
ASPECTOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

ASPECTS OF VIOLENCE AGAINST WOMEN AND SOCIAL WORK PERFORMANCE

Raimundo Aristeu Santos Guida^{1*}, Luciene Santos Guida², Susy Ricardo Lemes Pontes³

¹Diretor do Instituto Brasileiro de Formação Profissional e Acadêmica – IBFPA. Goiânia – GO, Brasil.

²Psicóloga e Assistente Social. Goiânia – GO, Brasil.

³Docente na Faculdade União de Goyazes. Trndade – GO, Brasil.

*Correspondente: aristeu.guida@hotmail.com

Resumo

Objetivo: discorrer acerca dos principais aspectos das mulheres vítimas de violência e enfatizar a atuação do profissional em Serviço Social diante desta realidade. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa. As principais bases de dados virtuais utilizadas na condução desta revisão foram: PubMed Central® (PMC), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados:** O assistente social apresenta diversas informações e conhecimentos acerca dos usuários que atende e na violência contra a mulher, este profissional usa de seus recursos e técnicas para atenuar os danos sofridos pela vítima, evitando ainda que os mesmos não sejam reproduzidos aos filhos. **Conclusão:** Verifica-se a imprescindibilidade da Assistência Social em buscar conhecer os diferentes tipos de violência, formas de atender a vítima e serviços de encaminhamento.

Palavras-chave: Assistência Social. Mulher. Violência. Revisão.

Abstract

Objective: to discuss the main aspects of women victims of violence and emphasize the role of professionals in Social Work in face of this reality. **Methodology:** A descriptive bibliographic review with a qualitative approach was carried out. The main virtual databases used in conducting this review were: PubMed Central® (PMC), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS). **Results:** The social worker presents various information and knowledge about the users he attends and in the violence against women, this professional uses his resources and techniques to mitigate the damage suffered by the victim, preventing them from being reproduced to their children. **Conclusion:** Social Assistance is essential in seeking to know the different types of violence, ways of attending to the victim and referral services.

Keywords: Social assistance. Woman. Violence. Review.

Recebido: Nov 2019 | Aceito: Mar 2020 | Publicado: Jun 2020



Introdução

A violência contra a mulher (VCM) é relatada como uma das maiores violações contra os direitos humanos, sendo um crime contra a humanidade. Apesar desse reconhecimento, o investimento em medidas preventivas e em serviços para as mulheres vítimas de violência, permanece inadequado e ineficiente em inúmeros países¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência é definida como:

"o uso intencional da força física ou do poder, real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação"².

As mulheres são submetidas a inúmeros atos de violência durante sua vida e este evento pode ocorrer tanto em público como ambientes privados (casa, escritório, etc.). As principais formas desta violência consistem em abuso físico, psicológico e verbal e afetam mulheres de todas as idades, sob a forma de infanticídio feminino, casamento infantil, aliciamento, tráfico, casamento forçado, assassinatos, violência doméstica e violência praticada pelo parceiro íntimo. Os impactos negativos na saúde física, emocional e mental da mulher são importantes consequências da VCM³.

Os estudos relativos à violência contra as mulheres – em especial quando a violência ocorre pelo próprio parceiro (homem) – aumentou nos últimos anos. Desde 2005, quando a OMS lançou os primeiros resultados do Estudo Multipaíses sobre a Saúde da Mulher e Violência Doméstica, o número de estudos de prevalência da violência por parceiro íntimo aumentou significativamente⁴⁻⁶.

No Brasil, segundo dados do instituto de pesquisa Datafolha, uma a cada três mulheres no país já foram vítimas de algum tipo de violência. As estimativas apontam que a cada hora cerca de 503 mulheres sofrem agressão física. No geral, ao menos 22% das mulheres brasileiras já sofreram alguma injúria verbal, 10% ameaças de agressão física, 8% injúria sexual, 4% foram ameaçadas com facas e armas de fogo, 3

apresentaram tentativas de estrangulamento e 1% já levou um tiro. Além disso, cerca de 66% da população brasileira já vivenciou alguma agressão física e verbal contra a mulher⁷.

A prevenção eficaz requer uma compreensão da prevalência e seriedade do problema, conscientização social e aplicação de princípios feministas para reduzir esse problema. A incidência do estupro e da agressão na sociedade contemporânea é comum e as forças sociais de desvalorização das mulheres, como desigualdade de poder e tratamento das mulheres como propriedade, tem propiciado a ocorrência da VCM⁸.

