

INTERVENÇÕES DO PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO DO SUAS NO ATENDIMENTO À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

PROFESSIONAL ACTIVITIES OF PSYCHOLOGIST ON "SUAS" OF WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE: A REVIEW OF THE LAST 10 YEARS

BIANCA APARECIDA PIOVEZAN^{1*}, CARLA FERNANDA BARBOSA MONTEIRO²

1. Aluna do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Ingá; 2. Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do curso de Psicologia na Faculdade Ingá.

* Rua Antônio Galhardo, 502, Paçandu, Paraná, Brasil. CEP: 87140-000. piovezan.bianca@gmail.com

Recebido em 21/05/2015. Aceito para publicação em 27/08/2015

RESUMO

A violência contra a mulher não é algo exclusivo da atualidade, porém a implementação de uma lei cabível à proteção de tais vítimas pode ser considerado algo relativamente novo. A regulamentação da Lei n.11.340 conhecida como Lei Maria da Penha foi apregoado em 07 de agosto de 2006 embasado no parágrafo 8º do artigo 226 da Constituição Federal, na Convenção sobre a eliminação de todas as formas de violência contra a mulher. Diante disso, este trabalho teve como objetivo identificar e discorrer sobre quais as intervenções os psicólogos do SUAS vem oferecendo às mulheres vítimas de violência doméstica a partir do ano de 2005 até os tempos atuais, com intuito de realizar uma investigação sobre quais foram as mudanças qualitativas neste atendimento, após da regulamentação da lei Maria da Penha. Desta forma para a realização deste trabalho foi utilizado como metodologia uma revisão bibliográfica nacional dos últimos 10 anos sobre as práticas dos psicólogos dos SUAS referente a mulheres vítimas de violência doméstica. Para isso, foram realizadas buscas na de artigos científicos em bases como Scielo e Google acadêmico, com as palavras chaves "violência contra a mulher"; "psicologia" e "assistência social". Assim, após leituras sobre o assunto e levantamentos dos que eram condizentes ao problema de pesquisa, os artigos foram selecionados. Nestes artigos procurou-se ver as intervenções realizadas pelos psicólogos na assistência a mulheres em situação de violência. De modo geral, pode-se constatar que a prática do psicólogo é abrangente, Hanada (2007) retrata que às práticas mais utilizadas de intervenção são propostas essencialmente clínicas, de forma individual ou em grupo. Além disso, a escuta e o acolhimento pontual têm como objetivos de diminuição da ansiedade, e preparação psíquica para o enfrentamento legal. De forma que identificamos que a principal diferença constatada foi à maneira como as vítimas eram atendidas. Essas são agora atendidas por psicólogos que tem a Lei 11.340 como base, o que caracteriza em atendimento que pressupõe um posicionamento político. Considerando o lugar social e familiar da mulher atendida.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher, psicologia, assistência social.

ABSTRACT

The violence against woman is not something from current days, however the enforcement of an applicable law for the protection of such victims can be considered something relatively recent. The regulation of the law No. 11.340 known as Maria da Penha was enacted on August 7th 2006 based in the paragraph 8º from the Article 226 of the Federal Constitution, in the Convention about the ending of all kinds of violence against woman. Therefore, this work had as focus to identify and speak about which interventions the psychologists of SUAS have been offering women victims of domestic violence from 2005 to nowadays, with the intention of carry out an investigation about which were the qualitative changes in this psychological care after the regulation of the Law Maria da Penha. Thus for this work it was used as methodology a national bibliographic review from the last 10 years about the psychological practices of SUAS referring to the women victims of domestic violence. In this regard, scientific articles searches were conducted on bases as Scielo and Google Scholar with key words "violence against women"; "psychology" and "social assistance". So, after readings about the subject and consistent surveys of the research problem, the articles were selected. In these articles, it was sought to see the interventions by psychologists in assisting women in situations of violence. In general, it can be seen that the psychologist's practice is comprehensive, Hanada (2007) depicts that the most used intervention practices are essentially clinics proposals, in groups or individually. Besides, the listening and punctual embracement have as a goal to diminish the anxiety, and preparation for psychic legal confrontation. It was identified that the main difference was the way how the victims behaved in the treatment. Those women now are cared by psychologists that follow the law No. 11.340, which characterizes a treatment with a political stance. Considering the social and familiar environment of the treated woman.

KEYWORDS: Violence against women, psychology, social assistance.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo delimitou-se com a finalidade de identificar e discorrer sobre as mudanças qualitativas no atendimento dos psicólogos do SUAS a mulheres vítimas de violência doméstica após regulamentação da Lei n.11.340 conhecida como Lei Maria da Penha. De forma que se sabe da necessidade de ampliar o conhecimento referente à violência doméstica contra a mulher, que de acordo com Carneiro e Fraga (2012)¹ esta forma de violência ainda faz parte de uma realidade que assombra o público feminino, nas mais variadas idades, etnias e estratos sociais, pois mesmo com a implantação de leis que defendem a integridade física e psicológica da mulher, ainda há muitos casos. Segundo Schraiber *et al.* (2002)² a violência física vinda de pessoas próxima como parceiros, ex parceiros, e familiares atinge cerca de 20% a 50% das mulheres e dos 77,6% dos casos registrados.

Entretanto de acordo Grossi, Tavares e Oliveira (2008)³ há muitos serviços que visam atender estes casos, como, delegacias de defesa a mulher, casas-abrigo, e centros de atendimento à mulher. A implantação de delegacias de defesa a mulher surgiu a partir dos anos 80, sendo a primeira no estado de São Paulo em 1985, após este acontecimento outras 152 foram instaladas, porém, mais da metade delas em São Paulo e as demais em principais capitais de outros estados. Com o surgimento de tais delegacias passou-se a dar maior visibilidade a casos de violência doméstica contra a mulher, sendo esta uma política pública de atendimento à mulher em situação de violência doméstica. Podemos apontar como o marco mais importante referente à violência contra a mulher à implementação da Lei Maria da Penha no ano de 2006, lei da qual tem o objetivo eliminar, coibir, prevenir e erradicar a violência doméstica e familiar contra a mulher.

