

Jamile Santana Lima

Universidade Tiradentes - UNIT

jamileteles18@hotmail.com

Manuela Silva Messias

Universidade Tiradentes - UNIT

manu-messias@hotmail.com

Marlizete Maldonado Vargas

Universidade Tiradentes - UNIT

marlizete@uol.com.br

VISITAS DOMICILIARES PSICOSSOCIAIS COMO INTERVENÇÕES PREVENTIVAS PARA AS MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

RESUMO

O Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher-NUDEM, vinculado a Defensoria Pública de Sergipe, têm por finalidade atender mulheres que sofrem violência doméstica e atuar na defesa e garantia dos direitos da mulher baseados na Lei 11.340/2006 – Lei Maria da Penha. A equipe técnica interdisciplinar desse núcleo identificou a necessidade de criar estratégias de intervenção para atender às demandas das assistidas. O projeto de visita domiciliar psicossocial tem como objetivo levantar e analisar o aspecto sócio jurídico e psicossocial das mulheres que sofreram violência doméstica; avaliar a contribuição da visita domiciliar como dispositivo de averiguação do cotidiano e da promoção da qualidade de vida das assistidas e seus familiares e acompanhar a evolução das famílias atendidas. As visitas domiciliares psicossocial aconteceram semanalmente e teve como estratégia acompanhar as famílias quinzenalmente até que as demandas iniciais fossem minimizadas. Foram selecionadas aleatoriamente 12 mulheres para participar de um grupo focal e responder um questionário onde avaliaram como apropriado e importante o desenvolvimento desse projeto. A avaliação de metodologias de acompanhamento interdisciplinar é necessária para encorajar o debate referente a identificação das demandas do público atendido de forma integrada e contextualizada, além de reforçar o papel da equipe interdisciplinar.

Palavras-Chave: visitas domiciliares psicossociais; violência doméstica; interdisciplinaridade.

ABSTRACT

This paper presents an assessment of psychosocial program for home visits. The visit objective knows the psychosocial needs of women, analyzing their family and psychological social network conditions. The psychosocial team's strategy is to follow the families every two weeks until the demand is minimized. Discusses the contribution of this program and methodology for promote quality of life of women. The participants in focus groups indicated that the visits can help improve your quality of life; interventions were appropriate and approve its continuation. It is important that the approach encourages the discussion of the role of psychosocial team and work interdisciplinary teams to take action against domestic violence.

Keywords: psychosocial home visits; domestic violence; interdisciplinary.

Anhanguera Educacional Ltda.

Correspondência/Contato
Alameda Maria Tereza, 4266
Valinhos, São Paulo
CEP 13.278-181
rc.ipade@aesapar.com

Coordenação
Instituto de Pesquisas Aplicadas e
Desenvolvimento Educacional - IPADE

Artigo Original
Recebido em: 23/06/2012
Avaliado em: 18/07/2012

Publicação: 20 de julho de 2012

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a cada 24 segundos uma mulher sofre agressão, calcula-se que aproximadamente 6,8 milhões de mulheres já foram espancadas ao menos uma vez. Embora se saiba que as estatísticas estão hipodimensionadas, pois muitas mulheres não procuram as Delegacias especializadas (Fundação Perseu Abramo, 2011).

A violência é um fenômeno extremamente complexo, com raízes profundas nas relações de poder baseadas no gênero, na sexualidade, na auto-identidade e nas instituições sociais, que determinam comportamentos: agressivos, fortes e concentrador dos valores materiais aos homens e como dóceis, obedientes, referidos a maternidade e comportamentos submissos das mulheres (Cavalcanti, 2007).

Estudos apontam como consequências da violência doméstica contra a mulher, a obesidade, problemas crônicos, distúrbios gastrintestinais, fumo, distúrbios ginecológicos, aborto espontâneo, podendo levar a invalidez ou morte. As sequelas psicológicas devido a experiência do abuso destrói a autoestima, expondo a mulher riscos de sofrer doenças mentais, como depressão, fobia, estresse pós-traumático, tendência ao suicídio, disfunção sexual, e consumo abusivo de álcool e drogas (Giffin, 1994).