Nas equipes de saúde, o Serviço Social, dispõe de profissionais com a capacidade de intervir sobre os contextos de violência e vulnerabilidade social, ampliando a perspectiva sobre a problemática da VMC. Dentre as contribuições da assistência social às vítimas de violência doméstica, por exemplo, se destacam a atenção psicossocial, com destaque no acolhimento, além de escutas e dinâmicas de grupo⁹.

Diante disso, este estudo objetivou discorrer acerca dos principais aspectos das mulheres vítimas de violência e enfatizar a atuação do profissional em Serviço Social diante desta realidade.

Métodos

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa. Este tipo de revisão é caracterizado pela obtenção de informações já disponíveis em documentos impressos com autores devidamente registrados, onde o registro e interpretação dos dados não sofrem manipulação ou interferência do escritor.

Neste estudo, foram pesquisados e selecionados artigos científicos nacionais e internacionais, como itens de inclusão artigos relacionados à incidência da VCM no mundo e Brasil, tipos de violência sofrida pela mulher e atuação do Serviço Social diante da VCM.

As principais bases de dados virtuais utilizadas na condução desta revisão foram: PubMed Central® (PMC) , Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Resultados e Discussão

Incidência global da VCM

Atualmente, os dados de prevalência da VCM baseados na população sobre a qual este evento é praticado estão disponíveis em inúmeros países, embora ainda existam algumas regiões - como o Oriente Médio e a África Ocidental - onde há dados relativamente limitados. No geral, ao menos 35% das mulheres de todo o mundo já foram vítimas de abuso física e / ou sexual. Embora existam muitas outras formas de violência a que as mulheres podem estar expostas, este tipo de violência já representa uma grande proporção global¹⁰.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (INOCOD) publicou em 2014 um estudo sobre casos de homicídios ocorridos em todo o mundo, e os dados apontam que de todas as mulheres que foram vítimas de homicídio apenas no ano de 2012, quase metade delas foi executada por parceiros íntimos ou membros da família, em comparação com menos de 6% dos homens assassinados no mesmo ano¹¹.

Segundo dados da Agência de Direitos Fundamentais da União Europeia (FRA), nos 28 estados que compõem a União Europeia, cerca de 43% das mulheres já sofreram alguma forma de violência psicológica por parte do parceiro íntimo durante a sua vida¹².

Segundo dados estatísticos da violência contra crianças realizados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), cerca de 120 milhões de meninas em todo o mundo (pouco mais de 1 em cada 10) tiveram relações sexuais ou outros atos sexuais forçados em algum período de suas vidas¹³.

Outro estudo da UNICEF aponta que em todo o mundo, quase 750 milhões de mulheres e meninas vivas hoje se casaram antes dos 18 anos de idade. O casamento infantil é mais comum na África, onde cerca de 4 em 10 meninas se casam antes dos 18 anos, e cerca de 1 em 7 são casadas ou vivem em união estável antes mesmo dos 15 anos. O casamento infantil geralmente resulta em gravidez precoce e isolamento social, interrompe os estudos, limita as oportunidades da menina e aumenta o risco da ocorrência de violência doméstica¹⁴.

Em 2010 a OMS publicou o informativo denominado Prevenção do parceiro íntimo e da violência sexual contra as mulheres: agir e gerar evidências. Esta publicação resume as evidências existentes sobre estratégias de prevenção primária, identificando

aquelas que se mostraram eficazes e aquelas que parecem teoricamente viáveis. A revisão destaca a urgente necessidade de novas evidências sobre intervenções que sejam eficazes na prevenção e na avaliação de novas iniciativas, tanto para monitorar e inibir os impactos gerados pela violência global contra a mulher¹⁵.

VCM no Brasil

A violência pode ocasionar danos significativos à vítima e até à morte. No Mapa da Violência de 2013, o Brasil ficou em 5º lugar entre os países com maior taxa de homicídios por 100.000 mulheres. Os estados de São Paulo e Espírito Santo ficaram em 1º e 2º lugar, respectivamente, e o município de Vitória (ES) apresentou o maior risco de morte de mulheres por homicídio¹⁶.

Os dados do Mapa da Violência de 2015 apontaram que de 1980 a 2013, houve um crescimento contínuo dos casos de VCM, com um registro total de mais de 100 mil vítimas de homicídio durante este período. A quantidade de vítimas que era de 1.353 casos em 1980 foi para 4.762 no ano de 2013, aumentando em mais de 250%¹⁷.