Segundo Carneiro e Fraga (2012)¹ configuram-se como violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. De forma que a Lei Maria da Penha prevê a criação de políticas públicas que venham a garantir os direitos das mulheres em suas relações domésticas e familiares. De forma que o autor coloca que através da criação da lei Maria da Penha surge meios de atendimento humanizado às mulheres e agrega valores de direitos humanos à política pública e contribui para educar toda a sociedade.

Sendo assim, devido à regulamentação desta lei a questão ganhou ainda mais visibilidade, de forma que apresentaremos aqui quais as influências que este marco teve na prática dos psicólogos do SUAS (Sistema Único de Assistência Social). Diante disso nosso trabalho foi analisar o conteúdo bibliográfico dos últimos 10 anos, através de meios científicos como Scielo e Google acadêmico, com o objetivo de identificar quais as interven-

ções os psicólogos atuantes no SUAS vem oferecendo a mulheres vítimas de violência doméstica a partir do ano de 2005 até os tempos atuais.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este artigo constituiu-se por meio de uma revisão bibliográfica nacional dos últimos dez anos, que vem sendo realizada entre junho de 2014 à agosto de 2015, no qual foram realizadas consultas através de meios científicos como Scielo e Google acadêmico, através das palavras chaves, “violência contra a mulher”; “psicologia” e “assistência social”. De forma que após muitas pesquisas foram selecionados os artigos que mais condiziam sobre o assunto retratado, com o intuito de identificar quais as mudanças qualitativas nas intervenções realizadas pelos psicólogos na assistência a mulheres em situação de violência após a regulamentação da lei 11.340 conhecida como Lei Maria da Penha.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conceituando: Violência

A violência foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002 apud, SACRAMENTO, RIZENDE, 2006)⁴, como, o:

uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações.

Segundo Almeida (2010)⁵ a violência não é um algo limitado a sociedade contemporânea. Ela vem acompanhando o homem desde tempos imemoriais, mas com o passar dos tempos, ela vai se manifestando de formas e em circunstâncias diferentes. Não há quem não identifique uma ação ou situação violenta, porém conceituar violência é muito difícil visto que a ação geradora ou sentimento relativo à violência pode ter significados múltiplos e diferentes dependentes da cultura, momento e condições nas quais elas ocorrem.

De forma que na Idade Média, havia certos procedimentos violentos que eram considerados formas de demonstração de amor a Deus, um exemplo dessas demonstrações era a prova do ordálio, que consistia em submeter o suspeito de crime ou de falso amor a Deus a ter que segurar uma barra de ferro em brasa para provar sua inocência, e se não se queimasse, seria absolvido como prova da verdade e do amor divino. Todavia, atitudes como essas são inadmissíveis nos dias atuais para o bom senso do cidadão comum e dentro da nossa cultura⁵.

Aquino & Gullo (1998)⁶ coloca que a visão do senso comum sobre a violência, é algo que resulta através de

suas experiências diárias, ou seja, dois seres em luta, tendo em vista uma perspectiva moral, a injustiça dos destituídos e dos trabalhadores, algo concreto voltado contra um ser humano palpável, real e não contra um grupo ou classe definidos por meio de critérios políticos e econômicos. Assim seguindo as ideias dos mesmos autores conclui-se que a violência social é um fenômeno inerente a qualquer tipo de sociedade, e que a forma sob a qual se manifesta reflete o tipo de sociedade e mostra o seu significado nessa sociedade. A violência depende, portanto, de estímulos provenientes da própria sociedade.

Conceito de Gênero

Para abordar a violência contra a mulher segundo Kronbauer & Meneghel (2005)⁷ faz-se necessário o entendimento de gênero como elemento constitutivo das relações sociais, baseadas nas diferenças entre os sexos e como modo primordial das relações de poder. De forma que Gênero é um conceito cultural vinculado à forma como a sociedade constrói as diferenças sexuais, atribuindo status diferente a homens e mulheres. Refere-se à construção social de sexo, ou seja, a palavra sexo designa apenas a caracterização anátomo-fisiológica das pessoas, enquanto gênero se refere à dimensão social da sexualidade humana.

A Violência de gênero pode ser conceituada como qualquer ato que resulta ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher. De acordo com Souza (2013)⁸ o conceito de gênero foi criado no início da década de 1980 pelas feministas, com o objetivo de romper com o determinismo biológico, distinguindo assim, a dimensão biológica da dimensão social. Assim, para compreender o que é gênero requer apreendê-lo como uma construção social e, consequentemente histórica que pode sofrer mudanças ao longo do tempo e de acordo com cada localidade ou até mesmo dentro de um mesmo espaço, conforme a cultura e crença.

Desta forma algo que é preciso exaltar é que as desigualdades estabelecidas entre homens e mulheres são difundidas ainda na infância, através de uma educação diferenciada, baseados em conceitos socialmente constituídos e transmitidos de geração a geração. São construídas atividades consideradas femininas e masculinas que determinam uma relação desigual entre homens e mulheres. Estas são reproduzidas cotidianamente e “naturalizadas”. De forma que podemos notar desde cedo como as atividades entre meninas e meninos são diferenciadas, como por exemplo, os meninos são instruídos a brincar de bola, de carrinho e não devem chorar, enquanto que as meninas devem se comportar com ternura e delicadeza, além de ajudar as mães nos afazeres domésticos⁸.

