

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**A SAÚDE MENTAL E O COTIDIANO DE
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Caroline da Rosa Filipini

Santa Maria, RS, Brasil

2019

A saúde mental e o cotidiano de mulheres vítimas de violência doméstica

Caroline da Rosa Filipini

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS) como requisito parcial para obtenção do grau de **Terapia Ocupacional**.

Tatiana Dimov

Santa Maria, RS, Brasil

2019

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Da Saúde
Departamento de Terapia Ocupacional
Curso de Terapia Ocupacional

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso.

**A SAÚDE MENTAL E O COTIDIANO DE MULHERES VÍTIMA
DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

elaborada por

Caroline Da Rosa Filipini

como requisito parcial para obtenção do grau de

Terapia Ocupacional

COMISSÃO EXAMINADORA:

Tatiana Dimov (Profª Drª da UFSM)

(Presidente/Orientadora)

Monalisa Siqueira Dias (Profª Drª da UFSM)

(Coorientadora)

Andrea Amparo (Profª da UFSM)

Santa Maria, 16 de julho de 2019.

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso

Universidade Federal de Santa Maria

A SAÚDE MENTAL E O COTIDIANO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

AUTORA: CAROLINE DA ROSA FILIPINI

ORIENTADORA: TATIANA DIMOV

COORIENTADORA: MONALISA DIAS

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 16 de julho de 2019.

O tema deste trabalho é a violência contra mulher, especificamente aquela violência cometida por seu parceiro íntimo em ambiente domiciliar. É feita uma trajetória sócio histórica da mulher abordando a violência de gênero; apresentada a Lei nº 11.340/2016 que serve como política pública para a defesa destas mulheres no Brasil; são explanados dados de extrema relevância para o interesse em realizar este estudo, é apresentado o funcionamento de uma casa abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica na cidade de Santa Maria/RS e demonstrada a importância e atuação do profissional de Terapia Ocupacional nestes campos de cuidado sendo saúde mental e contexto social,. O estudo foi realizado na Casa de Passagem Mulheres Vítimas de Violência Aconchego de Santa Maria, RS com o ingresso no abrigo de forma informal buscando a aproximação deste público. Utiliza-se como metodologia o estudo qualitativo, entrevistando e conhecendo as usuárias o que permite observar e analisar os aspectos alterados após a violência ou não. Desta forma, as mulheres do abrigo foram entrevistadas por meio de entrevista semiestruturada e foram coletados dados deste caminho percorrido por elas onde constatou-se pontos em comum deste processo vivenciado e melhores formas de intervenção. Portanto, este trabalho visa compreender como se dá a saúde mental e o cotidiano de mulheres vítima de violência doméstica, analisar questões familiares e de contexto social destas mulheres, identificar questões psíquicas e emocionais, entender o funcionamento deste abrigo em Santa Maria e demonstrar o papel da Terapia Ocupacional neste âmbito.

Palavras chave: Violência contra Mulher. Saúde Mental. Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

Completion of Course Work

Federal University of Santa Maria

THE MENTAL HEALTH AND THE DAILY OF WOMANS VICTIM OF DOMESTIC VIOLENCE

AUTHOR: CAROLINE DA ROSA FILIPINI

ADVISOR: TATIANA DIMOV

CO- ADVISOR: MONALISA DIAS

Date and Place for Defense: Santa Maria, July 11 2019.

This article's theme is about the violence against the woman, specifically regarding the violence committed by the intimate partner at home environment. During the article is made a social historical trajectory about the woman, approaching the violence suffered; it shows the law number 11.340/2016 which is a public policy for the defense of these women in Brazil; it presents extremely relevant quantitative indexes for the interest to do this study, explained according to the operation of a shelter house at Santa Maria (RS) town and the Occupational Therapy professional importance in this area, caring the mental health and the social aspects involved. The project aims to do a study at the *Casa de Passagem Mulheres Vitimas de Violência Aconchego de Santa Maria, RS* (a passing house for women victims of violence) with an informally admission into the house the researcher seeks out for this public approach. The methodology used is the qualitative study, interviewing and knowing the women, which allows to observe and analyze the health context and aspects of these women, affected or not after the violence. Thereby, study the best intervention ways during this process, interviewing informally and collecting data about these women's paths. Thus, this article aims to understand how works the mental health and the daily of these women victims of domestic violence, analyze family issues and their social context, identify psychic and emotional issues, understand how works this shelter's operation at Santa Maria and demonstrate the Occupational Therapy hole in this area.

Key Words: Violence against the woman. Mental Health. Occupational Therapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. JUSTIFICATIVA	10
3. OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo geral	12
3.2 Objetivos específicos	12
4. REVISÃO DA LITERATURA	12
5. METODOLOGIA	16
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
6.1 Funcionamento do abrigo e declaração das profissionais	18
6.2 Entrevista com as mulheres do abrigo	24
6.2.1 Papel social da mulher	24
6.2.2 Ciclo da violência	27
6.2.3 Relacionamento abusivo	29
6.2.4 Rede de apoio e suporte social	31
6.2.5 Saúde mental.....	33
6.2.6 Lei Maria da Penha e acolhimento na delegacia.....	36
6.2.7 Abrigo e percepção das mulheres.....	38

6.2.8 Projeto de vida e perspectivas para o futuro	40
9. Terapia Ocupacional social e a atuação nestas questões	42
8. CONCLUSÃO	45
9. REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados de pesquisa	51
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	53
ANEXO B- Termo de Confidencialidade	56
ANEXO C- Autorização institucional	57

1. INTRODUÇÃO

Este estudo apresenta como proposta compreender e analisar o que permanece inalterado e o que mudou no cotidiano, psíquico e emocional destas mulheres olhando também para seu contexto social.

Rocha (2011) comenta que na trajetória histórica, social e cultural dos papéis do homem e da mulher na sociedade surge à justificativa para legitimar a hegemonia ou dominação masculina, onde o homem era o ser dominante e a mulher o dominado. O homem que não se enquadra nos comportamentos “normais” seguindo os papéis já atribuídos; de virilidade, coragem, ser ativo, detentor de todos os direitos e liberdades, forte e não ser afeminado é estigmatizado.

Nesta pesquisa trabalharemos com o termo *violência contra mulher* que, segundo a Lei Maria da Penha (nº 11.340/2006), é “caracterizado como a violência sofrida exclusivamente por mulher, focalizando nas domésticas e familiares, prejudicando não somente a mulher em seus aspectos, como também a família, sociedade e comunidade, perpetuando gerações”. Conforme definido no artigo 5º, a “violência doméstica e familiar contra mulher é qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico”. É importante frisar que a relação íntima de afeto, descrita na lei, não se restringe somente a relações amorosas e pode haver violência doméstica e familiar independente do parentesco.

A violência contra mulher foi perpetuada durante anos, mascarada e tratada com naturalidade. Cardoso (2001, p. 132) entende essa violência como “a aquisição de padrões interativos de comportamento que são introjetados pelos indivíduos na sua socialização e se transmite de geração para geração, afetando principalmente as mulheres”.

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) a violência contra a mulher é manifestada de diversas formas podendo ser física, sexual, emocional, estupro, tráfico, feminicídio e as violências difusas de culturas, como a mutilação da genital feminina e o casamento precoce e forçado, constatando a violência sofrida pelo parceiro a forma mais

comum de violência contra as mulheres no mundo, perpassando camadas sociais, idades, etnias, religiões e nacionalidades.

Em uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa do DataSenado em parceria com o Observatório da Mulher Contra a Violência (2017) com 1.116 mulheres, dados significativos podem ser observados. Entre as mulheres que sofreram agressão do ano de 2015 a 2017 a violência física foi a mais mencionada, seguida pela violência psicológica e moral destacando o aumento significativo para o percentual de violência sexual, sendo em 2015 de 5% para 15% em 2017. Constatou-se que mulheres que possuem filhos estão mais sujeitas a sofrer a violência. Ao serem questionadas sobre o quanto a Lei Maria da Penha protege as mulheres, entre as mulheres que disseram não ter sofrido violência, 17% avaliaram que a lei não protege as mulheres, já entre as que afirmam ter sofrido violência doméstica ou familiar, esse percentual aumenta para 29%.

Ainda nesta pesquisa do Instituto de Pesquisa do DataSenado (2017), 41% das mulheres dizem o agressor ser o atual companheiro e 27% declararam não terem feito nada. Já a busca pela igreja subiu de 7% em 2015 para 15% em 2017.

É urgente reconhecer que a violência doméstica e familiar é algo inaceitável e um problema de saúde pública, onde os governos, organismos internacionais, instituições de ensino, pesquisa e midiáticas devem assumir o compromisso de não aceitação do problema.

A volta à rotina após ser vítima de violência doméstica tanto as que permanecem com o agressor quanto as que se afastam, é sempre um caminho difícil a ser retomado. Mesmo amparadas pela justiça ainda existe medo, traumas e muito sofrimento. Dados do Banco Mundial e do Banco Interamericano de Desenvolvimento (2015), apontam que “uma em cada cinco faltas ao trabalho no mundo é motivada por agressões ocorridas no espaço doméstico”. Essas instituições calculam ainda que as “mulheres em idade reprodutiva perdem até 16% dos anos de vida saudável como resultado dessa violência”.

A Terapia Ocupacional neste campo social de estudo e atuação, segundo Barros, Lopes e Galheigo (2011) visa trabalhar questões sociais contraditórias, marcadas pela crescente desigualdade, dissociação de vínculos, vulnerabilidade e trabalho precário. Tendo em vista que as relações de poder contribuem para a construção da doença neste âmbito.

A violência doméstica contra mulher é causadora de inúmeros impactos e entre eles está a saúde mental destas mulheres. A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (2016) define saúde mental como “o completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afecções e enfermidades”. Complementa afirmando que pode “incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica” admitindo então que é um conceito mais amplo que a ausência de transtornos mentais.

Para Ballarin e Carvalho (2007) sofrimentos mentais são um processo de reconstrução que devem possibilitar ao sujeito reorganizar seu cotidiano produzindo sentidos e inserindo-se em seu contexto social. Neste caso, enfocando questões de direitos humanos e aspectos éticos e morais de intervenção.

Perante os meios de pesquisa utilizados, não foram encontrados estudos que aprofundem questões relacionadas ao cotidiano e a saúde mental de mulheres que sofreram algum tipo de violência doméstica. Assim, pretende-se com esta pesquisa compreender e analisar o que permanece inalterado e o que mudou no cotidiano, psíquico e emocional destas mulheres olhando também para seu contexto social.

2. JUSTIFICATIVA

O interesse por essa pesquisa surgiu a partir da curiosidade da autora de compreender e investigar o crescente número de casos de violência contra a mulher no Brasil, especificamente a violência doméstica, acentuando o desejo de identificar se tal violência, dentre seus diversos modos de prática, pode causar algum problema de saúde mental e no cotidiano das vítimas buscando identificá-los demonstrando possibilidade de atuação do profissional de Terapia Ocupacional.

Segundo informações extraídas do Banco de Dados do Cadastro Nacional de Violência Doméstica (2018) criado em 2006 para fins do Art. 26, inciso III, da Lei Nº

11.340/2006, que estabelece atribuição do Ministério Público cadastrar casos de violência contra mulher doméstica e familiar; até o dia 14 de setembro de 2018 o Brasil totalizou 1.275.171 casos de violência doméstica, sendo 38% na residência em comum com o agressor e 96.989 casos tiveram o cônjuge/companheiro ou ex-companheiro como o próprio agressor. Os dados do estado do Rio Grande do Sul também são alarmantes, totalizando de 8 de maio de 2018 até 8 de maio de 2019, 86.209 casos de violência doméstica.