Um estudo sobre VCM no estado do Espírito Santo mostrou que mais de 25% dos casos consistiram em violência emocional, seguido de 9,9% por agressão física e 5,7% pela sexual 5,7%. O estudo também mostrou que a violência emocional possuía associação com o nível de ensino, situação civil, histórico materno de agressão, abuso sexual na infância e consumo de narcóticos. Já o abuso sexual era mais comum em mulheres com menor condição socioeconômica e vítimas de abuso na infância. Todas as agressões registradas (emocionais, físicas e sexuais) tiveram alta frequência entre mulheres atendidas pelos serviços de atenção primária¹⁸.

Outro estudo baseado em informações disponibilizadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), relativo às características da VCM ocorrida entre 2009 e 2012 no Distrito Federal, mostrou que neste período ocorreram 1.924 notificações de VCM. Em relação aos principais agressores, o estudo mostrou que em 27,5% eles foram desconhecidos e em 19% eram representados pelos cônjuges das vítimas. Além disso, o tipo mais comum de agressão foi a física (46,8%), a qual ocorreu pelo uso da força em 48% dos casos sendo os órgãos genitais e a cabeça, as regiões mais afetadas¹⁹. Um realizado na cidade de São Paulo e em uma região rural (Zona da Mata do Estado de Pernambuco) apontou que apenas 33,8% das mulheres que

sofreram violência por parceiro íntimo em São Paulo buscaram ajuda através de um prestador de serviços formais, incluindo serviços de saúde, sociais, justiça, ou de apoio à mulher; na Zona da Mata do Estado de Pernambuco a proporção foi ainda menor onde apenas 17,1% das mulheres buscaram assistência formal. O estudo demonstrou que a maioria das mulheres possivelmente contaram apenas fontes informais de apoio, como familiares, amigos e vizinhos; já as mulheres que procuraram os serviços formais foram aquelas que sofreram níveis mais graves de violência, que tiveram crianças que testemunharam a violência ou cujo trabalho foi interrompido pela violência²⁰.

Tipos mais comuns de VCM

As mulheres sofrem violência de várias formas, desde abuso físico até agressão sexual ou tráfico sexual. Qualquer que seja a forma, a VCM pode ter sérios efeitos físicos e emocionais em longo prazo. As estatísticas mostram que os praticantes mais comuns da VCM são maridos, parceiros, namorados atuais ou ex-namorados²¹.

As principais violências sofridas durante o período do namoro, por exemplo, incluem o abuso físico, sexual, emocional ou verbal. Estas violências acontecem com mulheres de todas as raças e etnias, classes sociais e níveis educacionais. Também acontece em todas as faixas etárias e nas relações heterossexuais e entre pessoas do mesmo sexo²².

O abuso emocional e verbal inclui atividades como gritar, falar mal, intimidar, isolar a mulher de sua família e amigos, dizer que a mesma merece o abuso ou é culpada por sua prática, e, assim, muitas vezes o parceiro pode demonstrar arrependimento para “compensar” o abuso ou alegar promessas de mudança²³.

A agressão sexual e estupro ocorrem quando a vítima é forçada a praticar qualquer ato sexual que não seja de seu consentimento ou quando sua ocorrência se dá em momentos em que a vítima não pode consentir, como quando ela sob o efeito de drogas ou bebidas alcoólicas²⁴.

O abuso físico, por sua vez, pode incluir atitudes de bater, empurrar, chutar, arremessar objetos, asfixiar ou qualquer outro contato agressivo contra a vítima. Neste tipo de abuso também está incluso ações que forcem a mulher a engravidar contra a sua vontade, além de atitudes que influenciam o período gestacional ou mesmo que interrompam a gravidez¹⁹.

Outro tipo de abuso que tem crescimento em todo mundo é o abuso digital. Nele, a tecnologia, caracterizada especialmente pelo envio de mensagens de texto ou vídeos em redes sociais, por exemplo, que denigrem ou ameaçam o bem estar da mulher. Outros exemplos deste abuso incluem chamadas indesejadas ou textos, assédio nas redes sociais, pressão para que a mulher envie fotos nuas ou privadas, insultos ou tentativas de controlar o uso das redes sociais da mulher através da exigência de senhas, etc²⁵.