Embora de acordo com Giddens (2001)⁹ os papéis dos homens e das mulheres variem de cultura para cul-

tura, não há nenhuma instância conhecida de uma sociedade em que as mulheres são mais poderosas que os homens. Os papéis dos homens são muito mais valorizados e recompensados que os papéis das mulheres: em que todas as culturas, as mulheres que carregam a responsabilidade principal de cuidar das crianças e do trabalho doméstico, enquanto os homens nascem com a responsabilidade de sustentar a família. De forma que a divisão de trabalho entre os sexos, levou homens e mulheres a assumir posições desiguais em termos de poder, prestígio e riqueza.

Assim Souza (2013)⁸ enfatiza que as diferenças biológicas entre homens e mulheres muitas vezes são utilizadas para justificar a discriminação e restringir a autonomia feminina. De maneira que, pela mulher exercer o papel reprodutivo, está socialmente vinculada ao cuidado com os filhos e com o lar. Mas cabe sinalizar que o homem também é oprimido pelos padrões impostos pela sociedade, cabendo à tarefa de trabalhar para garantir o sustento da família. A divisão dos papéis e das tarefas tanto para homens quanto para mulheres é definida através de condutas distintas, reforçando o poder do homem e tirando o poder da mulher.

Sendo assim, pensar sobre gênero significa pensar em processos históricos onde os papéis construídos são constantemente reconstruídos. De forma que cabe aos homens e mulheres, desconstruir padrões de comportamento que transitam na lógica da exaltação masculina e submissão feminina próprios da sociedade burguesa⁸.

Segundo Grossi (1994)¹⁰, no Brasil, o que se entende sobre violência e gênero são construções históricas feministas, de forma que inicialmente, na década de setenta, a violência significava apenas os homicídios das mulheres pelos seus companheiros. Com a experiência dos centros de atendimento à Mulher (SOS Mulher) e das práticas de atendimento nas delegacias especiais a violência passou a ser interpretada como violência doméstica e conjugal. Já nos anos 90 passa a ser compreendido como violência de gênero e a abranger outras violências como o assédio sexual, o abuso sexual infantil e as violências étnicas. Naquele momento, a violência contra as mulheres passou a ser tratada como questão de saúde pública, cujos estudos apontavam para os reflexos da violência na saúde das mulheres.

De acordo com Guzzon (2011)¹¹ houve também a implementação de Casas abrigos para mulheres vítimas de violência que correm risco de vida caso voltem a suas casas. Neste local as vítimas recebem assistência jurídica, psicológica e social, tendo total segurança devido ao sigilo do endereço.

Nos anos oitenta feministas realizam campanhas e passeatas com o intuito de reivindicarem alterações nas leis penais e assim criam os SOS Ação Mulher e família, para atendimento às mulheres vítimas de violência, pois se acreditava “que o assassinato era o último ato de uma

escalada de violência conjugal que iniciava com o espancamento”. Assim o trabalho nos SOS Mulher tinha por base a “conscientização” das mulheres a respeito das causas estruturais de opressão na sociedade patriarcal, subjacentes à violência¹⁰.

Ainda seguindo as ideias do mesmo autor, as dificuldades de “sensibilização” das mulheres nos SOS, a limitação desse órgão para atender a diversidade de demandas e a insuficiência das delegacias comuns, as feministas, por pressão política, reivindicam a criação das delegacias especiais, com um contingente de mulheres, devidamente capacitadas, para dar conta de crimes em que as mulheres eram as vítimas majoritárias. Assim esta tem sido apontada como uma das mais importantes políticas públicas conquistadas pelas feministas, principalmente quanto ao objetivo de visibilização da violência contra a mulher. Entretanto pode-se perceber que o funcionamento das delegacias especiais de atendimento às mulheres, era uma total dissociação dos objetivos iniciais pretendidos pelas feministas, além de um altíssimo grau de impunidade notado nos processos acompanhados.

Os casos de assédio sexual e estupros praticados por pessoas estranhas ao convívio da mulher não eram atendidos nas delegacias e nem mesmo no SOS Mulher, de forma que não havia um reconhecimento, por parte das mulheres, de que os maus tratos que relatavam eram violência. A Não havia uma tipificação penal da violência contra a mulher. Com a chegada da Lei 9.099, de setembro de 1995, a qual tem como por objetivo a aceleração dos processos considerados de menor complexidade e de menor potencial ofensivo, provocou alterações nas práticas das delegacias especiais nos casos de lesão corporal leve ou culposa contra as mulheres, delitos esses que constituíam a maioria das “queixas” das mulheres contra seu marido. De forma que anteriormente a maioria das notícias de violência que chegava às delegacias era arquivada e em virtude dessa lei passam a ser encaminhados de forma célere para resolução no âmbito dos Juizados Especiais Criminais¹².

Assim ainda dando continuidade as ideias dos mesmos autores, com a criação dos Juizados Especiais Criminais a tendência nesses Juizados é ver esse tipo de criminalidade como uma questão menor a ser resolvida em casa ou com a ajuda de psicólogos ou assistentes sociais de modo a não atrapalhar o bom funcionamento dos tribunais. De maneira que eram as próprias vítimas quem decidiam se as agressões e as ameaças sofridas devem ser ou não tratadas como crimes, assim a Lei Maria da Penha foi criada justamente com objetivo de mudar esta situação.

Assim Debert e Gregori (2008)¹³ retratam que a aplicação da Lei nº 9.099, de 1995, leva “a indignação com o modo pelo qual a violência doméstica era tratada e a visão de que esse crime merecia um tratamento dife-

renciado induziram os movimentos feministas a reivindicar mudanças que levaram à promulgação da Lei “Maria da Penha”.