Dados retirados da Secretaria de Segurança Pública do Rio Grande do Sul (2018) apontam 37.623 casos de mulheres vítimas de ameaça sendo 1.132 na cidade de Santa Maria-RS, e 21.815 casos de lesão corporal sendo 724 em Santa Maria. Sabe-se que a maioria destas ameaças e agressões acontecem em ambiente familiar pelo próprio companheiro. Até abril de 2019 os números de ameaças já estão em 392 e de lesão corporal em 270 na cidade de Santa Maria/RS.

Outro fator relevante para a escolha do tema foi o contexto em que estas mulheres estão inseridas, a mesma pesquisa que é realizada pelo Conselho Nacional do Ministério Público (2015) diz serem 90% das mulheres adultas, 66% autodeclaradas pardas, apenas 30% com ensino médio completo e 44% não possuindo renda fixa.

Segundo Cardoso (2001), os filhos são diretamente prejudicados quando existe violência intrafamiliar, apresentando sérias dificuldades emocionais e educacionais, também sendo frequentemente testemunhas da agressão e vítimas. Afirma que “sofrer violência na infância torna as pessoas inseguras, com baixa autoestima, com ausência de senso crítico sobre violência e dificuldades de estabelecer relações positivas”. (p.133).

Mediante os fatos e dados quantitativos levantados, uma pesquisa como esta torna-se necessária para a atuação do Terapeuta Ocupacional neste âmbito, de modo que facilite sua compreensão da mulher, seu papel social, seu cotidiano, sua família, sua saúde mental, seus direitos e como a violência e o sofrimento causado por ela se apresenta ou não em seu cotidiano.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Compreender como se dá a saúde mental, o contexto social e o cotidiano de mulheres vítimas de violência doméstica.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar questões familiares e de contexto social das mulheres;
- Identificar questões psíquicas e emocionais;
- Compreender o cotidiano destas mulheres;
- Entender o funcionamento deste abrigo em Santa Maria/RS;
- Demonstrar o papel da Terapia Ocupacional.

4. REVISÃO DA LITERATURA

Para a melhor compreensão acerca do tema, foi realizada uma revisão bibliográfica acerca do contexto sócio histórico da mulher e a violência de gênero, é explanada a lei que ampara estas mulheres e oferece garantia de direitos e é feita uma breve apresentação do papel da Terapia Ocupacional neste âmbito social e de saúde mental.

Desde a evolução humana, nos esforços feitos por mulheres e homens para garantir a sobrevivência foram lapidando-se aptidões específicas de cada sexo. A mulher foi vista como

deusa até o homem ter consciência do seu papel na fecundação, desde então, passa a ser propriedade do homem, devendo ser submissa e inferior, tendo início a era patriarcal. (ROCHA, 2011).

Ainda segundo a autora, o homem passa a controlar sua sexualidade e fazer a divisão sexual das tarefas, esse sistema foi tão intenso que confundiu a forma de ser, sentir e pensar da humanidade. Tais construções ideológicas misóginas e machistas afetaram ambos os sexos, homens sendo considerados superiores, não podiam falhar. A ideologia patriarcal existe há cerca de 5 mil anos e sua história confunde com a da própria civilização, essa sujeição física e mental, restrugiu a sexualidade e cerceou a liberdade feminina. O patriarcado colocou a mulher submissa ao homem. O corpo feminino como pertencendo ao homem, que o possuía quando quisesse.

Segundo Marodin (2011) essa prática patriarcal colocou a mulher no papel de dona de casa e mãe dos filhos, ocultando qualquer outra identidade possível, tornando a mulher profissional desvalorizada e desqualificada pois além de seu trabalho ser ignorado, não era remunerado.

Marodin (2011) acrescenta que a forma natural como são tratados esses papéis da mulher faz com que se torne invisível a organização hierárquica dos sentimentos, do trabalho, das decisões, mascarando tais relações de poder, enraizando este fenômeno na sociedade.

A violência doméstica é entendida como uma violência de gênero, que segundo Araújo (2015) tal fenômeno tem ganhado mais visibilidade nos últimos anos, tornando-se um problema social e de direitos humanos, atingindo o espaço público sendo capaz de criar políticas públicas capazes de coibir tal ato.

Ainda segundo Araújo (2015), “os casos de violência geram danos físicos, psicológicos e sociais [...] o cotidiano, por motivos diversos vai se transformando em um dia-a-dia conturbado, com discussões e agressões [...]” sendo o corpo a referência fundamental pois a agressão física é a que causa mais revolta. (p.330).

Com o objetivo de prevenir, punir e erradicar a violência doméstica e familiar contra a mulher, o governo criou a Lei Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006 que segundo o Art. 1º

“dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar”. Assegurando integridade física e mental, oportunizando e facilitando a vida sem violência e garantindo seus direitos.

O Art. 7º da Lei Nº 11.340 (2006) destaca as principais formas de violência contra mulher sendo estas: a violência psicológica, compreendida como causadora de danos emocionais, baixa autoestima, degradação de ações, comportamentos e crenças; a violência sexual conduta que exige relações sexuais não desejadas, impede o uso de métodos contraceptivos, força o matrimônio, a gravidez, aborto ou prostituição limitando seus direitos sexuais ou reprodutivos; a violência patrimonial configurada pela destruição de seus objetos pessoais, de trabalho, bens de valor ou recursos econômicos e a violência moral entendida como o levantamento de desonra e difamação.

Segundo o Art. 35º da Lei Maria da Penha (nº11.340, 2006) fica a critério dos Estados e Municípios a criação de centros de atendimento, casas abrigo, delegacias da mulher, programas e campanhas além de centros de ensino e recuperação dos agressores.

Cardoso (2001, p.135) afirma que “todas essas iniciativas são fundamentais, pois nenhuma mulher que sofra agressões é livre para deixar o relacionamento sem assistência”, afinal mulheres ofendidas passam por enorme incerteza ao deixar o companheiro, receiam perder a guarda dos filhos, suas casas e a ajuda financeira do marido.

Soares (2011, p.3) diz que “na Terapia Ocupacional, a ação, o fazer humano, o cotidiano têm sido definidos como objeto da profissão” tendo como objetivo entender as metas e resultados buscados na intervenção profissional, podendo ser o melhor desempenho, aumento da autonomia, superação de sofrimentos ou inserção/reinserção na comunidade.

Soares (2011) acrescenta que a profissão não é somente definida pelos critérios do objeto e objetivo, mas diferencia-se pelas ferramentas de trabalho, pela postura profissional, portanto, meios terapêuticos e a método profissional de trabalho.

Quando uma pessoa desenvolve uma ocupação ou executa uma tarefa, o seu desempenho está sob influência do contexto no qual sua ação está inserida. Assim como as

demandas da atividade e os fatores do cliente, o contexto da ação humana é um aspecto determinante para a sua participação com sucesso nas atividades (CAVALCANTI, GALVÃO, 2011).

Barros, Lopes e Galheigo (2011) apontam que a Terapia Ocupacional é o reflexo de como seus profissionais se colocam politicamente mediante questões sociais, havendo necessidade de o terapeuta ocupacional ter uma formação que o prepare para lidar com problemáticas emergentes de conflitos sociais. Desta forma, sua intervenção nesse campo social é constituída como forma de mediação do conflito, buscando incorporar métodos de ação social.

A noção de conflito emerge da interação e sucinta divergência, antagonismos tanto de interesses quanto de percepção. Há conflitos nas relações entre indivíduos e grupos e conflitos inerentes a organização social, política e econômica. (BARROS, LOPES E GALHEIGO, 2011)

Barros, Lopes e Galheigo (2011) complementam que o profissional da Terapia Ocupacional interpreta as demandas sociais como relação de poder, pois trata de necessidades e desejos individuais e coletivos e desta forma, visando às noções de cidadania e de direitos, produção de individualidade e identidade que se constituirá o projeto individual de intervenção ou coletivo. Desta forma, concluem que “é preciso conhecer como vivem, onde moram, como se constroem as relações familiares, os laços de amizade e os desejos. É fundamental estar atento, também, as representações vinculadas às gerações e aos gêneros” (BARROS, LOPES E GALHEIGO; 2011, pág 351).

Em Saúde Mental, Ballarin e Carvalho (2007) trazem a importância de ampliarmos a compreensão de se pensar e se fazer a saúde mental, refletindo sobre o processo e reconhecendo os desafios impostos. Abordam a questão da família em saúde mental como sendo a nossa principal rede básica de interação social, sendo um ambiente adoecedor ou não, afirmando que variáveis ambientais, culturais, sociais, políticas e econômicas muito determinam a forma de comportamento das famílias no processo civilizatório, contribuindo para a construção de papéis distintos.

5. METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa qualitativa, que visa entender e analisar a saúde mental e o cotidiano de mulheres vítimas de violência doméstica. Oliveira (2007) define pesquisa qualitativa como sendo:

Um processo de reflexão e análise de realidade através da utilização de métodos e técnicas para compreensão detalhada do objeto de estudo em seu contexto histórico e/ou segundo sua estruturação. Esse processo implica em estudos segundo a literatura pertinente ao tema, observações, aplicação de questionários, entrevistas e análise de dados, que deve ser apresentada de forma descritiva (OLIVEIRA, 2007, p.37).

Oliveira (2007) aponta que para realizar esse tipo de estudo é importante que haja compreensão em relação ao objeto da pesquisa, ou seja, ao tema. Desta forma, para Oliveira (2007) fazer uma pesquisa não é um acumular dados e dimensionar, mas sim, analisar razões e destinos, articulá-los no tempo e espaço, inserido em uma concepção sistêmica.

A coleta de dados implicou em uma entrevista semiestruturada com usuárias e profissionais na Casa de Passagem Mulheres Vítimas de Violência Aconchego para mulheres vítimas de agressão bem como para seus filhos, buscando compreender subjetividades da vida das mulheres e o funcionamento do abrigo na cidade. Os critérios de inclusão consideram a idade (maior de 18 anos), ter sido vítima de violência doméstica, estar abrigada ou trabalhar na casa de passagem e aceitar participar da pesquisa. Os critérios de exclusão eliminam mulheres menores de 18 anos, que não foram vítimas de violência doméstica, não estão abrigadas ou não trabalham na casa de passagem e não aceitaram participar da pesquisa. As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa por indicação da psicóloga do local, após o aceite, era agendada uma entrevista no abrigo, de forma informal contando com o auxílio de um roteiro. Também responderam a entrevista duas profissionais da instituição, sendo uma psicóloga e outra assistente social. As profissionais foram convidadas pessoalmente, as entrevistas também ocorreram no abrigo. Todas entrevistadas assinaram TCLE.

Nas entrevistas com as mulheres abrigadas foi questionado sobre sua história de vida, sua família, sua casa, o cotidiano anterior a estadia no abrigo e atualmente, o relacionamento, o autocuidado e a autoestima. Com as profissionais do abrigo, sobre o funcionamento e objetivos do local.

Segundo Hassen, Knauth e Victora (2000) é necessário haver mais de uma aproximação com os entrevistados para que se avalie o quanto os fatores externos estão influenciando nas respostas, para que assim seja capaz de realiza-se uma entrevista com um grau profundidade, levando em consideração sua história pessoal antes e depois da violência, suas motivações, seus objetivos e infinitos fatores que contribuem para o projeto.

No total foram entrevistadas quatro mulheres e duas profissionais. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de discurso. Para Pêcheux (1988 apud MINAYO, 2004) a análise de discurso tem como objetivo básico realizar uma reflexão generalista sobre produção e apreensão do significado dos textos produzidos numa vasta gama de assuntos, tendo como pressupostos básicos dois princípios, primeiro: o significado de uma palavra, proposição ou expressividade que não existe em si mesmo; segundo: as formações discursivas possuem na sua dependência princípios ideológicos.