A maioria dos estudos sobre a VCM examina apenas o abuso físico, pois este é o tipo de violência que possui mais facilidade de se identificar. No entanto, como afirma o relatório da OMS, “a violência pelo parceiro íntimo refere-se a qualquer comportamento dentro de um relacionamento íntimo que cause dano físico, psicológico ou sexual àqueles que estão no relacionamento”²⁶.

Desta forma, os comportamentos que incluem a violência psicológica (intimidação constante, insultos e humilhação), as relações sem consentimento e outras formas de coerção sexual, bem como vários comportamentos dominantes (isolar as mulheres da família e dos amigos, observar seus movimentos e restringir seu acesso à informação ou ajuda) precisam ser conhecidos a fim de que a VCM seja reduzida e prevenida²³.

O Serviço Social diante da VCM

O serviço social é considerado uma profissão de importante conquista mediante seus efeitos na promoção dos direitos humanos, além de priorizar o valor da mulher da sociedade. Fato este é que atualmente o Assistente Social projeta sua atuação nessa ótica e se atualizada cada vez mais quanto às modificações sociais²⁷.

Como objeto de trabalho, o assistente social adota a ‘Questão Social’ e suas entonações sociais nas múltiplas áreas. O Profissional, para tanto, usa determinados recursos técnicos operacionais para melhor avaliar e intervir sobre a questão social. A entrevista, por exemplo, consiste em um dos recursos de maior uso pelo profissional, a qual é desenvolvida por meio da escuta inicial e observação técnica. Outro recurso instrumental de amplo uso é a visita ao domicílio do indivíduo a qual visa compreender a realidade em que o sujeito vive²⁷.

O assistente social em seu local de trabalho apresenta diversas informações e conhecimentos acerca dos usuários que atende. Acerca da VCM, o profissional usa de seus recursos e técnicas para atenuar os danos sofridos pela vítima, evitando ainda que os mesmos não sejam reproduzidos aos filhos, de modo que a vítima receba orientações e respaldo acerca de seus direitos, a fim de desprender-se de sua atual situação vivida²⁸.

No que tange aos encaminhamentos, o assistente social necessita apresentar significativo conhecimento na rede de serviço da localidade em que atua. Destaca-se que os encaminhamentos para atendimento e tratamento da saúde física, mental e psicossocial ocorrem posteriormente às etapas de acolhida e orientações a mulher, bem como possível denúncia ao órgão competente se for o caso^{29,30}.

No combate à VCM, os assistentes sociais são capacitados para analisar e entender os motivos pelos quais a violência é praticada contra as mulheres. Além disso, estes profissionais podem criar um ambiente em que as vítimas se sintam à vontade para compartilhar relatos da violência sofrida, sendo este um primeiro passo essencial para a prestação de cuidados e tratamento à vítima³¹.

Conclusão

Através desta revisão, conclui-se que a VCM consiste em um importante problema de saúde, sendo necessário uma prevenção eficaz que necessita da compreensão da prevalência e seriedade desta problemática, bem como a conscientização social.

Nas diversas formas de VCM, como abuso físico, sexual, emocional ou verbal, a devida orientação da mulher quanto a observação e conhecimento do parceiro íntimo é recomendada e no que tange a atuação do assistente social, este profissional deve se atualizar frequentemente sobre às modificações sociais, buscando conhecer os diversos aspectos que envolvem a VCM.

A caracterização devida da VCM pelo assistente social permite que este profissional possa melhor orientar à vítima e encaminhá-la para outros serviços, como médicos e policiais. Desta forma, verifica-se a imprescindibilidade da Assistência Social em buscar conhecer os diferentes tipos de violência, formas de atender a vítima e serviços de encaminhamento.

Leis e políticas que promovem e protegem os direitos humanos das mulheres também são necessárias, mas não totalmente suficientes para abordar a VCM. Além disso, a saúde e outros serviços precisam ser mais presentes e atender aos direitos e carências das vítimas de abuso. É necessária uma ação conjunta em todas estas áreas, mas há poucas pesquisas sobre as abordagens mais eficazes quanto os cuidados com a mulher vítimas de violência.