Violência Doméstica contra a mulher

O termo violência contra a mulher veio de um movimento social feminista, que destaca que muitas vezes a violência parte de companheiros, ex-companheiros, ou até mesmo por pessoas próximas como filhos, sogros ou até mesmo outros graus de parentesco a qual denominamos violência doméstica⁴.

Segundo Porto (2006)¹⁴ a violência contra a mulher também se refere a outros tipos de violência, como violência doméstica, familiar, sexual, psicológica, física e outras. Muitas dessas violências caminham juntas, entretanto, deve-se considerar que a mulher, vista socialmente determina de vulnerabilidade a um tipo específico de violência: violência contra a mulher. Violência esta que tem como agressor um homem, sendo determinada pela concepção cultural de ser homem e do que é ser mulher e a função da violência nas relações e no fator de poder. A situação de violência contra a mulher apresenta para os serviços de saúde um problema de intervenções passadas, das quais não atingiram uma resposta eficiente e para resolução do mesmo, a resposta foi “jogá-lo” ao psicólogo, para que assim ele resolvesse, já que este profissional está acostumado com coisas complicadas, ou seja, fazendo-se essencial a atuação da Psicologia dentro do conjunto de intervenções para o enfrentamento do problema.

De acordo com Day *et al* (2003)¹⁵ a pobreza aumenta a probabilidade da mulher ser vítima de violência. A Violência contra a mulher vem na maioria das vezes de seu parceiro íntimo, onde esse abuso pode vir de várias formas, sendo elas: Agressões físicas, abuso psicológico, coerção sexual, comportamento de controle. Há diversas causas que são colocadas como algo que provoca a violência contra a mulher, sendo levado em conta, aspectos socioculturais, pessoais e situacionais, como, ser homem, ter vivenciado violência conjugal em sua infância, ter sido vítima de abuso, pai ausente, problemas com álcool ou drogas, pobreza, desemprego, aceitação da violência como algo para resolver os problemas e conceito de masculinidade relacionado à honra, dominação ou agressão.

Assim Day *et al*, (2003)¹⁵ a reação das mulheres diante da agressão são as mais diversas, algumas agem com resistência, tentam fugir ou até mesmo manter a paz afim de se submeter as exigências do companheiro. Os motivos mais alegados para a continuação de tal relacionamento é o medo, a perda do auxílio financeiro, perda do suporte da família e amigos, também a preocupação com os filhos e a crença de que um dia o marido vai mudar. As consequências da violência “atinge a saúde física e emocional das mulheres, o bem-estar dos fi-

lhos e até a conjuntura econômica e social das nações seja imediatamente ou em longo prazo”.

Assim Hanada (2007)¹⁶ exalta que as práticas mais utilizadas de intervenção são proposta de intervenção de psicólogos essencialmente clínicos, de forma individual ou em grupo. Além desta prática a escuta e o acolhimento pontual tem como objetivos de: diminuição da ansiedade, preparação psíquica para o enfrentamento legal.

Lei Maria de Pena

Algo que possibilitou um marco importante são as leis cabíveis que são destinadas a proteção de mulheres vítimas de violência doméstica. Sendo ela a Lei n.11.340/2006 chamadas de Lei Maria da Pena que foi apregoada em 07 de agosto de 2006 e recebeu este nome pelo então presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, em homenagem a uma vítima da violência e ícone da luta contra a violência doméstica no Brasil, a biofarmacêutica Maria da Pena Maia. Essa lei foi embasada no parágrafo 8º do artigo 226 da Constituição Federal, na Convenção sobre a eliminação de todas as formas de violência contra a mulher. Na Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher e em outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil, com o objetivo de criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

Segundo Carneiro e Fraga (2012)¹ o artigo 5º dessa lei define violência doméstica como:

[...] configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:

I — no âmbito da unidade doméstica [...]

II — no âmbito da família [...]

III — em qualquer relação íntima de afeto [...]

De acordo com esta lei, entendem-se como uma unidade familiar o espaço onde convivem constantemente as pessoas tendo ou não vínculo familiar, inclusive aquelas que esporadicamente se agregam. Já o âmbito da família é entendido como o grupo formado pelas pessoas que são ou se consideram aparentados, que se unem por laços naturais, afinidades ou vontade expressa. Com referência à relação íntima de afeto, corresponde a qualquer relação em que o agressor conviva ou tenha convivido com a vítima, independente de residirem sob o mesmo teto. As mulheres vítimas de violência devem ser encaminhadas a programas e serviços de proteção e assistência social, uma vez que a Lei Maria da Pena prevê a criação de políticas públicas que venham a garantir os direitos das mulheres em suas relações domésticas e familiares¹.

De forma que é importante ressaltar que também e-

xistem delegacias especializadas para atender casos de violência doméstica dos crimes enquadrados na Lei Maria da Pena, chamadas de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher. Outro serviço ofertado as mulheres vítimas de violência é o CRAM - Centro de Atendimento à Mulher que segundo Silva *et al* (2003)¹⁷ é a porta de entrada para o atendimento a todas as mulheres violentadas e em situação de risco social que procuram a instituição. O CRAM desenvolve ações de acompanhamentos a outros serviços, caso o Centro não disponha”.

Tabela 1. Comparativo entre práticas pós Lei Maria da Pena.