Orlandi uma seguidora de Pêcheux, segundo Minayo (2004) refere que esta é uma análise que busca problematizar as formas de raciocínio definidas sendo uma teoria crítica que aborda um processo histórico na significação de pensamentos, desta forma problematiza os fatos e esclarece a condição ideológica, propagando que não há pessoa sem ideologia e não há discurso sem pessoa, também salienta as formas de controle político manifestadas de forma doutrinal, ferramental e simplista.

Por fim, Orlandi (1987 apud MINAYO, 2004) complementa que este tipo de análise é capaz de criar um ponto de vista pessoal capaz de ver a linguagem como lugar social de debate e de divergência sendo criada do ponto de vista circunstâncias de elaboração do texto. Após leitura exaustiva e análise de discurso emergiram eixos temáticos os quais são abordados a seguir.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Funcionamento do abrigo e declaração das profissionais.

O estudo foi realizado na Casa de Passagem Mulheres Vítimas de Violência Aconchego localizada na cidade de Santa Maria/RS. Foi realizada uma entrevista semiaberta com a Psicóloga do local e com a Assistente Social as quais receberam os nomes fictícios a fim de preservar sua identidade, tendo ciência de que isso nem sempre garante o anonimato. Os nomes são: Juliane e Cátia.

O espaço, ligado à Secretaria de Desenvolvimento Social, recebe vítimas de agressão, bem como seus filhos. As mulheres recebem acompanhamento social e psicológico na Casa Aconchego, podendo ficar no local por até três meses. O abrigo tem 10 vagas e conta com a equipe de uma psicóloga, uma assistente social e uma advogada, que vai cerca de uma vez na semana e realiza esclarecimentos e orientações. Acolhe mulheres a partir dos 18 anos com ou sem filhos.

“- Elas chegam encaminhadas pela delegacia da mulher ou pela delegacia de pronto atendimento que traz um encaminhamento pra casa aconchego, porque a delegacia funciona até as 17 horas e por vezes acontece depois deste horário, na madrugada, então como a casa é 24 hrs, a gente recebe a qualquer horário, tem que vir com o BO e com o encaminhamento senão não recebemos. ” (Juliane, psicóloga do local)

Segundo Cig (2011 apud MARQUES, 2018) a Casa Abrigo surge como solução em situação de emergência e ou processo de intervenção continuada com agravamento da situação. Entende-se situação de emergência aquela em que não houve planejamento prévio, recorrida muitas vezes por vítimas sem rede de suporte social e em situação de isolamento social sendo está a resposta mais imediata. Já o processo de intervenção continuada com agravamento da situação é previamente planejado com apoio de técnicos de um centro de

atendimento. É importante destacar que este acolhimento é destinado a vítimas que possuem risco elevado e não tem meios para recorrer, sendo esta uma última alternativa.

Ambas profissionais entrevistadas trabalham 20 horas semanais e explicam como funciona esse atendimento quando não estão no local já que o abrigo é porta aberta 24 horas. Tendo em vista a fragilidade emocional que estas mulheres chegam no abrigo, busco compreender como funciona esse acolhimento.

“- Temos as educadoras da casa de passagem, que na verdade seriam monitoras, elas trabalham 12 horas com descanso de 36, um dia uma e outro, outra, ficam das 7 da manhã às 7 da noite e as recebem.” (Juliane, psicóloga).

“- Temos uma ficha e a seguimos, mas depois a mulher vai falando o que achar mais relevante, vamos criando um vínculo com ela a medida que ela está aqui [...] vão passando os dias/horas começamos a ver quais as possibilidades daqui, porque é uma casa de passagem, o tempo máximo daqui é 3 meses podendo ser prorrogado se necessário, se percebermos que ainda não há uma solução, para onde ir, então aumentamos esse tempo.” (Cátia, assistente social).

“- Vemos as possibilidades desta mulher, começamos um trabalho de encaminhamentos, fazer documento, consulta médica, tudo o que é necessário.” (Juliane, psicóloga).

Demonstram que há uma flexibilidade em relação ao tempo de permanência das mulheres na casa, compreendendo a singularidade dos percursos enfrentados por elas e possibilidades de novas construções e ressignificações neste tempo.

Stecanela e Ferreira (2009) vê esta rede de proteção a mulher como um labirinto onde devem ser olhados todos os aspectos que envolvem a mulher, não podendo ser tratada somente em âmbito da polícia e do poder judiciário, desta forma, deve ser escutada, acolhida, ter suporte nos seus encaminhamentos e acompanhamentos pelos diversos trajetos possíveis nesse labirinto, desde a porta de entrada até a de saída, sendo assim “perder-se no seu interior e encontrar a saída são desafios postos às políticas públicas de saúde e a todos os serviços

que, direta ou indiretamente, tem algum ponto de conexão com o trânsito da mulheres em situação de violência de gênero” (STECANELA E FERREIRA, 2009, p. 132).

Das profissionais, é necessário um entendimento acerca da condição social e emocional que estas mulheres se encontram buscando sair de um relacionamento abusivo, grande parte fadadas às baixas condições de ensino, de saúde, extrema dependência financeira, sofrimento psíquico e vulnerabilidade. Sendo necessárias as orientações acerca de seus direitos, mas o acompanhamento psicológico imprescindível.

“- Muitas não têm experiência nenhuma de trabalho, a maioria não tem estudo, tem metade do ensino fundamental, classe baixa. Eu trabalho na casa de passagem há 1 ano e meio então posso falar por esse período que estou acompanhando, neste período, todas são de baixa renda, tem o bolsa família [...]”. (Juliane, psicóloga)

“- Estou sempre disponível, é uma demanda muito grande, muitas demandam mais, o tempo todo, o atendimento é constante. Não há nada formal como grupo, fazemos a conversa informal na roda de conversa, sentamos junto, trocamos uma ideia sobre assuntos relevantes, em voga no momento, mas nada formal, isso é trabalhado individualmente com cada uma.” (Juliane, psicóloga)

Os trabalhos que são realizados desde o acolhimento como: articulações com a rede, busca de escola para as que possuem filhos, atendimentos em saúde, reinserção no mercado de trabalho, escuta qualificada das profissionais, resgate de identidade, autonomia e independência; poderia funcionar como o precursor de um novo trajeto a ser traçado após a saída destas mulheres do abrigo, as profissionais trazem uma realidade diferente. Diante desta realidade, percebe-se a importância do papel de um Terapeuta Ocupacional na equipe sendo capaz de traçar este caminho da forma que melhor se encaixe a mulher adequando a sua realidade, construindo com ela suas perspectivas, realizando acompanhamento terapêutico, grupos de apoio, oficinas de geração de renda e articulações de rede buscando territorializar a demanda.

“- Grande parte volta para o ex-companheiro, elas não conseguem emprego, se deparam com esse mundo aí fora que não é fácil para recomeçar sozinha. As que tem apoio e são acolhidas pela família fica mais fácil, mas tem outras que não tem vínculo com a família,

que saem daqui e tentam alugar uma peça, no início elas conseguem, mas é difícil se manter se não tiver um trabalho formal, então, por questões financeiras acabam voltando para o companheiro[...]”. (Cátia, assistente social)

“- A gente tenta trabalhar fortalecimento, autoestima, tudo necessário para recomeçar, nem tudo está ao nosso alcance, queríamos fazer mais e falta uma questão das políticas públicas [...]”. (Juliane, psicóloga)

Stecanela e Ferreira (2009) explica a existência de um pertencimento que parte dos serviços que atuam nesta rede, onde ele não existe há um empecilho que dificulta seus fluxos, mas este é um processo longo, constituído no seu tempo tanto quando se refere às políticas públicas quanto ao processo de cada mulher, ambos marcados por questões culturais e concepções de profissionais e vítimas sobre questões de gênero.

Desta forma, por vezes, a mulher retorna para o ciclo da violência negligenciada por políticas que deveriam ampará-la ou perdida em um fluxo de rede, na realidade, inexistente. O abrigo disponibiliza que o acolhimento das mulheres seja realizado até três vezes.

“- Não pode retornar mais depois da 3º. Talvez justamente para a mulher não se sentir tão confortável de voltar para o ex marido e qualquer coisa voltar para casa aconchego. Porque ela tem de querer, se esforçar, percebemos que muitas vivem na questão acomodada, não correm atrás das coisas, muitas recebem ajuda de vizinhos, então não são acostumadas a ir buscar as coisas e aqui elas têm tudo, roupa, alimentos. ” (Cátia)

Mesmo tendo certa consciência das questões de gênero, a profissionais faz uma fala com certas moralidades a respeito das idas e vindas das mulheres para o abrigo. O fato da mulher não poder retornar após a 3º estadia na casa é uma medida que deveria levar em consideração o contexto de cada uma, a comodidade dita por Cátia é esclarecida nos tópicos que segue desta pesquisa demonstrando que é uma construção histórica e social muito mais complexa.

Os cuidados da casa são todos realizados pelas mulheres que estão no abrigo, recebem alimentos, roupas, produtos de higiene e materiais para os filhos se necessário. O tempo que

permanecem na casa é muito variável, de um ou dois dias até os três meses, a maioria chega acompanhada dos filhos.

“- A média de idade (filhos) é até os doze anos, geralmente são crianças e até preferimos. Meninos de 12 já é complicado mas vem até bebês às vezes, de colo, mulheres gestantes, e quando percebemos que ficará um maior tempo, transferimos de escola para aqui perto, ficam na creche, se tem vaga no Azema (projeto social) já são inseridos, em um turno vão na escola e no outro no projeto. ” (Cátia)

“- Converso com eles, alguns se mostram mais fragilizados, até assustados, mas com o passar dos dias vão se soltando, aqui eles recebem bastante brinquedo também, tem uma praça, eles se sentem melhor aqui. Chegam tristes mas vão melhorando, tendo contato com outras crianças no Azema ou na escola e vão florescendo. Grande parte melhora só de sair daquele ambiente. ” (Juliane)

“- Vale lembrar que muitas crianças têm um vínculo bom com o pai, o pai é um bom pai para criança, porém presenciou as agressões da mãe mas muitas sentem falta daquele pai pois elas não eram agredidas diretamente, muitas pedem pelo pai e muitas chegam sem ter convivência com o próprio pai, pois às vezes o agressor não é pai, é filho de outro, e uma coisa que percebemos, é que essas mulheres geralmente já vem de longa data se envolvendo com homens desse perfil agressor, geralmente não é a primeira vez que é agredida, primeiro homem.” (Juliane)

Juliane diz que o agressor é “um bom pai para a criança porém presenciou as agressões da mãe”, vale ressaltar que uma criança que presencia as agressões da mãe tem grandes chances de desenvolver algum problema psíquico no futuro e até mesmo se tornar um homem agressor ou mulher agredida, por causa da naturalização desta violência dentro do ambiente doméstico, desta forma, entende-se que bons pais não dão este tipo de exemplo ao filho e não violam a integridade de suas companheiras e mãe de seus primogênitos.

As mulheres permanecem na casa durante o período necessário saindo somente acompanhadas por um monitor, se o percurso for próximo e diário como levar os filhos à escola, é possível que vão sozinhas se acharem seguro.

Após a saída das mulheres do abrigo, é mantido acompanhamento telefônico por 6 meses, as ligações acontecem em um primeiro momento semanais, após quinzenais e mensais. Também é contatado a Patrulha Maria da Penha, serviço da Polícia Militar responsável por fazer uma ronda semanal no endereço atual das vítimas. A prestação de contas da Casa Abrigo é realizada mensalmente para a prefeitura de Santa Maria com o número de mulheres e filhos.