A violência doméstica por constituir violação dos direitos humanos, foi sancionada em 07 de agosto de 2006, a Lei 11.340/2006, nos termos do artigo § 8º do art. da Constituição Federal. Essa lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. O Art. 7º que caracteriza como formas de violência doméstica contra a mulher: a violência física, que é entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; a violência psicológica que é entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que prejudique o pleno desenvolvimento dos comportamentos, mediante ameaça, humilhação (Angher, 2008).

Outras configurações de violência são: violência sexual, que é entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter relações sexuais não desejadas mediante intimidação, ou uso da força, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, ao aborto; a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, destruição parcial ou total de seus objetos e violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Existe também na Lei Maria da Penha algumas inovações, como: a proibição da renúncia à representação das delegacias determina que seja apenas admitida perante o juiz e em audiência; veda a aplicação de penas de cestas básicas; admite ainda que a mulher solicite a concessão de medidas preventivas e protetivas ao juiz.

É dever da Defensoria Pública, a promoção e respeito irrestrito aos direitos humanos como condição indispensável para o desenvolvimento, para a criação de uma sociedade mais justa, solidária, respeitando e implementando os Tratados Internacionais de Direitos Humanos e Legislação Nacional, consubstanciada na Lei Magna. A Defensoria Pública do Estado de Sergipe criou em parceria com Ministério Público da Justiça, o Núcleo Especializado de Promoção e Defesa do Direito da Mulher- NUDEM, com a finalidade de prestar atendimento especializado para garantir o acesso à justiça à mulher que sofre violência doméstica e familiar no município de Aracaju (Criação Do Nudem-SE, Núcleo Especializado De Promoção E Defesa Do Direito Da Mulher, 2008).

1.1. Visita Domiciliar Psicossocial

A Visita Domiciliar é um instrumento facilitador da efetiva igualdade social, através desse recurso pode-se conhecer as condições em que vivem os assistidos e apreender aspectos sócio-econômico, cultural do cotidiano e suas relações psicológicas. Inicialmente a Visita Domiciliar era utilizada para a monitoração dos comportamentos das famílias, como estratégia disciplinadora para assimilação dos valores da burguesia. Atualmente através desse instrumento torna-se possível conhecer a realidade social, as perspectivas de superação, inclusão social e incide diretamente sobre a leitura e análise das famílias e da sociedade civil como um todo (Chamalú, 1993).

Com a Visita Domiciliar é possível fazer um registro das observações com a finalidade de ampliar o olhar do pesquisador e ter um instrumento de dado. Após essa fase é elaborado um Relatório Psicossocial com intuito de servir como um dispositivo de averiguação do cotidiano da assistida que será colocado em anexo ao processo jurídico.

A Visita Domiciliar Psicossocial existe para facilitar as ações dos profissionais, na expectativa de propiciar ao sujeito de direito a Assistência Social e Psicológica, operacionalizando o acesso ao direito social das famílias envolvidas: seja por segurança alimentar, relacionamento interpessoal, proteção de crianças, adolescentes, idosos, deficientes, das mulheres que sofrem violência, entre outros (Chamalú, 1993).

1.2. Atuação da equipe: multidisciplinar e interdisciplinar

As relações entre os profissionais das diversas áreas e o trabalho em equipe são fundamentais para um atendimento humanizado aos assistidos (Fossi; Guareschi, 2004). Segundo Tonetto e Gomes (2007), o trabalho em equipe é hoje uma prática crescente no atendimento à assistência psicossocial. As equipes se caracterizam pelo modo de interação presente na relação entre profissionais, que pode ser interdisciplinar, multidisciplinar. A interação é multidisciplinar quando existem vários profissionais atendendo o mesmo usuário de maneira independente. A interação é interdisciplinar quando especialistas discutem entre si a situação de um paciente (Tonetto; Gomes, 2007).