Antes	Depois
Não existia leis específicas sobre violência doméstica contra a mulher.	Tipifica e define a violência doméstica familiar contra a mulher.
Não estabelecia as formas desta violência.	Estabelece as formas de violência doméstica contra a mulher como sendo física, psicológica, sexual, patrimonial.
Aplicava a lei dos juizados especiais criminais (lei nº 9.099/95) para os casos de violência doméstica. Estes juizados julgavam os crimes com pena de até dois anos (menor potencial ofensivo).	Retira dos juizados especiais criminais (lei nº9.099/95) a competência para julgar os crimes de violência doméstica contra a mulher.
Permitia a aplicação de penas pecuniárias como as de cestas básicas e multa.	Proíbe a aplicação dessas penas.
A mulher podia desistir da denúncia na delegacia.	A mulher somente poderá renunciar perante o juiz.
Não era prevista a prisão preventiva para os crimes de violência doméstica.	Altera o código de processo penal para possibilitar ao juiz a decretação da prisão preventiva quando houver risco à integridade física ou psicológica da mulher.
A violência doméstica contra a mulher não era considerada agravante de pena.	A mulher deverá estar acompanhada de advogado ou defensor em todos os atos processuais.
A pena para o crime de violência doméstica era de seis meses a um ano.	Altera o artigo 61 do código penal para considerar esse tipo de violência como agravante de pena.
A violência doméstica contra a mulher portadora de deficiência não aumentava a pena.	Se a violência doméstica for cometida contra a mulher portadora de deficiência, a pena será aumentada em 1/3.
Não previa o comparecimento do agressor a programas de recuperação e reeducação. O agressor podia continuar frequentando os mesmos luga-	Altera a lei de execuções penais para permitir que o juiz determine o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação.

res que a vítima frequentava, nem era proibido de manter qualquer forma de contato com a agredida.	O juiz pode fixar o limite mínimo de distância entre o agressor e a vítima, seus familiares e testemunhas. Pode também proibir qualquer tipo de contato com a ofendida, seus familiares e testemunhas.
----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Biblioteca Digital- Câmara dos Deputados. Lei Maria da Penha nº 11.340, (2010).

Entretanto segundo Hanada (2007)¹⁶ apesar das conquistas referentes ao reconhecimento e legitimação do problema de violência contra a mulher, ainda é frequente a banalização e invisibilidade desse tipo de violência nos diversos âmbitos sociais e institucionais. Mesmo com a ampliação dos serviços voltados para o tema, estudos demonstram que há muitas dificuldades quanto à implementação de políticas e de funcionamento e avaliação dos serviços que efetivamente garantam a assistência e os direitos das mulheres. No entanto apesar dos primeiros serviços voltados para o problema terem sido SOS Mulher, as DEAM's e alguns serviços de assistência jurídica, inaugurando a assistência pela ênfase nos direitos das mulheres, a criminalização da violência na legislação somente ocorreu em 2006, com a regulamentação da lei Maria da Penha.

Segundo Meneghel, *et al.* (2013)¹⁸ anterior à Maria da Penha, as situações de violência contra a mulher eram julgadas segundo a Lei 9.099/95 e grande parte dos casos era considerada crime de menor potencial ofensivo, cuja pena ia até dois anos e os casos eram encaminhados aos Juizados Especiais Criminais (JECRIM). As penas muitas vezes eram simbólicas, como cestas básicas ou trabalho comunitário, o que contribuía para produzir um sentimento de impunidade. Assim podemos notar que a Lei Maria da Penha trouxe a possibilidade de implementar medidas mais rigorosas em relação aos agressores, não havendo mais a possibilidade de julgamento das violências de gênero como crimes de menor potencial ofensivo e as punições corresponderem a cestas básicas ou serviços comunitários como previa a Lei 9099/5.

De forma que fica explícito que a Lei Maria da Penha representa uma vitória dos movimentos feministas e um marco na luta dos direitos das mulheres. Porém, apesar dos avanços, há alguns limites quanto à lei, lembrando que apenas a promulgação da mesma não é suficiente para acabar com todos os problemas.

A biblioteca digital da Câmara dos Deputados, realiza um quadro comparativo entre antes e depois da implementação da Lei 11.340 conhecida como Lei Maria da Penha. Abaixo contém a tabela de forma resumida:

SUAS e atuação do psicólogo

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que organiza os serviços socioassistenciais no Brasil, criado a partir das deliberações da IV Conferên-

cia Nacional de Assistência Social e previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). De forma que o SUAS define e organiza elementos essenciais e imprescindíveis à execução da Política de Assistência Social, consolidando seus princípios, diretrizes e objetivos, sendo um sistema articulado e integrado de ações com direção para a Proteção Social, onde serão ofertados serviços de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, por níveis de complexidade, respeitando o porte dos municípios¹⁹.

Assim segundo Silva (2014)²⁰ o serviço de proteção social básica tem um caráter preventivo e visa proporcionar a inclusão social, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e do acesso aos serviços públicos. Tendo como objetivo prevenir situações de risco, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e a ampliação do acesso aos direitos. É destinada a população que vive em situação de vulnerabilidade social, decorrentes da pobreza, privação, fragilização dos vínculos afetivos relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiência, entre outras).

Desta forma a Proteção Social tem como finalidade garantir as seguranças: de sobrevivência, de acolhida, de convívio familiar, através dos programas, projetos, serviços e benefícios sociais desenvolvidos na Proteção Social Básica e Especial. A proteção especial é classificada em proteção social especial de média complexidade e proteção social especial de alta complexidade²¹.

Sendo a proteção social especial de média complexidade segundo Oliveira e Oliveira (2010)²² como aquela destinada a sujeitos que tiveram seus direitos violados, porém possuem ainda seus vínculos familiares e comunitários, onde o CREAS enquanto coordenador e articulador da política de proteção social especial por meio de sua equipe técnica realizará a acolhida, o atendimento sociofamiliar, trabalhos em grupo e acompanhamento dos encaminhamentos realizados. E a proteção social especial de alta complexidade que se refere a questões que exigem maior proteção, uma vez que além da violação dos direitos existe o rompimento dos vínculos, alcançando dimensões maiores como a retirada do sujeito de seu ambiente familiar, dessa forma o CREAS oferece serviços de orientação, encaminhamento e acompanhamento.