Ambas profissionais, dizem gostar muito do seu trabalho e concluem, que seus objetivos são de proporcionar maior empoderamento a estas mulheres, fazer com que se sintam fortalecidas sabendo que possuem esse apoio tornando-as capazes de construir um novo caminho sendo protagonistas de suas histórias.

“- Eu sempre converso com elas e digo: seja dona de si, não te submeta a nenhum tipo de violência, tenta conhecer primeiro a pessoa e não tenha medo [...] vocês são mulheres bonitas, vocês têm toda a chance de fazer a vida de vocês [...] os filhos de vocês precisam de vocês, eles (ex-maridos) não precisam, pra vocês ajudarem os filhos tem que estarem fortalecidas.” (Cátia)

“- Não existe resolução 100% mas daqui, com certeza, elas saem com outra visão.” (Cátia)

Stecanela e Ferreira (2009) relata que neste contexto, vão existir mulheres que acessarão esta rede por suas diversas portas e se tratando da porta de saída, o esperado é que sejam portas da emancipação e da construção da autonomia, cabendo olhar com cuidado para que a mulher não se perca este emaranhado da rede ou a rede não perca esta mulher.

Foi visível a importância do abrigo na cidade de Santa Maria, não sendo mais um ponto na rota crítica passada pelas mulheres. O baixo fluxo levanta alguns questionamentos sobre os encaminhamentos e a forma que lidam com a violência doméstica na Delegacia da Mulher, por vezes, oferecendo poucas estratégias para a saída deste ciclo.

6.2 Entrevista com as mulheres do abrigo

Neste abrigo, foram entrevistadas quatro mulheres em situação de violência doméstica. Onze mulheres passaram pela Casa Abrigo e não foram entrevistadas, algumas pelo tempo muito curto de estadia, outras passaram no período de férias acadêmicas e duas por não se encaixarem nos critérios de inclusão. Serão usados nomes fictícios para apresentá-las e falar sobre seus depoimentos durante a pesquisa para preservar sua identidade. São elas: Maria, identifica-se como preta, de 39 anos, possui ensino fundamental incompleto, é separada, desempregada e possui cinco filhos, todos com o agressor; Elda de 36 anos, identifica-se como branca, possui ensino médio completo, é separada, desempregada e possui três filhos sendo 1 (o mais novo) com o agressor, o qual estava no abrigo com ela; Denise de 33 anos, identifica-se como preta, possui ensino médio completo, é solteira, trabalha como diarista e possui 3 filhos sendo dois com o agressor, segunda mulher com os filhos no abrigo, todos estavam com ela; e Bia de 21 anos, identifica-se como branca, não soube especificar se estudou até o 5º ou 6º ano do ensino fundamental, solteira, desempregada e possui dois filhos com o agressor os quais não estavam com ela no abrigo.

Desta forma, a partir das entrevistas, perceberam-se alguns aspectos em comum entre as mulheres, para melhor entendimento foram criadas categorias de análise conforme conteúdo dos discursos e buscas bibliográficas que auxiliam na compreensão da saúde mental, do contexto social e do cotidiano das respectivas, identificando questões psíquicas e emocionais, entendendo o funcionamento do abrigo e demonstrando o papel da Terapia Ocupacional.

6.2.1 Papel social da mulher

Questionadas sobre seu cotidiano e rotina na casa que moravam, na busca de compreender suas relações e realidade vivida, todas entrevistadas relatam ficar em casa

cuidando das tarefas domésticas, cuidando os filhos, cuidando dos animais sendo este o principal papel social ocupado: cuidadoras.

O papel social da mulher traz à tona uma questão de gênero onde o “ser homem” tem poder sobre o “ser mulher” devendo a ele ser submisso. Segundo Costa (2016) esta é uma questão histórica onde os homens ao saírem de casa trariam o resultado do seu trabalho, e as mulheres ao permanecerem no lar deveriam cuidar da casa, da comida e das crianças, estando em um ambiente mais seguro e fadadas a tarefas domésticas e reprodutivas.

Tronto (1997) ressalta que as ocupações das mulheres são, em grande maioria, aquelas que envolvem cuidados, seja no âmbito do mercado como no âmbito da vida privada sendo no ambiente doméstico uma quantia desigual.

Saffioti (2004) diz ser o espaço público ainda muito masculino, estando o homem mais sujeito a outros tipos de violência como o homicídio, já as mulheres por terem uma vida mais reclusa, estão infinitamente mais suscetíveis à violência doméstica.

“- Eu fazia tudo da casa [...] Ele não cuidava... (dos filhos) Ele não morou... Já estavam crescidos quando morou junto comigo. ” (Maria)

“- Não gostava de onde morava porque não saia pra lugar nenhum, só com as crianças, estava sempre lavando roupa, louça e cuidando das crianças, as patroas iam me buscar de carro lá na frente. ” (Denise)

O poder exercido pelos homens sob as mulheres é explicado por Saffioti e Almeida (1995 apud SAFFIOTI, 2004) tendo duas esferas: a da potência e a da impotência. As mulheres estão mais habituadas com o último, o que não é o caso dos homens, que creem que ao perpetrar a violência se tornam os impotentes da relação.

Uma declaração das Nações Unidas sobre Eliminação da Violência Contra Mulheres anunciou que a violência contra mulher passa por um processo histórico, não sendo determinada biologicamente ou naturalmente, sendo a crença cultural constituída sobre a masculinidade um problema (PINKER, 2004 apud MARQUES, 2005).

Stecanela e Ferreira (2009) apontam que esta violência de gênero afeta de forma indelével o corpo da mulher, existem razões para que experimentem a violência de forma mais constante, pois suas formas são encobertas nas construções culturais de gerações e grupos sociais.

Para Stecanela e Ferreira (2009) é no corpo da mulher que a violência fala, é mostrada pelas marcas deixadas nele ou não, sendo as quais se sujeitam ou contra as quais se rebelam tornando esse corpo feminino sujeito e vítima. É neste tipo de relação que são encobertos e silenciados vários tipos de outras violências como as crianças que estão inseridas nesse contexto.

Mesmo com a contemporaneidade e num contexto sociocultural onde homens e mulheres trabalham para o sustento da casa, muitas mulheres ainda se encontram em relacionamentos possuindo o papel de cuidadora, principalmente, dos filhos. Quando questionadas sobre o cotidiano, três das entrevistadas relataram ficar em casa com os filhos enquanto os companheiros saíam ou iam trabalhar.

“- Ficava em casa com as crianças, lavava roupa, limpava casa, saía com eles. ”
(Denise)

“- Eu levantava de manhã cedo, levava o guri na aula, volta faz o almoço, dar comida para as galinhas, para os gatos, para os cachorros, todos os dias assim... ir no mercado, ir ali pedir dinheiro para ir no mercado, só isso. ” (Bia)

Todas as mulheres entrevistadas possuíam no mínimo um filho com o agressor, sendo este submetido á conviver em meio a violência, por vezes sendo vítima; além da ausência da função paterna.

“-Ele não é um pai amoroso, ele não pode ouvir choro que se irrita, se eu tivesse com o pequeno no colo, já tirava e ele ficava chorando, ele era agressivo, não tinha paciência, maior parte do tempo passava na rua. ” (Denise)

“A denúncia que eu fiz foi porque ele deu um coice na cabeça do enteado dele [...]”
(Denise)

“-Sei lá, nada a vê... eu nem conversava mais dentro de casa com o marido, mais quieta, só com o guri, a gente brigava, o guri ficava apavorado, não existia relação em família.” (Bia)

Nestas falas, Denise e Bia trazem uma posição oposta da colocada pela profissional Juliane, onde diz, que na maioria das vezes os pais são bons, porém presenciam as agressões à mãe. Ambas relatam que não são bons pais, por vezes, agredindo as crianças sendo o fato dos homens agredirem os filhos o principal agravante para procurarem ajuda.

Em um estudo realizado por Gil, (1978 apud DESLANDES, 1994) é verificada a ausência do pai na geração dos filhos em cerca de 50% da sua amostra. Dados também apontam para o crescimento do número de famílias chefiadas por mulheres nas populações de baixa renda, relacionando a falta da figura do pai a um processo que aumenta a situação de pobreza, podendo por vezes, estar associado a violência doméstica.

Percebe-se que é preciso desconstruir a posição social da mulher e do homem, de forma que as mulheres possam voltar a ocupar lugares, que para elas, tidos como masculinos desde o ponto mais formal como mercado de trabalho até o informal como saídas aos finais de semana por diversão tendo que deixar os filhos sob cuidado do pai.

6.2.2 Ciclo da violência

O ciclo da violência é apresentado em todas entrevistas de maneiras diferentes. No caso de Maria o ciclo de violência com o agressor durou 20 anos, três denúncias por Maria da Penha e inúmeras separações; no caso de Denise é um ciclo de violência advindo da família, onde sua mãe era agredida pelo padrasto durante muitos anos e quando Denise passou por isso enxergava com normalidade; já Elda, vem de um relacionamento anterior onde a violência psicológica era cometida e aceita pois tinha o conceito de violência sendo apenas a física e Bia que, por entrar no relacionamento com 13 anos, já se insere sendo vítima de violência sexual e passa por abusos durante toda relação.

“- Tive vários problemas em relacionamentos, sobre violência (...)”. (Elda)

Saffioti (2004) relata que até um auxílio externo ajudar uma mulher em situação de violência doméstica, a relação é oscilante, variando entre saída da relação e entrada nela novamente sendo este caminho chamado: ciclo da violência. Mesmo as mulheres mantendo-se nesta relação por décadas elas reagem a violência usando diferentes estratégias.

Esse ciclo vai do espancamento da mulher, arrependimento e pedido de perdão do agressor até uma nova agressão. (BRITO, 1999 apud PEREIRA, CAMARGO, AOYAMA, 2018)

“- Já denunciei, tem umas 3 marias da penha. Ele ficou na cadeia um ano e pouco em São Sepé. Sempre reatamos, inclusive, teve uma audiência (risos) que ele foi junto comigo e nós entramos de mãos dadas e o juiz falou assim ”- Tá tudo bem? Vocês voltaram? ” e eu disse “- Ta, sim” e deu.” (Maria)

“- Vinha, dava beijo, voltava a falar, mas a mágoa fica, já não estava sendo mais a mesma coisa. Que mulher que gosta de ser agredida? Que pessoa no mundo? Muito complicado. ” (Maria)

“- Conheci ele em Cacequi na cadeia, preso. Todo mundo perguntando o que queria com ele, que ele era drogado e falei que ele mudava um dia, tentei que ele mudasse e nunca mudou, eu separei dele acho que 10x.” (Denise)

Para Marques, Nery e Ferro (2018) uma característica deste ciclo são as promessas de mudança do companheiro fazendo com que a mulher viva nesta relação violenta por muito tempo. Para elas, os períodos que não estão com o parceiro são o de maior tranquilidade. O trabalho é visto como uma válvula de escape e para as que são donas de casa, a ausência do parceiro é vista como liberdade, onde assiste seus programas favoritos, conversa com amigos e realiza atividades sem ser cobrada.

Dados coletados por Brehm (1985 apud MARQUES, 2005) apontam que crianças do sexo masculino de lares violentos podem se tornar maridos violentos no futuro por não saberem outra forma de lidar com conflitos, sendo a experiência da violência na infância um indicador importante do uso da violência quando adulto, perpetuando assim o “ciclo da

violência” tendo valia tanto para os maridos que abusam quanto para as mulheres que são vítimas.

