



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

**Eixo temático: Serviço Social, relações de exploração/opressão e resistências de gênero, feminismos,
raça/etnia, sexualidades**

Sub-eixo: Relações Patriarcais de gênero, sexualidade, raça e etnia

**SERVIÇO SOCIAL, VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA MULHERES E SAÚDE MENTAL: A
EXPERIÊNCIA DE GRUPO DE MULHERES NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL –
CAPS GERAL VI, EM FORTALEZA-CE**

VIRZÂNGELA PAULA SANDY MENDES¹

RESUMO:

A violência contra as mulheres trata-se de uma das expressões da violência de gênero, entendida enquanto problema de saúde pública que atinge, tanto a saúde física quanto a saúde mental das vítimas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) vivenciar situações de violência podem afetar a saúde das mulheres de diversas formas, como depressão, distúrbios alimentares e outras formas de sofrimento psíquico. Nesse contexto, a atuação no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Geral VI (Fortaleza-Ceará), especialmente durante a realização dos acolhimentos, possibilitou apreender que parte significativa das mulheres que buscam atendimentos neste equipamento possuem em sua trajetória vivências relacionadas à violência de gênero, o que motivou a criação do Grupo “Mulheres Donas de Si”. Desse modo, respaldado em pesquisa bibliográfica e documental, apresenta-se nesse artigo, um relato de experiência relacionada a intervenção do Serviço Social junto ao respectivo Grupo de Mulheres, destacando os desafios e possibilidades atinentes à inserção neste campo. Os resultados, ainda que parciais - pois o grupo ainda está em andamento - apontaram a relevância do Grupo como espaço de escuta, acolhimento psicossocial e cuidado para as mulheres participantes. Ademais, as interlocutoras revelaram que a participação no Grupo está sendo significativamente positiva à medida que se trata de um espaço coletivo de fortalecimento de vínculos, prestado de forma humanizada e interdisciplinar. Contudo, percebe-se que a estrutura física do equipamento, bem como o suporte logístico para o funcionamento do grupo gera um desafio peculiar às profissionais, que devem se utilizar, não só de sua capacidade teleológica e compromisso ético e político para o desenvolvimento das ações,

¹ Centros de Atenção Psicossocial/Universidade Estadual do Ceará



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

como o suporte em termos financeiros para viabilizar os recursos didáticos.

Palavras-chaves: Violência de gênero; Serviço Social; Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.

ABSTRACT:

Violence against women is one of the expressions of gender-based violence, understood as a public health problem that affects both the physical and mental health of victims. According to the World Health Organization (WHO), experiencing situations of violence can affect women's health in several ways, such as depression, eating disorders, and other forms of psychological distress. In this context, the work at the Psychosocial Care Center – CAPS Geral VI (Fortaleza-Ceará), especially during the receptions, made it possible to understand that a significant portion of the women who seek care at this facility have experiences related to gender-based violence in their trajectory, which motivated the creation of the “Mulheres Donas de Si” Group. Thus, supported by bibliographic and documentary research, this article presents an experience report related to the intervention of Social Work with the respective Women's Group, highlighting the challenges and possibilities related to insertion in this field. The results, although partial - since the group is still ongoing - indicated the relevance of the Group as a space for listening, psychosocial support and care for the participating women. Furthermore, the interlocutors revealed that participation in the Group has been significantly positive as it is a collective space for strengthening bonds, provided in a humanized and interdisciplinary manner. However, it is clear that the physical structure of the equipment, as well as the logistical support for the functioning of the group, creates a unique challenge for the professionals, who must use not only their teleological capacity and ethical and political commitment to develop the actions, but also financial support to make the teaching resources viable.

Keywords: Gender violence; Social Work; Psychosocial Care Center – CAPS.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher trata-se de uma das expressões da violência de gênero, entendida enquanto problema de saúde pública que atinge, tanto a saúde mental quanto a física das vítimas. Dados da “Pesquisa Mulheres Brasileiras nos espaços Público e Privado” apontaram que cinco



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

mulheres são agredidas a cada 2 minutos, sendo que 80% das violências são cometidas pelos companheiros, seja esposo, namorado ou ex². Já o “Boletim Elas Vivem: dados que não se calam” registrou 2.423 casos de violência contra a mulher em 2022, sendo 495 destes foram feminicídio.³ No Ceará, segundo informações da Secretaria da Segurança Pública e Defesa (SSPDS), 3.685 mulheres denunciaram casos de violência contra a mulher entre os meses de janeiro e fevereiro de 2023.