A integração da equipe é imprescindível para que o atendimento alcance a amplitude do ser humano, considerando as diversas necessidades dos assistidos. Dessa forma, o trabalho em equipe mostra-se fundamental para o atendimento, na medida em que Psicólogos, Assistentes Sociais e os demais profissionais envolvidos no atendimento, estabeleçam uma integração para que a pessoa seja tomada como um todo, proporcionando um atendimento humanizado, contemplando outras necessidades que surgirem (Fossi; Guareschi, 2004).

1.3. Serviço Social e Psicologia

A intervenção profissional do Assistente Social leva em consideração relações de classe, gênero, etnia, aspirações sociais, políticas, religiosas e culturais. O trabalho desse profissional produz resultados concretos nas condições materiais, sociais e culturais na vida dos usuários, e acesso ao usufruto de políticas sociais, programas, serviços, recursos e bens, e em seus comportamentos, valores, suas formas de luta e organização (Yazbeck, 2004).

Devido necessidade social de proteção a mulher que sofre violência doméstica, foi criada Políticas Públicas para as Mulheres voltadas para a promoção efetiva da igualdade social, política e econômica entre os gêneros. A garantia dessas Políticas Públicas necessita de um conjunto integrado de ações articuladas com os órgãos públicos de âmbito federal, estadual, municipal e a sociedade civil organizada, com particularidade do movimento de mulheres (Brasil, 2007).

Já a Psicologia preocupa-se com os comportamentos que individualizam o ser humano, ao mesmo tempo em que procura características do homem, dentro de determinadas condições ambientais. O enfoque da Psicologia Social é estudar o comportamento do indivíduo no que ele é influenciado socialmente, preocupando-se

como o ser humano se insere no processo histórico e não apenas como ele é determinado, mas como ele se torna agente da história. Há exemplo do aprendizado social em relação à linguagem, comportamentos, emoções, sentimentos (Lane, 1981).

O papel do psicólogo no atendimento e acolhimento psicológico é possibilitar que, paciente possa identificar recursos pessoais para enfrentar situações conflituosas. O indivíduo é visto da forma mais completa, levando-se em consideração todos os aspectos inerentes à sua vida, ou seja, ele passa a ser tratado pelo modelo biopsicossocial. (França & Viana, 2006). Seu trabalho torna-se necessário principalmente no que diz respeito à prevenção e à promoção da saúde mental, na manutenção dos aspectos saudáveis (Brasil, 2009).

O Núcleo Especializado de Promoção e Defesa do Direito da Mulher - NUDEM caracteriza-se por atuar com uma equipe interdisciplinar abrangendo as áreas do Serviço Social, Direito e Psicologia no atendimento as mulheres que sofrem violência doméstica. O projeto de Visita Domiciliar Psicossocial tem a finalidade de estender o atendimento às assistidas nas suas residências atuando como instrumento de suporte social e psicológico.

Essa pesquisa tem por intuito verificar a influência das Visitas Domiciliares Psicossociais como instrumento de suporte e acesso ao direito Social e ao atendimento Psicológico a mulheres que sofreram violência doméstica e que procuram o Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher. Essa identificação será por meio da observação das modificações de comportamentos das mulheres e seus familiares; verificação da Visita Domiciliar como dispositivo de averiguação do cotidiano das assistidas, para ser anexado ao processo jurídico.

2. MÉTODO

A partir da observação e acompanhamento dos casos atendidos no Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher - NUDEM foi detectada a necessidade de se desenvolver um projeto com as assistidas. Projeto este, com a finalidade de averiguar o ambiente habitual das assistidas no que diz respeito ao conhecimento da realidade psicossocial e promover possibilidades de intervenção com o intuito de auxiliá-las, na garantia de seus direitos, no âmbito da inclusão social e no suporte emocional.