O fim desse ciclo é um processo longo, mas se inicia a partir da denúncia. Stecanela e Ferreira (2009) coloca que:

“Reflete na decisão da vítima de querer pôr termo á violência que a oprime, torna público o ato, ao assumir a vergonha que, muitas vezes, encobre e impede a denúncia . É também a recusa de viver subjugada no e pelo medo, manifestando a intenção de enfrentá-lo através de recursos que são mobilizados em sua defesa pela Rede de Proteção á Mulher” (STECANELA E FERREIRA, p.211, 2009).

Desta forma entende-se a saída do ciclo como um processo gradativo, a consciência da violência e a crença de que a pessoa não mudará apesar das chances, do afeto e esperança alimentada, infelizmente, se acaba após repetidas violências, mas principalmente quando atinge sujeitos fora da relação a dois, como os filhos e a família.

6.2.3 Relacionamento abusivo

Até chegar ao ponto da violência física, a qual todas as mulheres do abrigo relataram ter sofrido, a violência psicológica se apresenta de forma abusiva na relação, homens abusivos solicitam que as mulheres obedeçam suas ordens assim perdendo a autonomia, saiam do emprego perdendo independência, não sejam vaidosas perdendo a autoestima, e desta forma a identidade da mulher vai desaparecendo, características estas que elas acreditam ser supridas por um falso amor.

“- Pagava água e luz onde morava, mas tinha tudo em casa, morava eu e o B. (filho). Quando inventei de ficar com ele vendi tudo, tinha geladeira, fogão, até meus cachorros morreram, eu tinha cinco. ” (Denise)

Segundo Marques (2005) estatísticas comprovam que um alto número de homens que sofreram violência na infância torna-se abusivos como forma de expelir a inquietação

psíquica, amenizando sofrimentos. Desta forma, o homem abusivo atribui a mulher os fracassos que ele não reconhece sendo capaz de agredi-la ao invés de si mesmo.

Para Miller (1999 apud MARQUES, 2005) a troca, a dependência financeira, o medo e outros fatores emocionais “justificam” a permanência da mulher em um relacionamento abusivo, existindo uma lógica consciente ou inconsciente. Entre essas trocas, as quais o autor denomina de permutas, estão o dinheiro, o medo da solidão e o bem-estar dos filhos, não percebendo que as brigas entre o casal geram grandes traumas na infância.

Miller (1999 apud MARQUES, 2005), aponta como último fator os obstáculos emocionais relativos a autoimagem da mulher. Mulheres em que imagem e identidade foram completamente destruídas perpetuam o sentimento de derrota, transferindo o problema para si e não ao marido abusivo e devido a esta baixa autoestima sentem-se incapazes de ir embora.

Mediante tal fragilidade emocional da mulher, para que consiga criar estratégias para saída do relacionamento, é necessária uma rede de apoio e suporte social que a ofereça uma escuta, um acolhimento, a oriente, podendo assim sair deste relacionamento ou não. A falta de apoio de parentes também contribui para que a mulher não denuncie seus companheiros. (DE SOUZA & DA ROS, 2006 apud PEREIRA, CAMARGO, AOYAMA, 2018).

Para Silva (2018) o encarceramento gerado pelo ciúme e o controle praticado pelo parceiro abusivo pode passar a ocorrer não só psiquicamente, atingindo a autoimagem, como também fisicamente. Há mulheres que deixam de sair por medo ou são forçadas a ficar em casa por causa deste ciúme excessivo, configurando o crime de cárcere privado. Na entrevista, Bia traz relatos sobre essa situação:

“- Ele não deixava, nem estudar nem trabalhar, só em casa onde ele tivesse me olhando [...]. Não podia nem levar o guri na pracinha, não podia fazer nada [...]. Às vezes ia na vizinha que é madrinha deles (filhos) e demorou era “- Onde é que tu tava? ” Foi isso que me anojou. ” (Bia)

A ambiguidade na conduta da mulher ao permanecer neste relacionamento é explicada por Saffioti (2004) que relata que primeiramente trata-se de uma relação afetiva, tendo muitas dependências recíprocas, secundamente, poucas mulheres constroem sua própria

independência, sendo independência diferente de autonomia, pessoas vinculadas por laços afetivos, dependem uma das outras e terceiramente, na maioria das vezes, o homem é o único provedor do grupo familiar, se preso ou afastado da família quando a mulher tem muitos filhos pequenos é impedida de trabalhar fora configurando um problema sem solução; em quarto lugar mas não menos importante, há uma pressão feita pela família, pelos amigos, pela Igreja no sentido de santificada família. Desta forma, há razões suficientes para compreender a ambiguidade da mulher que em um momento se apresenta queixosa e no dia seguinte solicita retirar a queixa (SAFFIOTI, 2004).

Stecanela e Ferreira (2009) diz haver uma “tendência à patologização da violência” e também dos agressores de forma a encontrar justificativas dos atentados como o ciúme e o uso de drogas tornando-se cada vez mais difícil acreditar que não é culpa da mulher, como relata Maria.

“- [...] Só que o delito que ele cometia por ciúmes, insegurança, eram as agressões, e ele jurou que nunca mais e o amor aqui sempre acreditando né?. ” (Maria)

Este tópico pode ser apontado como um dos principais pontos para chegar a violência doméstica contra mulher. O reconhecimento de estar em um relacionamento abusivo é importante para a diminuição dos índices, homens que chegam a pontos extremos como o feminicídio já vem tendo comportamentos abusivos disfarçados de cuidado. Educar ou reeducar a mulher para reconhecê-los é uma estratégia significativa para a diminuição destes indicadores.

6.2.4 Rede de apoio e suporte social

Três das quatro entrevistadas relataram não possuir rede de apoio e suporte social podendo esta ser composta por amigos, família ou vínculo permanente com alguma instituição. Apenas Maria diz receber total apoio da família, dos filhos, suporte do Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas e da igreja, a qual nunca parou de frequentar.

Para Saffioti (2014), a ruptura da violência doméstica demanda, via de regra, de uma rede de apoio, é raro uma mulher se desvincular de um homem violento sem ajuda externa.

“- O meu pai não me criou, nunca me procurou e minha mãe morreu quando eu tinha 15 anos e meus irmãos tão por aí. ” (Bia)

“- Nenhuma amiga nunca me acolheu. ” (Elda)

“- Todo mundo (família) sabe que eu to numa briga e ninguém... faz dois meses que to aqui bem dizer [...] porque melhores amigos aparecem nos momentos difíceis, só que eu não tenho amigos, se tivesse não estaria aqui. ” (Denise)

A busca pelo fim das agressões fortalecida por uma rede de apoio, podendo esta ser um profissional da saúde, um advogado, um líder religioso ou comunitário e centros de apoio, é de grande importância para que esta decisão seja sustentada pela mulher. Para Grossi (1994 apud PEREIRA, CAMARGO, AOYAMA, 2018) as mulheres quando prestam queixa na delegacia estão em um momento de conflito pois a vergonha, o medo, a humilhação junta-se a exposição do homem que escolheu para ser pai dos seus filhos.

Segundo Netto et al (2017 apud SILVA, 2018) mulheres que sofrem violência encontram-se em estado de constante insegurança. Ao partilharem isso com outras pessoas, existe a possibilidade que as ajudem de alguma forma, podendo apoiá-la a partir do momento que conhecerem seus conflitos e as necessidades trazidas no contexto da violência.

Uma característica da violência psicológica segundo Fonseca e Lucas (2006 apud MARQUES, NERY e FERRO, 2018) é o isolamento da mulher do convívio social, seja este familiar, de amigos, trabalho ou ensino, privando a mulher do contato com o mundo, desta forma o agressor pode ter controle sobre a mulher a tornando submissa a ele.

“-As minhas amizades deixei todo mundo, minha família também, para vivermos uma vida, só meus filhos que não. ” (Elda)

Um dos principais problemas citados pelas entrevistadas para sair da situação de violência é esta falta de apoio ou distanciamento principalmente da família e amigos. Distanciamento esse que por vezes é ordenado pelo próprio agressor com intuito de privar a

vítima de relações sociais capazes de contribuir na percepção e saída da relação, é o caso de Denise e Elda.

“- Me envolvi com ele daí eles viraram a cara para mim, minha família inteira “tu quer ir embora com ele vai mas depois esquece família”, daí eu esqueci. Não tenho mais contato, me excluíram, conto só com minha ex sogra agora [...]. Todo mundo (família) sabe que eu to numa briga e ninguém... faz dois meses que to aqui bem dizer. ” (Denise)

“- Não levo nada para minha família, só eu e deus que sabemos, porque se eu levar pra minha família eles vão atrás do M. (ex-companheiro) porque ele não deveria ter feito isso [...]. Eles iam me ajudar. Então não levo pra não dar briga. ” (Elda)

O abrigo se encaixa como suporte social, porém como medida protetiva. Políticas públicas devem ser elaboradas para que mulheres possam receber esse suporte antes de chegar ao ponto da denúncia, podendo ser centros de referência e até mesmo agentes comunitários já que muitas possuem algum contato com vizinhos. O suporte oferecido pela igreja se mostrou presente em três dos depoimentos, auxiliando também no cuidado com a saúde mental, fato que será abordado no tópico a seguir.

6.2.5 Saúde mental

Todas as mulheres relataram ter passado por sofrimento psíquico durante o relacionamento. Na busca de compreender de que forma lidam com este sofrimento, se ele é reconhecido ou apenas negligenciado por elas e como se manifestava em seu cotidiano segue este tópico.

Maria e Elda relatam já ter passado por acompanhamento psiquiátrico e até mesmo internação por causa de relacionamentos conturbados.

“- Quando sai da casa dele (1º relacionamento) tive a depressão profunda, fiquei internada dois meses na universidade, não queria mais saber do meu filho porque meu peito

rachou, então eu tive um tratamento para minha cabeça. Depois fiquei bem, me recuperei e voltei pra casa, só que tinham brigas com meu ex marido [...] até eu tinha uma consulta com a doutora no HUSM (Hospital Universitário de Santa Maria), logo que eu ganhei o D. (3º filho), porque eu pedi, tinha medo que me desse uma depressão de novo, por causa das nossas brigas, como ele ia reagir, como ia ser comigo depois quando eu voltasse com a cesárea [...]. ” (Elda)

“- Eu tinha problema com álcool (por causa das agressões) mas eu não respingava em ti os meus problemas sabe, eu bebia pela necessidade, que nem tu comer, todo o dia tu vai comendo e outro dia vai te dar fome, aí eu bebia, mas eu consigo ficar sem, tive 3 internações porque eu pedi as internações, nunca foi compulsiva assim: “não, nós temos que te internar”, eu sempre procurei as internações, sempre quis entende? ” (Maria)

Kashani & Allan (1998 apud PEREIRA, CAMARGO, AOYAMA, 2018) apontam que os sintomas psicológicos mais frequentes em mulheres vítimas de violência doméstica são: vigília, pesadelos, falta de concentração, nervosismo, falta de apetite e o surgimento de algumas psicopatologias como depressão, ansiedade, síndrome do pânico e comportamentos autodestrutivos como uso de álcool, drogas e tentativa de suicídio.

“-[...] Eu tinha problema com álcool, problema... problema... problema mesmo... era tipo assim, Carol, uma fuga sabe, eu entrava dentro da garrafa e achava que estava tudo bem e não tava, tava só piorando a situação né.” (Maria)

“-[...] Eu não conseguia mais dormir de noite, quer dizer, eu não consigo mais dormir de noite, durmo sempre pensando no amanhã, não me alimento direito, não tenho sono de descansar.” (Elda)

Stecanela e Ferreira (2009) mencionam que a violência ínsita a transmutação de aspectos psicológicos no que tange a autonomia que é substituída pela dependência, o acordo pela subordinação e a liberdade pelo aprisionamento, e também, aspectos sociais sendo o reconhecimento pela apatia, a compreensão pela sentença e a sociabilização pela solidão.

