmas pudessem disseminar este conhecimento entre familiares, amigas e conhecidas.

Sobre a participação do grupo de Whatsapp, inicialmente contou com a participação de 11 mulheres, e até dezembro de 2020, o grupo contava com a participação de oito participantes. A identificação do grupo conforme escolhido pelas participantes é *“Também estou aqui”*. A justificativa desta escolha se deu a partir das conversas realizadas, nas quais as participantes relatam *“também estou aqui” porque sofri agressões físicas, por serem humilhadas por seus companheiros, e principalmente “também estou aqui” para te ouvir*. Diante dos diálogos, o consenso por essa nomenclatura como identificação foi unânime. Destaco que o grupo tem sua própria autonomia, todas as participantes são administradoras do grupo para casos de quererem inserir novas participantes. A intervenção profissional nesse grupo se dá pela mediação dos diálogos, para sanar dúvidas que possam vir a existir, e de acompanhamento psicossocial por meio desta ferramenta tecnológica neste período de pandemia, de isolamento social e de dificuldade ao acesso a alguns serviços socioassistenciais.

Importante salientar ao fim deste relato de experiência sobre a prática assistencial desenvolvida como residente da ênfase de atenção à saúde mental, que dos 22 casos atendimentos inicialmente no acolhimento, 14 seguiram sendo acompanhadas nas USF São Francisco e Maringá, por meio de atendimentos com as equipes de referência das unidades de saúde. Aponta-se aqui os limites de atuação profissional como Assistente Social, visto que este profissional não compõe as equipes mínimas das unidades de saúde, o que de certa forma fragmenta as intervenções a serem realizadas.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Findar um relato se constitui sempre como um desafio, principalmente quando se observa que há muito a se discutir em relação à temática proposta neste documento. O fenômeno da violência se mostra em sociedade de diferentes formas, e predominantemente no espaço domiciliar e em muitos casos de forma corriqueira. A finalidade deste trabalho foi relatar como se desenvolveu a prática assistencial frente às demandas de violência doméstica postas ao trabalho de Assistente Social pela vinculação como residente da atenção à saúde mental na atenção básica, durante pandemia de Covid-19, período este, que colaborou para o aumento dos casos de violência contra mulheres devido ao isolamento social.

O relato de experiência possibilitou dar conhecimento aos casos de violência que chegaram às USF Maringá e São Francisco, exemplificando os impactos e sentimentos que causam na vida das mulheres pertencentes a estes territórios.

A violência doméstica se caracteriza como um fenômeno social e problema de saúde pública necessitando estratégias de intervenção e enfrentamento dos órgãos competentes, incluindo os serviços de saúde. A APS caracteriza-se como um dos pontos estratégicos para esse enfrentamento, visto que é porta de entrada às usuárias, bem como de fácil acesso a população por estarem localizadas no território. A violência doméstica tem repercussões significativas tanto na saúde física quanto psíquica da mulher e neste sentido, como profissionais deve-se compreender esta problemática num todo, a partir do modo como as relações sociais se estabelecem e colaboram para o agravamento dos casos.

Os impactos de sofrimento mental foram refletidos nos sentimentos de insegurança, impotência diante de algumas situações, de tristeza, medo, ansiedade, sintomas depressivos e do modo como se encontram fragilizadas internamente, em decorrência da situação do isolamento social, das situações de violência às quais eram expostas e pela falta de suporte familiar a quem pudessem recorrer. A partir do espaço de fala no acolhimento nas unidades de saúde foi possível identificar muitas vidas sofridas, necessitando de intervenções que garantam seus direitos, e legitimem principalmente o direito à vida.

Vivenciar a experiência profissional como residente no sistema público de saúde, na APS, oportunizou refletir o quanto é importante e necessário discutir saúde mental a partir do *locus* de onde a população encontra-se inserida, ou seja, no território. As relações sociais se estabelecem no cotidiano, do mesmo modo como o adoecimento mental. A inclusão do Programa de Residência no município de Santa Maria/RS a espaços como as ESF devem ser considerados como um ganho para tanto para a população, quanto para as equipes onde através de um trabalho multiprofissional possam se criar estratégias para o cuidado longitudinal, para prevenção e enfrentamento dos casos de violência. Espera-se que este estudo propicie a reflexão e suscitem o interesse em novos estudos pela temática.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher**, nos termos do § 8º do art. 226 da

Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 ago. 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso em 28 de novembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. . **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial Na Pandemia de Covid-19: Violência doméstica e familiar na Covid19**. [online]. Rio de Janeiro, 2020: Fiocruz/ Ministério da Saúde. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/cartilha\\_viole%CC%82ncia\\_23\\_04.pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/cartilha_viole%CC%82ncia_23_04.pdf). Acesso em: 18 de dezembro de 2020.

HIRIGOYEN, M-F. **A violência no casal: da coação psicológica à agressão física**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

MINAYO, M. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 27ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Maria Cecília de Souza Minayo. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 132 p. (Coleção Temas em Saúde).

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal a saúde. In. **Impactos da Violência na Saúde**: Rio de Janeiro, 2006.

MORAES, A.R. et al. Violência contra a mulher - questão de responsabilidade social. **Anais do X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós Graduação – Universidade do Vale da Paraíba**, 2006, pag.02. Acesso em 22 de dezembro de 2020. Disponível em: [http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2006/inic/inic/06/INIC0000762.ok.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/inic/inic/06/INIC0000762.ok.pdf).

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

TAVARES, M. C. **Violência Doméstica: Uma Questão de Saúde Pública**. [Dissertação apresentada a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo]. Departamento de Práticas de Saúde Pública, para obtenção de título de Mestre em Saúde Pública. São Paulo, 2000.

TESINI, B. **Coronavírus e síndromes respiratórias**. MD, University of Rochester School of Medicine and Dentistry, abril 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/v%C3%ADrusrespirat%C3%B3rios/coronav%C3%ADrus-e-s%C3%ADndromes-respirat%C3%B3rias-agudacovid->

19,-mers-e-sars