Trata-se de um estudo de levantamento aplicado, de natureza exploratória e explicativa na abordagem do problema. A amostra foi escolhida através das triagens social e psicológica das assistidas, assim pode-se identificar as mulheres que necessitavam de acompanhamento.

As visitas domiciliares aconteceram semanalmente, com duração média de 1h15min cada, atendendo um público médio de 2 famílias. O grupo Psicossocial do NUDEM teve como estratégia acompanhar as famílias quinzenalmente, oferecendo um suporte aos problemas Psicossociais das assistidas e de seus familiares até o período que seja necessário.

Participaram deste estudo, 12 assistidas que sofreram violência doméstica no município de Aracaju - SE, as quais recebiam suporte jurídico, social e psicológico pelo NUDEM. Utilizaram-se como critérios de inclusão as assistidas encaminhadas por meio da Triagem Psicossocial do período de outubro de 2009 até setembro de 2010. O critério de exclusão foi a não aceitação livre esclarecida em participar da pesquisa.

2.1. Instrumentos

Utilizou-se a técnica de observação para identificar as necessidades das participantes e de sua família, seguido da aplicação e análise do questionário. Escolheu-se ainda a técnica de Grupo Focal, por ser considerada uma entrevista de grupo que se apóia na interação entre seus participantes para colher dados, a partir de tópicos que são fornecidos pelo pesquisador (Dias, 2000). O grupo focal nessa pesquisa teve a finalidade de identificar as percepções, sentimentos e atitudes das mulheres em relação às Visitas Domiciliares Psicossociais recebidas.

2.2. Procedimentos

Foi aplicado um questionário composto por 07 (sete) questões, versando sobre o grau de satisfação e contribuição das Visitas Domiciliares Psicossociais. O questionário foi desenvolvido para servir como instrumento com o objetivo de perceber as possíveis modificações comportamentais, sociais, psicológica e na qualidade de vida das assistidas.

Os questionários foram aplicados nas próprias residências das assistidas após um mês de acompanhamento, com duração aproximada de 45 minutos. Foi marcado diretamente com as assistidas o momento da aplicação. Os questionários foram entregues e a sua aplicação foi precedida de uma explicação dos objetivos do estudo, com a finalidade de esclarecer as dúvidas das participantes. Após essa fase de intervenção realizou-se um Grupo Focal (GF) com 07 participantes (número de mulheres que se dispuseram em participar) para ser verificado as versões de sentido espontâneas de cada participante.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de Visita Domiciliar Psicossocial tem por intuito produzir conhecimentos científicos, através do estudo sobre a temática, que respalde a reformulação do conceito e técnicas de Visita Domiciliar Psicossocial, para a construção de uma nova estruturação na Assistência Social e no Atendimento Psicológico, além de contribuir com dados para somar-se ao cenário nacional como é previsto pela Lei Maria da Penha.

Quanto à caracterização sociodemográfica das participantes pode-se identificar na Tabela 1: a média das idades das mulheres é 38,75% anos (variando de 23 a 71 anos), a maioria das mulheres finalizou o ensino fundamental (50,6%), o ensino médio (41,6%) e ensino superior (8,3%). Sendo a média 3,4 filhos das mulheres avaliadas (variando de 1 - 9 filhos). Quanto às questões socioeconômicas 25% recebem meio salário mínimo 50% recebem um salário mínimo e 25% um salário e meio. Identificou-se que a média de pessoas que moram na mesma residência foi de 5,2% (variando de 3 - 12 pessoas). Sendo a média de 7% de cômodos em uma residência (variando de 4 - 9 cômodos). Encontra-se laboralmente ativas 50%, sendo que as profissões variam de agente administrativo, agente de limpeza, fisioterapeuta, vendedora, doméstica e recepcionista, do lar.