Referências

1. Azambuja NPR, Nogueira C. Introdução à violência contra as mulheres como um problema de direitos humanos e de saúde pública. *Saúde soc.* 2008; 17(3):101-112.
2. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R. *World Report on violence and health.* Geneva: World Health Organization, 2002.
3. Ali P. Gender-based violence and the role of healthcare professionals. *Nursing Open.* 2018; 5(1): 4–5, 2018.
4. OMS – Organização Mundial da Saúde. *Estudo multipaís da OMS sobre a saúde da mulher e da violência doméstica contra a mulher.* Suíça; OMS, 2005.
5. Penso MA, Almeida TMC, Brasil KCT, Barros CA, Brandão PL. O atendimento a vítimas de violência e seus impactos na vida de profissionais da saúde. *Temas em psicologia.* 2010; 18(1): 137-152.
6. Ferreira FR. *A prevenção da violência e promoção da cultura de paz: O papel da saúde pública [Trabalho de Conclusão de Curso].* São Paulo (SP): Fundação Getúlio Vargas; 2012.
7. Santos BF. Os números da violência contra mulheres no Brasil. *Exame.* 2017. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/os-numeros-da-violencia-contra-mulheres-no-brasil/>.
8. Fonseca DR, Ribeiro GC, Leal NSB. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicol Soc.* 2012; 24(2): 307-314,.
9. Souza TMC, Sousa YLR. Políticas públicas e violência contra a mulher: a realidade do sudoeste goiano. *Rev SPAGESP.* 2015; 16(2): 59-74.
10. OMS – Organização Mundial da Saúde. *London School of Hygiene and Tropical Medicine. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher.* Geneva, World Health Organization; 2013.
11. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC. *Estudo Global Sobre Homicídios.* 2013. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2014/04/10-some-437000-people-murdered-worldwide-in-2012-according-to-new-unodc-study.html>

12. European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: an EU-wide survey. 2014; p. 71.
13. UNICEF. Hidden in Plain Sight: A Statistical Analysis of Violence against Children. p. 167; 2014.
14. UNICEF. Is every child counted? Status of Data for Children in the SDGs. p. 54; 2017.
15. OMS – Organização Mundial da Saúde. London School of Hygiene and Tropical Medicine. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher. Geneva, World Health Organization; 2010.
16. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2013: Mortes matadas por armas de fogo. Disponível em: https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/MapaViolencia2013_armas.pdf
17. Lucena KDT, Vianna RPT, Nascimento JA, Campos HFC, Oliveira ECT. Associação entre a violência doméstica e a qualidade de vida. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017;25:e2901.
18. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violence against women, Espírito Santo, Brazil. Rev Saúde Públ. 2017; 51(33).
19. Silva LEL, Oliveira MLC. Epidemiological characteristics of violence against women in the Federal District, Brazil, 2009-2012. Epidemiol Serv Saúde. 2016; 25(2): 331-342.
20. Kiss L, d'Oliveira AF, Zimmerman C, Heise L, Schraiber LB, Watts C. Brazilian policy responses to violence against women: government strategy and the help-seeking behaviors of women who experience violence. Health Hum Rights. 2012; 14(21): 64-77.
21. UNICEF. Hidden in Plain Sight: A Statistical Analysis of Violence against Children. p. 167; 2014.
22. Garcia MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende AP. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Públ. 2008; 24(11): 2551-2563.
23. Alvim J. A violência psicológica na vida a dois. G1, fevereiro de 2018. Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/presidente-prudente-regiao/blog/psicoblog/post/violencia-psicologica-na-vida-dois.html>
24. Barbosa JAG, Souza MCMR, Freitas MIF. Rev Panam Salud Publ. 2015; 37(4/5): 273-278.
25. Flach RMD, Deslandes SF. Abuso digital nos relacionamentos afetivo-sexuais: uma análise bibliográfica. Cad Saúde Públ. 2017; 33(7): e00138516.
26. OMS – Organização Mundial da Saúde. Natureza, magnitude e consequências da violência sexual e da violência por parceiro íntimo. In: Prevenção da Violência Sexual e da Violência pelo Parceiro Íntimo Contra a Mulher: Ação e produção de evidência. Organização Mundial da Saúde. p. 11-17; 2012.

27. Iamamoto MV. 80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão. *Rev Serv Soc Soc.* 2017; 128: 13-38, 2017.
28. Lisboa TK, Pinheiro EA. A intervenção do Serviço Social junto à questão da violência contra a mulher. *Rev Katálysis.* 2005; 8(2): 199-210.
29. Menezes PRM. et al. Process of dealing with violence against women: intersectoral coordination and full attention. *Saúde Soc.* 2014; 23(3): 778-786.
30. Brasil. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. 2011. Brasília, DF. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/mds/04_caderno_creas.pdf
31. Silva JS da. Violência e Serviço social: notas críticas. *Rev katálysis.* 2008; 11(2): 265-273, 2008.