“-Não consigo olhar televisão, não consigo fazer nada, choro e durmo, choro e deito e assim eu vou, a noite não consigo dormir [...]. Não consigo, nem falar com as pessoas falo porque tenho que falar, senão ficava quieta. ” (Bia)

Loring (1994 apud PEREIRA, CAMARGO, AOYAMA, 2018) reconhecem o abuso emocional sendo um processo contínuo que corroe sistematicamente o círculo pessoal do outro, ideais, sentimentos, percepções e a própria personalidade são subestimadas.

Para os autores citados acima, o sentimento que leva as mulheres à denúncia é a exaustão com a situação de agressão, especialmente a vergonha diante dos filhos. Outro sentimento detectado é o medo de que a situação se agrave mais (LORING, 1994 apud PEREIRA, CAMARGO, AOYAMA).

“- Ansiedade tive bastante porque ele saia para baile e eu não dormia no começo [...] eu não dava mais bola para as crianças, ficava agressiva, estressada, me irritava, com foco no pensamento nele, tanto é que eu cansei. Ele sempre foi assim. Agora vou cuidar mais dos meus filhos. ” (Denise)

A questão da autoestima é fortemente atingida pois são, constantemente, desqualificadas, humilhas e inferiorizadas.

“- Isso eu estava conversando com a J. (psicóloga do abrigo) logo que vim para cá, eu não me pintava, eu sempre andei com anel, brinco, porque a gente tem que se amar em primeiro lugar e eu já não estava dando bola mais pra isso mas agora eu vou ficar bem bonitona para as minhas filhas [...]. ” (Maria)

“- Eu já não tinha vontade de me arrumar quando estava com ele, eu me arrumava, me pintava, ele brigava comigo, eu já saia chorando ia no banheiro e tirava minha maquiagem, achava que estava feia, gorda, velha e aquilo já mexia comigo, eu me olhava no espelho e pensava, é mesmo, eu to mesmo, vou tirar a maquiagem, ia dormir e ele já não dava mais bola pra mim, ai a minha vida foi assim. ” (Elda)

Uma alternativa encontrada por duas mulheres é a busca pela religiosidade como conforto emocional, acolhimento, crença e força sendo este o suporte social tão necessário nesse momento.

“- Comecei a frequentar a igreja, foi muito bom, é isso que tem me ajudado todos os dias, Deus.” (Elda)

“- Vou começar a frequentar a igreja que me faz muito bem, sou da igreja evangélica, vou na universal agora, porque eu acredito e tu tem que acreditar em alguma coisa em primeiro lugar [...]. ” (Maria)

Os sentimentos mais citados pelas mulheres da casa abrigo vão de acordo com a literatura sendo eles: ansiedade, angústia, aflição, estresse, irritação, medo, falta de autoestima, sensação de perseguição e tristeza.

Percebe-se o quão prejudicado está a saúde mental de uma mulher vítima de violência onde qualquer abordagem deve ser minimamente pensada. A rede de saúde mental se mostra fragilizada e incapaz de lidar com tal situação achando resolução em um tratamento medicamentoso, realização de internações e/ou encaminhamentos aos Centro de Atenção Psicossocial. A Terapia Ocupacional é capaz de realizar outras formas de tratamento, destacando-se nessa linha de cuidado.

6.2.6 Lei Maria da Penha e acolhimento na delegacia

Busca-se explicar se houve um esclarecimento em relação a legislação na Delegacia de Defesa da Mulher ficando compreensível que o abrigo é um direito dessas mulheres, e até mesmo se houve um atendimento mais acolhedor quando chegaram para fazer a denúncia. Sendo este relevante para a pesquisa pois, dependendo, pode interferir diretamente no estado em que a mulher chega no abrigo e se mantém a denúncia ou não.

Bertoldo e Almeida (2018) diz terem as Delegacias de Defesa da Mulher extrema competência para: registrar ocorrências, apurar crimes de violência contra mulher e realizar encaminhamentos jurídicos e laboratoriais em casos de violência sexual, desta forma, é papel do policial atender a mulher de forma diferenciada e adotar medidas necessárias para saúde e bem-estar. Ao serem questionadas como foi o acolhimento na delegacia, se houve uma

sensação de acolhimento, esclarecimento em relação aos seus direitos e segurança as entrevistadas relataram:

“- Explicaram-me um pouco, o atendimento foi bom, foram atenciosos, falei que me defendi o mordendo e sai. Elas me deram a medida protetiva, meus direitos.” (Elda)

Entende-se que as maiores responsabilidades da Lei 11.340 (2006) são coibir a violência doméstica, intimidar o agressor e oferecer a mulher e aos filhos proteção e assistência necessária responsabilizando o estado pela vítima.

Bertoldo e Almeida (2018) relatam também que os policiais não recebem treinamento prévio, mas sim cursos de aperfeiçoamento realizados pelo Academia de Polícia, cabendo ao policial a disponibilidade de fazer a observação de aspectos da vítima para poder adotar medidas necessárias. Bia traz a fala de sua experiência negativa.

“- Sei lá, foi horrível por causa do guri porque eu podia ter trazido junto só que eu sai desesperada [...] eu não sabia que existia isso daqui, daí fiquei mal, mal.” (Bia)

Para Saffioti (2004) a criação das delegacias contra a mulher exige que os policiais conheçam a área das relações de gênero, não tendo acesso a isso, é impossível compreender a ambiguidade feminina.

Um levantamento feito nas Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres revela que o atendimento tem perpetuado a injustiça social, dada a baixa resolutividade da polícia. Embora haja acolhimento, não há rápida resolutividade em relação a medidas protetivas e há excesso de burocracia, a linguagem adotada pelos operadores é técnica implicando na compreensão do funcionamento pelas mulheres.

Para isso, Saffioti (2004) afirma que não se trata de dizer que as delegacias são incompetentes, mas sim que todas categorias ocupacionais deveriam ter conhecimento das relações de gênero, profissionais da saúde, da educação, do ministério público, entre outros, necessitando urgentemente de uma qualificação.

O caso de Bia reflete essa realidade, a entrevistada relata que não conseguiu pegar o filho a tempo quando saiu de casa em direção a Delegacia da Mulher e no abrigo encontrava-se em grande desamparo por causa de sua ausência.

“-[...] Ele (policial) me mostrou foto dele (ex-companheiro), não me explicaram nada, só perguntei se ia ser preso e ele disse que se estivesse ali seria preso na hora, mas ta sujeito e eu pedi pra cancelar, e ele disse “- O que? “Olha o estado que tu ta, tu vai cancelar” e eu disse “- Ta então”. Eles disseram que não era pra voltar atrás [...] Eles disseram que eu deveria ter trazido junto (filho) só que eu não sabia que existia isso daqui, agora só pela justiça. ” (Bia)

Todas entrevistadas relataram conhecer a Lei Maria Penha, mas não possuíam total esclarecimento dos direitos e deveres tanto seus quanto do agressor, sendo o acolhimento na delegacia falho por não promover o acesso a essa informação e por vezes, colocar a mulher em situação de desproteção cogitando até mesmo a retirada da denúncia. Também percebe-se que todas categorias profissionais deveriam saber sobre relações de gênero.

6.2.7 Abrigo e percepção das mulheres

Neste tópico busca-se consolidar a interferência do abrigo na vida destas mulheres trazendo seus relatos comprobatórios. Demonstrando que além do papel social também tem importante papel na saúde, reencontrando-se com as perdas identitárias que viveram, sendo este um lugar, segundo elas, de paz.

Para Guerreiro (2015 apud MARQUES, 2018) o abrigo é visto como uma resposta social a violência doméstica com objetivo de proporcionar a estas mulheres condições favoráveis para sua reintegração física e emocional, promoção de aptidões pessoais, profissionais e sociais a fim de apoiar na constituição de um projeto de vida, favorecendo a inserção social da mulher e dos filhos na comunidade por meio de apoio jurídico, social e psicológico gratuitos, sendo financiados pelo Estado.

“- Me sinto acolhida, falo com a Juliane todo o dia, a assistente social, a Catia, que orienta sobre leis e direitos e as gurias cuidadoras que se tornam com o pouco tempo de convivência, quase da tua família porque já conhece o que tu gosta como tu é, como tu esta, entende? Só a agradecer cada uma delas. Não deve ser fácil trabalhar em um lar assim. Admiro e amo todas. ” (Maria)

“- Elas conversam comigo, elas me apoiam, elas me dão roupas, me dão força pra viver, força que ele não me dava [...] Me sinto bem.” (Elda)

“- Até eu to gostando daqui porque é uma paz, descansar minha cabeça, estava com ela muito cheia. ” (Denise)

Ao serem questionadas sobre como estão se sentindo no dia da entrevista, todas relataram estar tentando ser fortes, seguir lutando por elas, mas principalmente pelos filhos.

“- É bom para descansar, a gente se sente na nossa casa, mas é só 90 dias pra ajeitar as coisas. Dia 02 de janeiro faz um mês que estou aqui. Eu gosto de estar sozinha com eles (filhos). ” (Denise)

Bia foi a que mais se demonstrou fragilizada pois não conseguiu sair com filho a tempo, interferindo neste processo de estabilização.

“- Não conversava com ninguém, eu só chorava, só chorava, mas aqui é bom, é um paraíso. ” (Bia)

Stecanela e Ferreira (2009) relatam que o fato das mulheres se perceberem parte de uma rede de apoio institucional lhes possibilita enfrentar a situação que passam com uma nova concepção atribuindo um novo sentido pois sabem seus direitos e das condutas possíveis.

É perceptível que o abrigo serve como espaço para repensarem ações, levantarem questionamentos, problematizar vivências, se sentirem pertencentes de uma sociedade que muito a negligência, relaxarem mentalmente e fisicamente, se fortalecerem como sujeito, poderem curtir os filhos e criarem perspectivas para quando saírem.

6.2.8 Projeto de vida e perspectivas para o futuro

Sobre os projetos de vida após a saída do abrigo as entrevistadas colocaram o desejo de voltar aos estudos, dedicar mais tempo aos filhos, voltar ao mercado de trabalho, frequentar igreja, demonstrando a vontade de reconstituir-se pessoalmente e profissionalmente.

“- Eu tomei uma decisão que eu quero seguir a minha vida com o meu filho, quero voltar a trabalhar no salão, quero que minha autoestima venha de volta, agora que eu to me arrumando [...]” (Elda)

“- Eu queria estudar veterinária, até quero, é meu sonho, só que parei, adoro bicho, é o que quero ser ainda [...]. Aqui eu pensei muito, eu decidi que vou ficar com as crianças, trabalhar, minha ex sogra já está vendendo casa para alugar, móveis tudo, trabalhar, deixar eles em um creche e seguir em frente, relacionamento nem pensar, com trauma, não tem como se envolver. ” (Denise)

“- Tenho o sonho de estudar, não gostava, depois que eu casei em vi que eu deveria ter continuado estudando ao invés de arrumar um homem para incomodar. ” (Bia)

Stecanela e Ferreira (2009) colocam que todos os sentimentos produzidos no relacionamento são manifestados gradativamente, a vitimização e o reconhecimento do sofrimento são eventos que fazem com que a mulher volte a olhar para si e deixar os condicionamentos presentes em seu processo de socialização no passado.

Percebe-se que o estudo acadêmico, que antes era privilégio dos homens, hoje está sendo acessado por mulheres tornando possível seu crescimento pessoal e profissional, podendo ampliar repertórios de vida não procurando somente estabelecer um matrimônio e ser mãe. Duas entrevistadas afirmaram ter como perspectiva a retomada dos estudos percebendo a importância deste para o ingresso no mercado de trabalho.