Assim Silva *et al.* (2007)²³ enfatiza que a atuação dos psicólogos nas políticas públicas vem crescendo muito nos últimos dez anos, de maneira que esse crescimento é acompanhado pela construção da Psicologia, do compromisso social e com a participação de psicólogos de todo o país. Os psicólogos inseridos na política pública devem sempre estar atentos aos processos de sofrimento instalados nas comunidades, nos territórios onde as famílias estabelecem seus laços mais significativos.

Assim Wachholz & Panceri (2012)²⁴ retrata o psicó-

logo como trabalhador da Assistência Social, que tem como finalidade básica o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos e o fortalecimento das políticas públicas. De forma que as intervenções realizadas pelos psicólogos devem se voltar para a valorização dos aspectos saudáveis presentes nos sujeitos, nas famílias e na comunidade. A Psicologia, portanto, pode contribuir para resgatar os vínculos do usuário com a Assistência Social, e estar sempre focada na prevenção e na promoção da qualidade de vida dos usuários.

Principais práticas dos Psicólogos do SUAS no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica

Hanada (2007)¹⁶ coloca que no geral o atendimento do psicólogo é de um modelo clínico realizado tanto de forma individual como em grupo. As diferenças mais marcantes estão quanto à duração e foco da intervenção, entre uma mais pontual e outra com acompanhamento mais longo, e a articulação das ações assistenciais com a equipe multiprofissional. De forma que em casa setor assistencial há característica e contextos institucionais diferenciados, assim para melhor compreensão sobre a inserção dos psicólogos, devemos considerar cada setor.

As Delegacias de atendimento à mulher já previam uma equipe multiprofissional compondo o trabalho policial com a atuação dos psicólogos e assistentes sociais. De forma que vemos em casas abrigo e nos centros de referência, o caráter de assistência pode ser considerado psicossocial, tendo como equipe básica psicólogos e assistentes sociais.

Seguindo as ideias do mesmo autor, na saúde os psicólogos estão previstos na atenção básica como serviços ambulatoriais voltados para situação de violência sexual. E nos serviços de assistência jurídica também não é incomum encontrar psicólogos. Nas Delegacias de atendimento à mulher as atribuições do psicólogo estão associadas a atividades de prevenção da violência ou como atividades complementares ao trabalho estritamente policial, com vistas a um melhor atendimento, acompanhamento e encaminhamento da vítima. No fluxo assistencial da delegacia, o primeiro atendimento da mulher é realizado pelo psicólogo com intuito de avaliar a necessidade de um aconselhamento psicológico, orientações sobre seus direitos ou encaminhamentos para os respectivos serviços como: programa de atendimento ao dependente químico, centro integrado de saúde mental, unidade de psicologia aplicada e serviço de assistência jurídica.

Assim Hanada (2007)¹⁶ coloca que:

(...) Cabe ao serviço da psicologia, para que a resolução e esclarecimento do problema apresentado sejam efetivados, diminuir o nível de ansiedade da suposta vítima e prepará-la psiquicamente para o enfrentamento legal do problema, se necessário for. (...)

Segundo Soares e Silva (1992) apud Hanada (2007)¹⁶, faz-se necessário ajudar esta mulher a discriminar o que pertence a sua história individual e o que é próprio da sua condição feminina, orientá-la com informações objetivas sobre os seus direitos. Em outras palavras, fortalecê-la para que possa sair da situação de violência que se encontra.

De acordo com Lima *et al* (2010)²⁵ um dos campos de atuação de psicólogo é no CRAM - Centro de Referência de Apoio a Mulher, que atende as mulheres vítima de violência e tem como objetivo especificado pela Lei Maria da Penha, oferecendo suporte e apoio especializado, nas áreas de psicologia, assistência social, segurança, saúde, educação e jurídico, para mulheres que sofram de violência, sendo elas, violência física, emocional, sexual e social. O CRAM está organizado em quatro setores de atendimento: encaminhamento, psicologia, social e jurídico. No setor primeiro setor, de encaminhamento as mulheres recebem um atendimento inicial durante o qual é feito um breve diagnóstico para levantar as demandas, procedendo-se, a partir desse levantamento, ao encaminhamento para os demais setores do CRAM ou para outros serviços, quando for o caso, como: Delegacia da Mulher, Conselho Tutelar, Fórum, Unidades Básicas de Saúde e outros, para atendimento complementar ou como encaminhamento definitivo, quando o caso não se enquadra nos critérios de atendimento do CRAM.

O atendimento da psicologia pode ser realizado tanto de maneira individual quanto em grupo, por meio de aconselhamento, orientação e apoio nas situações de conflito. Já a área de serviço social presta atendimento individual ou em grupo, e familiar, realizando investigação social para os processos jurídicos e psicológicos, visitas domiciliares, orientação, encaminhamento aos recursos sociais da comunidade e acompanhamento. De forma que podemos identificar que no atendimento terapêutico realizado no CRAM a usuária não é tratada como vítima, pois a psicóloga retrata que a relação é de dois e que ela não é coitada, sendo necessário orientá-la para as mudanças de atitude, a primeira delas é respeitar-se a si mesmo e dar uma basta no ciclo vicioso de violência que muitas vezes perpassa por três gerações de mulheres da mesma família.

Outro fato exaltado por Lima *et al.* (2010)²⁵ é que anteriormente havia atendimento também com o companheiro agressor, no entanto, hoje em dia o CRAM somente atende as mulheres. Entretanto é colocado que em outras localidades do país, há locais específicos que são direcionados ao atendimento aos homens e o resultado é excelente.