Identificou-se que na primeira questão 42% das participantes creditam juízo de valor positivo para as Visitas Domiciliares Psicossocial. Esse dado é corroborado na questão 3, onde as mulheres indicaram a intervenção adequada das profissionais. Esses dados indicaram um nível satisfatório das visitas domiciliares psicossociais.

Na questão 4 referente a necessidade de continuação do projeto de visitas domiciliares psicossociais 73% das participantes concordam totalmente com essa proposta. E na sexta questão em relação ao suporte jurídico propiciado pelo projeto de visitas 57% das mulheres entendem que as visitas são um instrumento de comunicação com as questões jurídicas, informação essa confirmada pela fala das mulheres no grupo focal realizado posteriormente.

Foi desenvolvido a técnica de Grupos Focal por meio de um encontro com as mulheres, sendo esse estruturado em 3 fases: *aquecimento* constituído de dinâmica de quebra-gelo para facilitar a interação, *desenvolvimento* para identificar as percepções espontâneas das participantes sobre as visitas domiciliares e *fechamento* na tentativa de colher o feedback sobre a experiência em receber as visitas domiciliares psicossociais.

A análise do discurso permite identificar a riqueza que há na fala do sujeito, em todo um conjunto de expressões, citando assim a repetição, a entonação, estilo, além de

configurações particulares de comunicação, interação, percepção e sentido sobre si próprio e para o mundo (Júnior; Ximenes, 2010 apud Góis, 2005).

Nesse sentido, merece destaque as falas das participantes, como S3: *Assim, eu gostei das visitas né, porque vocês orienta nós, ajuda a gente com os nossos filhos*, a fala de S7: *Eu gostei demais, vocês ajudaram muito, minha convivência com "B" melhorou bastante, acho que ele tá menos ciumento e parou mais com aquela agressividade sabe*, ou ainda a fala da S4: *Eu gostei muito de vocês ficarem vindo aqui, sempre trazendo notícias e cuidando da gente*.

Verificou-se no Grupo Focal um nível de satisfação com as visitas domiciliares psicossociais, citando assim as notícias judiciais que eram informadas, uma vez que a maioria das mulheres não tinha ou não sabia manejar computadores para ficarem acompanhando o processo, assim como as orientações psicológicas em relação a cuidados com os filhos e com a própria mulher, além de informações sobre seus direitos na Atenção Social.

Ainda que esse não fosse um grupo com finalidade psicoterapêutica, pode-se perceber características do efeito terapêutico, como na fala de S2 *Ela passou pelo problema como eu, não é fácil ter que cuidar da casa sozinha*. As próprias mulheres aproveitaram o espaço para trocar experiências e identificaram-se com o sofrimento, dificuldade ou esperanças das outras participantes.

4. CONSIDERAÇÕES

Sabe-se que a Assistência Social vem, ao longo de todos esses anos, sofrendo inúmeras mudanças, de teor significativo, assim como com o conceito de Visita Domiciliar que, deixou de ser um instrumento fiscalizador para tornar-se um recurso cuja finalidade é de conhecer a realidade social em que a assistida está inserida, para que possam ser asseguradas políticas que garantam seus direitos.

Através do conhecimento do projeto de Visita Domiciliar Psicossocial como instrumento de intervenções preventivas para as mulheres que sofrem violência doméstica, será plausível auxiliar na elaboração de estratégias efetivas para as Políticas Públicas de Assistência Psicossocial no município de Aracaju. Além de colaborar para o processo de empoderando as mulheres que sofrem violência doméstica como figura de referência para mobilização e discussão de questões relacionadas à autonomia na sociedade a partir da seguridade de seus direitos sociais, o que qualifica o impacto desse projeto na inovação de práticas de Políticas Públicas no Estado de Sergipe.