“- To tentando, tentando ser forte mas está difícil, vou trabalhar, correr atrás de um serviço, arrumar um lugar pra ficar pra poder ter a guarda do meu filho [...]. ” (Bia)

Para Stecanela e Ferreira (2009) apesar das mulheres olharem para o passado com muita dor, vergonha e medo, tem consciência que são capazes de revertê-lo. Escapar dessa situação de risco com vida é o primeiro aspecto para se pensar em uma reconstrução de identidade.

“- Esse ano eu sai de casa antes do ano novo pra começar de novo, 2018 é passado. ”
(Denise)

Fica claro que as mulheres conseguem traçar planos, lembrar sonhos que não foram realizados e construir objetivos, sempre lembrando dos filhos e projetando isso neles também.

Após as entrevistas, foi retornado ao abrigo e conversado com a psicóloga Juliane questionando sobre como estava cada entrevistada atualmente segundo os acompanhamentos que realizam quando as mulheres deixam a casa. Ela relata que Maria retornou para o relacionamento e que o companheiro continuou com as agressões fazendo com que Maria procurasse a casa abrigo novamente, porém, já havia ultrapassado o limite de vezes de acolhimento e teria a família para recorrer, não sendo o abrigo sua última alternativa. Relata também que Maria voltou a usar álcool e atualmente estaria sob cuidados da irmã. Denise, segundo Juliane, foi morar com os filhos em uma casa alugada pela sogra, conseguiu escola para os filhos perto da residência e está trabalhando como diarista. Elda trabalha como manicure e alugou uma casa com auxílio dos ex-sogros, porém, estes faltaram com a ajuda, atualmente está procurando algum benefício do governo ou apoio dos irmãos da igreja. Bia também voltou a residir com o ex-companheiro, principalmente por causa do filho, relata para a psicóloga que a relação entre ela e o marido melhorou bastante e que decidiu não voltar a estudar nem trabalhar.

Percebe-se que duas mulheres voltaram ao relacionamento, Maria se reinserindo no ciclo da violência e Bia que relata o relacionamento ter melhorado, a esperança é de que sim, mas sabe-se que a realidade é diferente levando em consideração anos de relacionamento abusivo, violento e sua permanência neste ciclo.

Denise e Elda permitiram-se e tiveram oportunidade de começar uma nova vida longe dos ex-companheiros e com os filhos. Percebe-se que é um percurso longo e com altos e baixos, as quais devem ter muita resiliência.

6.2.9 Terapia Ocupacional social e a atuação nestas questões

A partir dos resultados obtidos e a partir deles a consciência de que a violência doméstica atinge de forma global a saúde e o cotidiano destas mulheres, trago uma discussão acerca do papel da Terapia Ocupacional no núcleo de cuidado social e em saúde mental nestes casos.

Lopes e Malfitano (2016) explicam o surgimento da Terapia Ocupacional no campo social no final da década de 1990 representou uma mudança na Terapia Ocupacional da área da saúde, os profissionais identificados com a problemática atual da sociedade tornaram-se capazes de buscarem soluções.

Lopes e Malfitano (2016) relatam que a atuação nesse campo requer participação direta em políticas sociais, discussões de necessidades coletivas e projetos tendo relação com esse cotidiano dos grupos que são trabalhados, grupos que apresentam dificuldades na sua inclusão social.

Para Heller (1984 apud LOPES e MALFITANO, 2016) trata-se do entendimento da dinâmica social, suas inter-relações e das ligações de poder que a constituem e a definem, necessitando de uma discussão acerca de justiça e direitos.

Desta forma, Lopes e Malfitano (2016) defendem que a atenção individualizada restrita a aplicação de técnicas não é suficiente para um dos propósitos principais da profissão: inserção e participação social, não se tratando de treino de habilidades e capacidades.

Monzeli (2013) afirma que na Terapia Ocupacional Social, essas questões devem ser compreendidas e trabalhadas na forma que estas questões de gênero atingem as articulações sociais de cada sujeito, seu pertencimento nos espaços de circulação, além de levantar a questão dos papéis institucionais e dos territórios para com seus corpos, subjetividades e personalidades.

É imprescindível que os terapeutas ocupacionais, em suas práticas sejam capazes de se comprometer com a transformação da realidade, rompendo ideias de exclusão social e manutenção de estereótipos, tendo aporte teórico e metodológico para que não haja a perpetuação do machismo e do patriarcado, além de outros tipos de preconceito.

Monzeli (2016 in LOPES E MALFITANO, 2016) relata a experiência do Metuia criado no final da década de 1990 na Universidade Federal de São Carlos que trouxe em questão discussões acerca das diferentes formas de entender os significados criados pelas pessoas para suas vidas e para superação das suas dificuldades cotidianas encaixando-se nestes recortes culturais e sociais.

Com isso, abriram-se portas para os estudos de gênero e sexualidade realizados por Monzeli (2016 in LOPES E MALFITANO, 2016), que afirma serem questões com demanda para a área de terapia ocupacional, tratando-se de conexões e interconexões entre as alternativas de entendimento micro individuais da subjetividade e macrossociais a ponto dos direitos sociais.

Monzeli (2016) traz também que gênero e sexualidade há muito tempo segregam a sociedade pensando na estruturação histórica da cidadania, ou o avanço conquistado de direitos sociais para mulheres, ou a proibição de circulação ou a condenação de morte para homossexuais, mulheres ilegítimas, como acontece ainda em alguns países nos dias de hoje.

Mulheres que sofrem violência doméstica, indiscutivelmente, tem seu papel social e ocupacional diretamente atingido pela violência, seja no âmbito pessoal quanto profissional prejudicando seu cotidiano, este, tomado como banal, mas é através dele que o sujeito se constitui.

O papel do terapeuta ocupacional neste meio é de reencontro com essa subjetividade assujeitada, buscando resgatar a mulher que ali se encontrava antes deste relacionamento, ou em casos onde esta construção foi podada, ampliar seus repertórios de vida para que assim, reconheça seus desejos, sonhos, vínculos, construindo com a mulher, seu processo de emancipação. Assim, voltando a ocupar espaços, sentir-se presente no meio em vive, criar senso crítico, valores, crenças, mas principalmente força e equilíbrio emocional através do empoderamento.

A reorganização do cotidiano tem uma função muito importante nestes casos, pois, é através desse cotidiano e das relações que nele se constroem que serão traçados caminhos para a libertação deste passado. Seja na reinserção no mercado de trabalho, ensino, reconstrução de vínculos perdidos, apresentação de novos meios, acesso a informação, políticas públicas e trocas afetivas.

Segundo Scott e Oliveira (2018 apud SAFFIOTI 2004) é preciso trabalhar com os dois lados envolvidos na relação violenta tendo em vista que não se veem mudanças significativas quando se auxilia apenas a vítima pois há uma relação em que há co-dependência e estabelecimento de uma relação fixa.

Para Veras, Costa e Castro (2014 apud SCOTT E OLIVEIRA 2018) uma boa forma de trabalhar com estes homens é com grupos-reflexivos onde temas como gênero, formas de violência contra mulher, comunicação e solução de conflitos por meio do diálogo, identificar comportamento agressivo para prevenir a violência e controlar a raiva, história da Lei 11.341/2006 e sua aplicação, direitos humanos, uso abusivo de álcool de outras drogas e saúde do homem.

Monzeli (2016) conclui que estudos apontam que é dificultoso para os terapeutas ocupacionais encontrarem formas de lidar com questões de gênero e sexualidade, existindo lacunas na processo de formação na academia de ensino, técnicas e teóricas existindo incômodos em levantar questionamentos em suas condutas, estudos e pesquisas.

É preciso destacar e demonstrar a importância da abordagem de questões de gênero no ensino do curso de Terapia Ocupacional, pois no percurso como profissional, independente da área de atuação serão apresentadas tais demandas exigindo o manejo adequado.

Apesar de nenhuma das mulheres entrevistadas conhecerem a Terapia Ocupacional foi esclarecido acerca do curso, sua forma de atuação e a relevância que têm um terapeuta ocupacional em casos como os delas. Todas demonstraram-se interessadas na profissão e dispostas a um atendimento em Terapia Ocupacional se tiverem a oportunidade.

7. CONCLUSÃO

Desta forma, são levantadas questões como por exemplo: Sabendo dos altos índices de violência contra mulher e da vulnerabilidade social em que se encontram, relatando três de quatro entrevistadas não terem rede de apoio, para onde vão as outras mulheres que não para a casa abrigo? Permanecem em casa com o companheiro? E se sim, onde está o papel da estratégia da saúde da família nestes casos? E da assistência social? Qual o real papel da Patrulha Maria da Penha? Mais uma vez, a rede se mostra falha quando se trata de cuidados relacionados à violência contra mulher. Compreende-se esta atenção negligenciada por todos os pontos de suporte. São necessários que outros estudos sejam realizados para responder tais questionamentos.

As questões de gênero que atravessam a violência contra mulher, aos poucos, estão sendo desconstruídas, mulheres e profissionais da saúde tem que ser fortaleza e propagar a igualdade de gênero neste meio pois também faz parte deste papel, servindo como promoção de saúde. Viu-se que a saúde mental é diretamente atingida necessitando de um cuidado mais atencioso e focado, profissionais necessitam de capacitações específicas para que possam suprir tal demanda. Não só os de saúde, como também do direito e do serviço social, são mulheres fragilizadas e homens manipuladores a ponto de sabotar qualquer abordagem que não seja minuciosa.

Também se percebe um cotidiano completamente constituído em torno desta relação, onde as mulheres são as principais atingidas, sua vida baseia-se em casa, comida e crianças, com isso, são rompidas, sem relações sociais, sem construções pessoais, sem sujeito.

Mediante os fatos mencionados, o cuidado a estas mulheres é capaz de ser feito no próprio território. Primeiramente identificando o real gerador de sofrimento com visitas domiciliares ou atendimento psicológico na própria Unidade Básica de Saúde referência do território. Após quando existir a compreensão de que o relacionamento é seu principal adoecedor, que pode ser gerada através de psicoterapias ou com grupos de apoio e reflexivos, utilizar meios capazes de proporcionar empoderamento, tanto financeiro com oficinas de

geração de renda quanto afetivo buscando construção de vínculos num novo cotidiano. Desta forma, construindo alternativas para sua emancipação.

Fica claro que a articulação de rede é de grande valia nestes casos, pois é através dela que serão garantidos cuidados integrais para a mulher, como esclarecimento em relação a benefícios, moradia, bolsa família, direitos e deveres sociais e garantidos por lei. A articulação com a rede especificamente de saúde mental também é importante, seja primária, secundária ou terciária, sempre evitando que chegue a ponto da internação. Articulação essa que pode ser realizada por um terapeuta ocupacional, não só a articulação como também: oferecer suporte emocional fortalecedor de uma autoestima e de um sujeito demonstrando presença de uma rede de apoio; esclarecer em relação a questões de gênero e saúde da mulher; informar, incentivar e promover conhecimento da saúde da mulher e da família, assim, não permitindo que se percam nessa rota crítica cheia de pontos nada dignos.

Stecanela e Ferreira (2009) apontam que a reconstrução de percursos é fundamental pois sem ela a compreensão das ações das mulheres que são vítimas de violência por parte de seus companheiros fica inacabada.

Uma autora que reflete muito bem as questões abordadas neste trabalho é Saffioti e gostaria de encerrá-lo com uma citação de seu livro: Gênero, patriarcado, violência.