Segundo os autores antes a implementação da Lei Maria da Penha, quando a mulher abandonava o lar, pela lei antiga, perderia a guarda dos filhos, mas com a lei

Maria da Penha, isso não acontece. De forma que se a mulher saiu do lar por motivo de segurança tem a guarda dos seus filhos garantida. Assim pode-se considerar que as conquistas da Lei Maria da Penha e do trabalho do psicólogo junto ao CRAM, já é um avanço histórico contra a violência doméstica. A Lei proporciona ao psicólogo segurança para atuar, justamente porque puni com maior rigor e prioriza esses casos junto ao poder judiciário.

Segundo Monteiro (2012)²⁶ um dos objetivos do atendimento psicológico às vítimas é fazer com que elas resgatem sua condição de sujeito, bem como sua autoestima, seus desejos e vontades, que ficaram anulados durante todo o período em que conviveram em uma relação marcada pela violência. Assim desta maneira elas poderão ter coragem para sair da relação, que tirou delas a condição de ser humano, tornando-as alienadas de si mesmas. De maneira que no trabalho feito com as mulheres vítimas de violência é fundamental que o psicólogo realize uma escuta ativa, de forma que necessários ajudá-las a verbalizar, a compreender sua experiência e, então, levá-las a criticar essa experiência, pois com a compreensão consciente de suas experiências, a mulher conseguirá se proteger da violência, bem como resgatar sua identidade.

Para que isto seja possível, o trabalho do psicólogo deve pautar-se no respeito ao outro, paciência e compreensão. Deve estar sempre focado na prevenção e na promoção da qualidade de vida dos usuários, realizando um bom acolhimento e auxiliando na diminuição da ansiedade da vítima, de maneira à em poderar a mulher vitimizada, possibilitando que ela saia desta condição e possa criar novos caminhos.

4. CONCLUSÃO

A violência doméstica contra a mulher é um tema muito abrangente e delicado, que envolve certos fatores e constitui um grave problema. Este necessita ser reconhecido e enfrentado, tanto pela sociedade como pelos órgãos governamentais, através da criação de políticas públicas que contemplem sua prevenção e combate, assim como o fortalecimento de uma rede de apoio à vítima. De maneira que, mesmo com a implementação da Lei n.11.340/2006 chamadas de Lei Maria da Penha com o objetivo de criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, ainda assim há muito que ser mudado tanto nos atendimentos a estas mulheres em situação de violência como em toda cultura vigente em nossa sociedade. Infelizmente a sociedade ainda encara as relações de gênero de maneira desigual, e a prática do psicólogo não deve fomentar essa desigualdade.

Compreendemos ao decorrer deste artigo conceitos referentes à violência, violência de gênero, violência doméstica e as práticas assistências utilizadas como

meio de inserção e prática do psicólogo às mulheres vítimas de violência doméstica. Sendo colocado por alguns autores como atuação do psicólogo um atendimento mais voltado para a área clínica e grupal, que através destes atendimentos busca-se realizar um bom acolhimento e escuta, a fim de minimizar o sofrimento da qual a vítima vem enfrentando e dar a ela suporte psicológico para encarar todo processo legal. Com o objetivo de diminuir a ansiedade da vítima, a orientando sobre seus direitos e até mesmo a encaminhamento a outros serviços.

Diante disso, podemos identificar que a lei n.11.340 conhecida como Lei Maria da Penha trouxe muitos avanços quanto à proteção à mulher em situação de violência. Entretanto, algo difícil de responder é o problema de pesquisa inicial de quais foram as mudanças que a lei Maria da Penha trouxe no atendimento de psicólogos do SUAS a mulheres vítimas de violência doméstica. Sendo que práticas de intervenção vêm sendo realizadas desde anos 70, através da luta dos movimentos feministas. De forma que anterior à lei 11.340 já haviam práticas voltadas a mulheres vítimas de violência, como SOS Mulher e Delegacias especiais de atendimento à mulher, e apenas nos anos 90 a violência contra as mulheres passou a ser tratada como questão de saúde pública.

Assim podemos afirmar que a Lei Maria da Penha trouxe mudanças mais significativas quanto à punição dos agressores e políticas públicas voltadas ao atendimento de mulheres em situação de violência, e ao apoio legal às práticas de proteção à mulher vitimizada. Foi possível verificar que o atendimento do psicólogo as mulheres vítimas de violência é um trabalho complexo, que exige muita paciência e uma escuta ativa, com intervenções sempre trabalhando a autoestima das vítimas e as resgatando como sujeitos, cidadãs, e todos os outros papéis sociais que essas possam vir a desenvolver.

Sendo assim, é importante ressaltar que avançamos muito, mas ainda há muito que se fazer. Principalmente um trabalho profilático e não curativo.

REFERÊNCIAS

- [1] Carneiro AA, Fraga CKA Lei Maria da Penha e a proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: da violência denunciada à violência silenciada. *Revista Serviço Social & Sociedade*, São Paulo. 2012; 110. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282012000200008&script=sci_arttext. Acesso em: 18 de Setembro de 2014.
- [2] Schraiber LB, Oliveira AFPI, Junior IF, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, n. 36. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11766.pdf>. Acesso em: 06 Junho 2014.