Com a análise dos dados verificou-se a necessidade de continuação desse projeto para a contribuição da promoção da qualidade de vida das assistidas, além de assegurar a inserção das mesmas em Políticas Sociais e possibilitar a melhoria no relacionamento familiar através da mediação de conflito e do atendimento psicológico, mecanismo esse estabelecido pela Lei 11.340/2006 - Lei Maria da Penha, contribuindo de forma interdisciplinar para inserção social e saúde no âmbito dos núcleos especializados, qualificando assim o serviço da Psicologia e do Serviço Social no espaço jurídico.

REFERÊNCIAS

- Angher, A. J. (2008). **Vade Mecum: Acadêmico de Direito**. São Paulo. 6.ed. Editora Rideel.
- Brasil, Secretária De Questões De Gênero e Etnia. (2007). **Violência contra as Mulheres “A lei Maria da Penha está em vigor”**. Recuperado de http://www.contee.org.br/secretarias/etnia/matérias_23.htm. Acesso em 09/12/2010.
- Cavalcanti, S. V. (2007). **Violência doméstica contra mulher no Brasil: Análise da Lei Maria da Penha**. Bahia: Juspodium.
- Chamalú. 1993. **Visitas Sociais: Domiciliar, institucional, hospitalar, para conhecer serviços e outros**. São Paulo: [s.n].
- Criação do Nudem-SE. (2008). **Núcleo Especializado de Promoção e Defesa do Direito da Mulher**. Sergipe.
- Dias, C. A. (2000). Grupo focal: técnicas de coletas de dados em pesquisas qualitativas. **Revista Informação & Sociedade**. v. 10, n. 2. João Pessoa. Recuperado de <http://www.informacoesociedade.ufpb.br/1020006.html>. Acesso em 19/01/2010.
- França, A. C. P., & Viana, B. A. (2006). Interface Psicológica e Programa Saúde da Família - PSF: reflexões teóricas. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 26, n. 2. Recuperado de http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000200007&lng=es&nrm=is. Acesso em 29/01/2010.
- Fossi, L., & Guareschi, N. (2004). A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1. Recuperado de http://scielo.bvpspsi.org.br/scielo.php?pid=S151608582004000100004&script=sci_arttext&tlng=PT. Acesso em 30/ 11/2010.
- Fundação Perseu Abramo. (2001). **Violência contra mulher**. Recuperado de <http://www.fpabramo.org.br/>. Acesso em 09/05/2010.
- Giffin, K. (1994). Violência de Gênero, Sexualidade e Saúde. **Caderno de Saúde Pública**. v. 10, n. 1, 146-155.
- Júnior, F. G. R., & Ximenes, V. M. (2010). Psicologia Comunitária e Psicologia Histórico-Cultural: Análise e Vivência da Atividade Comunitária pelo Método Dialógico-Vivencial. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. v. 5, n. 2.
- Lane, S. T. M. (1981). **O que é Psicologia Social**. Editora: brasiliense, São Paulo.
- Tonetto, A. M., & Gomes, W. B. (2007). A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia**. Rio Grande do Sul, v. 24, n. 1. Recuperado de http://pepsic.bvpspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2007000100010&lng=en&nrm=is. Acesso em 23/12/2010.
- Yazbeck, M. C. (2004). **A assistência Social na cidade de São Paulo**. Instituto Pólis, PUC - SP (Observatório dos direitos do cidadão: acompanhamento e análise de políticas públicas da cidade de São Paulo), São Paulo.

Jamile Santana Lima

Psicóloga, Mestranda em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes - UNIT. Atua no Laboratório de Planejamento e Promoção de Saúde - LPPS.

Manuela Silva Messias

Assistente Social pela Universidade Tiradentes - UNIT. Pós-graduanda pela Faculdade Serigy.

Marlizete Maldonado Vargas

Psicologia Ciência e Profissão Puccamp, do Curso de Psicologia e Mestrado em Saúde e Ambiente - Universidade Tiradentes - UNIT. Coordenadora do Laboratório de Planejamento e Promoção de Saúde - LPPS.