“Se todos são criados para serem machistas, não poderá essa sociedade mudar, caminhando para a democracia plena? Este processo é lento e gradual e consiste na luta feminista. Trocar homens por mulheres no comando daria com toda certeza, numa outra hierarquia, mas sempre uma hierarquia geradora de desigualdades. As feministas não deixam de ser femininas, nem são mal amadas, feias e invejosas do poder masculino. São seres humanos com a consciência dominada, que lutam sem cessar pela igualdade social entre homens e mulheres, entre brancos e negros, entre ricos e pobres” (SAFFIOTI, 2004, p.94).

8. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I.; Violência e afetos nas Relações Conjugais: **Resistências e Enfrentamentos**. In: CAVALCANTE, M.J.M.; HOLANDA, P.H.C.; QUEIROZ, Z.F.. Histórias de mulheres: amor, violência e educação. Fortaleza: UFC, 2015.

BALLARIN, M.L.G.S.; CARVALHO, F.B.; **Considerações Acerca da Reabilitação Psicossocial: Aspectos Históricos, Perspectivas e Experiências**. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BARROS, D.D.; LOPES, R.E.; GALHEIGO, S.M.; **Terapia Ocupacional Social: Concepções e Perspectivas**. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia Ocupacional Fundamentação e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BERTOLDO, R.T.; ALMEIDA, J.T.; **A Violência Contra Mulher e a Efetividade da Lei Maria da Penha**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Formação de Praças) T11:24:49Z. Anápolis, Goiás, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Banco de Dados do Cadastro de Violência Doméstica**. Brasília, DF, 2015. Disponível em <<http://www.cnmp.mp.br/portal/violencia-domestica>>. Acesso em 5 out. 2018.

BRASIL. LEI MARIA DA PENHA. Lei N.º11.340, de 7 de Agosto de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em 20 set. 2018.

BRASIL. Organização Pan Americana de Saúde. Violência contra mulheres - **Áreas chaves para a ação do OPAS/OMS**. 1p. Brasília, DF, 2015. Disponível em <<https://www.paho.org/bra/>> . Acesso em 20 set 2018.

CARDOSO, N.M.B. **Mulher e maus-tratos**. In: STREY, M.N. Mulher estudos de gênero. São Leopoldo: UNISINOS, 1997.

COSTA, C.R.D. **ANCESTRALIDADE FEMININA EM IMAGENS DE FAMÍLIA-O PAPEL SOCIAL DO FEMININO**. Revista UNI-RN, Natal, v.15, n. 1/2, p. 36-58, 2016.

DESLANDES, S.F.; **Atenção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica: Análise de um Serviço**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 10 (supl.1): p.177-187, 1994.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. **Relógios da Violência**. Fortaleza, RE, 2009. Disponível em: < <https://www.relogiosdaviolencia.com.br>>. Acesso em 5 out. 2018.

LOPES, E. R.; MALFITANO, S.P.A. **Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos**. São Carlos: EdUFSCAR, 2016.

MARQUES, D.M.P. **O papel do serviço social em contexto de casa de abrigo para mulheres e crianças vítimas de violência doméstica**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)-ISCTE-IUL, Lisboa: , 2018.

MARQUES, M.T. **Violência Conjugal**: Estudo sobre a permanência das mulheres em relacionamentos abusivos. 2005. Dissertação (Programa de Pós Graduação em Psicologia)-Universidade Federal de Uberlândia, São Paulo, 2005.

MARQUES, T.V.; NERY, M.B.M.; FERRO, B.P.O.R.S. **Expressões da Violência em Sergipe** [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: Bonecker, 2018. 194 p. : 15x23cm 1473 kbytes. Disponível em: [https://books.google.com.br/books/about/Express%C3%B5es de Viol%C3%Aancia em Sergipe.html?id=rsuCDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books/about/Express%C3%B5es%20de%20Viol%C3%Aancia%20em%20Sergipe.html?id=rsuCDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)> Acesso em: 01 mai. 2019.

MINAYO, S.C.M. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. -14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORODIN, M.; **A relação entre o homem e a mulher na atualidade**. In: STREY, M.N. Mulher estudos de gênero. São Leopoldo: UNISINOS, 1997.

OLIVEIRA, M.M. **Como fazer pesquisa qualitativa**.-Petrópolis: Vozes, 2007.

PEREIRA, D.; CAMARGO, V.; AOYAMA, P. **Análise funcional da permanência das mulheres nos relacionamentos abusivos**: Um estudo prático. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 20, n. 2, p. 10-25, 6 ago. 2018.

ROCHA, P. **Mulheres sob todas as luzes**: a emancipação feminina e os últimos dias do patriarcado. Belo Horizonte: Leitura, 2009.

SCOTT, B.J.; OLIVEIRA, F.I. **Perfil de Homens autores de violência contra mulher**: uma análise documental. [Revista de Psicologia da IMED](#), Passo Fundo, vol. 10, n. 2, p. 71-88, Jul.-Dez., 2018.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA (SSP-RS). **Monitoramento Mensal dos Indicadores de Violência Contra Mulheres no RS**: indicadores da violência contra mulher por município. 2018, 2019 Disponível em: < <https://ssp.rs.gov.br/indicadores-da-violencia-contra-a-mulher>>. Acesso em: 13 mai 2019.

SENADO FEDERAL. **Violência Doméstica e familiar contra a mulher**. Instituto de Pesquisa DataSenado. Brasília/DF, 2017. Disponível em < <http://www.senado.leg.br/datasenado> >. Acesso em 13 mai 2019.

SILVA, G.M.L. **Relacionamentos abusivos**: Uma etnografia virtual sobre as redes de apoio femininas no Facebook. 2018. Trabalho de conclusão de curso de graduação (Bacharelado em Terapia Ocupacional). Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2018.

SOARES, L.B.T. **História da Terapia Ocupacional**. In: CAVALCANTI, A; GALVÃO, C. Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

STECANELA, N.; FERREIRA, M.P. **Mulheres e Direitos humanos: desfazendo imagens, (re) construindo identidades.** Caxias do Sul: São Miguel, 2009.

VICTORIA, C.G.; KNAUTH, D.R.; HASSEN, M.N.A.; **Metodologias qualitativa e quantitativa.** In: Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados de pesquisa

USUÁRIAS
Nome, idade, etnia, estado civil e escolaridade :
Onde trabalha? Possui renda fixa?
Há quanto tempo esta no abrigo?
Possui filhos? Quantos e qual a idade deles?
Seu atual companheiro é pai dos seus filhos?
Como eram divididas as tarefas domésticas? E os cuidados com os filhos?
Como era sua rotina/cotidiano na casa onde residia?
Como se deu o processo do relacionamento até os dias atuais?
Faz uso de álcool, tabaco ou alguma substância química?
De que forma vê o comportamento do seu companheiro? Ele possuía alguma dependência química ou transtorno mental?
De que forma se dava a rotina ao se sentir atingida por ele?
Já havia denunciado anteriormente? Se sim, quantas vezes?
Já conhecia ou havia estado na Casa de Passagem?
Procurou alguma ajuda antes de chegar aqui? Se sim, qual? Sentiu-se acolhida?
Possui conhecimento dos direitos da mulher? Conhece a Lei Maria da Penha?
Possui contato com familiares? Como é sua relação com eles? E a relação de seu companheiro?
Como é sua relação com seus filhos? E a relação de seu companheiro? Eles frequentam a escola?
Como percebe a convivência de seus filhos com os pais em casa?
Como tem sido o cotidiano atualmente?
Como tem sido o cuidado com sua saúde? E com sua vaidade e autoestima?
Como estão suas emoções e seu humor hoje?
Quais suas perspectivas para quando sair da Casa de Passagem?

PROFISSIONAIS
Nome e profissão:
Como surgiu o abrigo? De que forma se dá o funcionamento do local?
Como é o seu trabalho aqui?
Quantas mulheres, em média, já atendeu?
Qual o perfil destas mulheres?
Qual seus objetivos com este trabalho?

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: A Saúde Mental e o Cotidiano de Mulheres
Vítimas de Violência Doméstica.

Pesquisador responsável: Tatiana Dimov.

Instituição/Departamento: Departamento de Terapia Ocupacional-
Universidade Federal de Santa Maria-UFSM.

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-0000. Avenida
Roraima, 1000, prédio 26D, sala 4012, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Eu Tatiana Dimov, responsável pela pesquisa “A Saúde Mental e o Cotidiano de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica” o convido a participar como voluntário deste nosso estudo. Esta pesquisa pretende identificar as principais mudanças ocorridas na saúde mental e no cotidiano de mulheres em decorrência da violência doméstica sofrida; com isso conhecer sua história, identificar suas relações, compreender seu contexto e detectar aspectos de sua saúde mental e emocional. Acredita-se na importância deste estudo pois não há estudos que comprovem o quanto a mulher se vê prejudicada em seu cotidiano, na saúde mental; psíquica e emocionalmente após ser vítima deste tipo de violência. Para sua realização será aplicado um questionário semiestruturado onde evidencie as mudanças no cotidiano e aspectos de sua saúde mental. Sua participação constará em responder o questionário da forma que lhe for conveniente para que não se sinta desconfortável. Qualquer desconforto na hora da entrevista será de total responsabilidade do entrevistador, oferecendo escuta qualificada e tomando as medidas cabíveis e necessárias. O material coletado será transcrito com as informações mais relevantes.

Os riscos poderão aparecer conforme você for revivendo estas memórias, lhe causando sofrimento, angústia, medo, ansiedade ou insegurança. Os benefícios que esperamos deste estudo são que mulheres em situação de violência doméstica possam suporte e apoio necessário de profissionais da saúde engajados e qualificados em proporcionar um bom acompanhamento desde a chegada ao serviço até a saída. Podendo o Terapeuta Ocupacional ter importante participação nesse processo de retomada do cotidiano e dos cuidados em Saúde Mental.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com a pesquisadora ou com o Conselho de Ética em Pesquisa (CEP), que é o comitê responsável pela avaliação e o acompanhamento dos aspectos éticos de pesquisa, que, de uma forma ou de outra envolvem seres humanos. O CEP fica localizado na Av. Roraima, 1000 – 97105-900 – Santa Maria/RS – 2º andar do prédio da Reitoria, fone (55) 3220 9362. Você tem garantido a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Este documento será assinado em duas vias para que uma fique com você e outra com o responsável pela pesquisa. Além de todas as páginas deste documento serem rubricadas pelo pesquisador. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Os gastos para a realização da pesquisa serão assumidos pela pesquisadora.

Autorização

Eu,, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, benefícios e riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Local

ANEXO B- Termo de Confidencialidade

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: A Saúde Mental e o Cotidiano de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica.

Pesquisador responsável: Tatiana Dimov.

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria-UFSM.

Telefone para contato: (55) 3220-0000.

Local da coleta de dados: Casa de Passagem Mulheres Vítimas de Violência Aconchego.

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de entrevista semiestruturada, na Casa de Passagem Mulheres Vítimas de Violência Aconchego, no período dos meses de outubro a dezembro de 2018.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26D, Departamento de Terapia Ocupacional, sala 4010, 97105-970 - Santa Maria – RS. Por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Professora Tatiana Dimov. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em/...../....., com o número de registro Caae

Santa Maria,.....dede 2018.

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO C- Autorização institucional**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu _____ , abaixo assinado, responsável pela

_____, autorizo a realização do estudo: “A
Saúde Mental e Cotidiano de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica”, a ser conduzido
pela aluna Caroline da Rosa Filipini e orientado pela Profª Drª Tatiana Dimov.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa,
bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do
presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar
dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia
de tal segurança e bem-estar.

Data: __/__/__

Assinatura e carimbo do responsável institucional