- [3] Grossi P, Tavares FA, Oliveira SB. A rede de proteção a mulher em situação de violência doméstica: avanços e desafios. *Athenea Digital*, n.14, Rio Grande do Sul. 2008.
- [4] Sacramento LT, Rezende MM. Violências: lembrando alguns conceitos. *Revista Aletheia. Canoas*. 2006; 24. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942006000300009&script=sci_arttext>. Acesso: 07 Junho 2014.
- [5] Almeida MGB. A violência na sociedade contemporânea. Edipucrs- Editora Universitária da PUCRS. Porto Alegre. 2010. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/violencia.pdf>> Acesso em: 01 de Maio de 2015.
- [6] Aquino Á, Gullo S. Violência urbana: um problema social. *Tempo Soc.* 1998; 10(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20701998000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso: 25 de Junho de 2015.
- [7] Kronbauer JFD, Meneghel SN. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Revista Saúde Pública*. 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n5/26287.pdf>. Acesso em: 20 de Junho de 2015.
- [8] Souza BT. Reflexões sobre os aspectos sociais da violência doméstica contra a mulher. Universidade Federal Fluminense Polo Universitário de Rio das Ostras. Rio das Ostras. 2013. Disponível em: <http://www.puro.uff.br/tcc/2012-2/Bruna%20Tavares%20de%20Souza.pdf>> Acesso em 01 de Maio de 2015.
- [9] Giddens A. Sociologia. São Paulo. ARTMED EDITORA S.A. 2001.
- [10] Grossi MP. Novas/Velhas Violências contra a Mulher no Brasil. *Revista Estudos Feministas*. Ano 2, 2º sem. 1994; p. 473-483.
- [11] Guzzon JT. Avaliação de Mudança em Mulheres vítimas de violência. PUC, Campinas. São Paulo. 2011. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=662> Acesso: 01 de Agosto de 2015.
- [12] Nunes MT, Hita MG. Violência Doméstica contra a mulher e o acesso à justiça: (in) Constitucionalidade da Lei Maria da Penha? 2010. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278300632_ARQUIVO_TEXTO-FAZENDOGENERO.pdf> Acesso: 01 de Agosto de 2015.
- [13] Debert GG, Gregori MF. Violência e Gênero. Novas propostas, velhos dilemas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. 2008; 66(23). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69092008000100011&script=sci_arttext.
- [14] Porto M. Violência contra a mulher e atendimento psicológico: o que pensam os/as gestores/as municipais do SUS? *Psicol. cienc. Prof, Brasília*. 2006; 26(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000300007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 Junho 2014.
- [15] Day VP, Telles LEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, Debiaggi M, Reis MG, Cardoso RG, Blank P. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista Psiquiatra, Rio Grande do Sul*. 2003; 25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1>. Acesso em: 20 Junho 2014.
- [16] Hanada H. Os psicólogos e a assistência a mulheres em situação de violência. São Paulo: USP, 2007. 217 p. Dissertação, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007. Disponível em: <http://www.cdcc.sc.usp.br/cda/sessao-astronomia/sessao-as-tronomia-padrao/referencia-bibliografica-ufrgs.htm>. Acesso: 20 Junho 2014.
- [17] Silva EM, Souza JKC, Castro JWF, Silva RGM, Queiroz RA, Nogueira HC. Centro de referência à mulher: uma assistência às mulheres vítimas de violência. *Revista de ciências da Amazônia, Amazonia*. 2003; 1(2)0. Disponível em: <http://www.periodicosueap.com.br/index.php/RCA/article/view/60>>. Acesso em: 20 Junho 2014.
- [18] Meneghel SN, Mueller B, Collaziol ME, Quadros MM. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2013; 18(3). Rio de Janeiro Mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300015> Acesso em: 01 de Agosto de 2015.
- [19] Vanzeto AA. O Sistema Único de Assistência Social e a Centralidade na Família. UNIOESTE- Campus de Cascavel. Cascavel. 2005. Disponível em: <http://www.observatorioseguranca.org/documentos/METO DOLOGIA%202011/Aula%205%202011/assist%EAncia%20social/Semin%ERio%200%20SISTEMA%20DAN I-CO%20DE%20ASSIST%CANCIAS%20SOCIAL%20E%20A%20MSS25.pdf>> Acesso em: 01 de Maio de 2015.
- [20] Silva APT. Proteção Social no Brasil: Impactos sobre a pobreza, desigualdade e crescimento. CRESS. Universidade Federal de Ouro Preto. Minas Gerais. 2014. Disponível em: http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/PROTEC%387%3830%20SOCIAL%20NO%20BRASIL_%20IMPACTOS%20SOBRE%20A%20POBREZA,%20DESIGUALDADE%20E%20CRESCIMENTO.pdf> Acesso em: 01 de Maio de 2015.
- [21] Leite JAC. A Política de Proteção Social e Especial de Alta complexidade no município de João Pessoa/PB. Universidade Federal da Paraíba. Paraíba. 2009. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIV/eixos/12_seguridade/a-politica-de-protacao-social-e-especial-de-alta-complexidade-no-municipio-de-joao-pessoa-pb.pdf> Acesso: 02 de Maio de 2015.
- [22] Oliveira DALacerda, Oliveira JA. Proteção Social Especial: O enfrentamento a violência contra a mulher. Curso de Serviço Social das Faculdades Integradas. São Paulo. 2010. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1968/2097>> Acesso em 01 de Maio de 2015.
- [23] Silva IRS, *et al.* Parâmetros para a atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social. Conselho Federal de Psicologia (CFP), Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Brasília. 2007. 52p.
- [24] Wachholz T, Panceri R. A Atuação do Psicólogo no Município de Araranguá, na interface com a rede de proteção social para populações em situação de vulnerabilidade.

Curso de Gestão Social de Políticas Públicas- UNISUL. 2012. Disponível em:

http://www.egem.org.br/arquivosbd/basico/0.571375001296753502_a_atuacao_do_psicologo_na_assistencia_social.pdf> Acesso em 01 de Maio de 2015.

- [25]Lima ECS, Sá CJ, Soares JS, Silva JLR, Tavares JCA, Batista NCS. Políticas Públicas e Psicologia “Lei Maria da Penha”. UEL. GT 5. Gênero e Violência. 2010. Disponível em:

<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/7.ElaineLimaCia.pdf>> Acesso: 01 de Agosto de 2015.

- [26]Monteiro FS. O papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores de violência doméstica. UniCEUB. Brasília. 2012. Disponível em:

<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2593/3/20820746.pdf>>Acesso em: 01 de Agosto de 2015.