Vale destacar que a violência de gênero no Brasil é alicerçada em uma cultura patriarcal, norteadora por um sistema de dominação que coloca o homem como ser superior à mulher, tida como objeto sobre o qual ele exerce um poder naturalizado.

Estudos desenvolvidos por Oliveira *et al.* (2007) apontaram que a violência doméstica pode ocasionar diversos riscos, que vão desde o consumo abusivo de bebidas alcoólicas para amenizar as dores, ideação suicida, baixa estima, estresse, depressão e ansiedade, até infecções vaginais, distúrbios do sono e da alimentação, dentre outras. Estar cotidianamente exposta a situações de maus tratos tendem a deixar essas mulheres cada vez mais desgastadas.

Oliveira e Abreu (2022) citam os resultados de um estudo desenvolvido por Santos *et al.* (2017), o qual evidenciou a relação entre violência de gênero e transtornos mentais:

São comuns na população em geral a predominância de transtornos mentais não psicóticos entre mulheres, podendo estar associados à violência por parceiro íntimo (VPI), a saber: transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), sintomas ansiosos, depressão, ideação suicida, diminuição da energia, dificuldade em desempenhar funções diárias, automutilação, sono insuficiente ou em excesso, que resultam em falta de autoestima, tristeza e desapontamento perante expectativas fracassadas e podem acarretar despesas sociais e econômicas, considerando que podem ser motivo de saída do trabalho e, conseqüentemente, alta procura pelos serviços de saúde (p. 24).

Enquanto profissional que atua no Centro de Atenção Psicossocial, especialmente durante a realização dos acolhimentos, foi possível perceber que diversas mulheres que buscam atendimentos neste serviço possuem em sua trajetória vivências relacionadas à violência de gênero. Nesse sentido, concordamos com os resultados dos estudos de Oliveira e Abreu (2022) ao apontarem as razões para que estas mulheres, em muitos casos, permaneçam junto de seus agressores:

² Para mais informações, consultar:

<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencias/violencia-domestica-e-familiar-contra-as-mulheres/>.

Acesso em: 11 ago. 2023.

³ Para mais informações, consultar:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-03/no-brasil-uma-mulher-e-vitima-de-violencia-cada-quatro-horas>.

Acesso em: 11 ago. 2023.

Os motivos para uma mulher permanecer em uma relação abusiva são diversos. Contudo, dois deles podem ser enfatizados: o desequilíbrio de poder e a intermitência do abuso. Ou seja, a discrepância de poder é quando a mulher se sente incapaz de viver sem o opressor. Essa dominação pode ser no âmbito físico, psicológico e financeiro. Já a intermitência do abuso é quando a mulher acredita na mudança do agressor, tendo em vista a oscilação de momentos amorosos e de violência, criando, dessa forma, paradigmas difíceis de serem vencidos” (2022, p. 23).

Existem diversos tipos de violência, sendo as mais comumente relatada pelas mulheres atendidas no CAPS a violência física, sexual e psicológica, assim como também foi evidenciado entre os resultados das pesquisas das autoras supracitadas, “com maior incidência da violência psicológica, que é relacionada aos danos emocionais em longo prazo e prejuízos no desenvolvimento da saúde da mulher, principalmente através de humilhação, ameaça, constrangimento e isolamento” (Oliveira; Abreu, 2022, p. 23).

Em conversa informal com os demais profissionais que atuam no CAPS Geral da CORES VI, bem como durante as reuniões de equipe, foi possível identificar que estes/as já atenderam e/ou atendem mulheres com esse perfil. Desse modo, considerando esse contexto foi proposta a implantação do “Grupo de Mulheres Donas de Si” em fevereiro de 2024, o qual foi validado em reunião de equipe e devidamente aprovado pela coordenação do equipamento.

Isso posto, o presente artigo apresenta o relato de experiência profissional de assistente social que, juntamente com enfermeira, coordenam o “Grupo Mulheres Donas de Si”. São resultados parciais, pois o grupo ainda está em funcionamento.

Para o desenvolvimento metodológico desta sistematização de experiência (Holliday, 2006), adotou-se a observação empírica da realidade numa perspectiva crítica-dialética, considerando a totalidade como a dimensão do cenário, buscando respaldar-se em revisão de literatura e legislações pertinentes.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa de base qualitativa, a qual priorizou conhecer as percepções, os sentimentos, as trajetórias das mulheres participantes do Grupo. Assim, conforme salienta Martinelli, numa pesquisa qualitativa, para além de se descrever um dado objeto, “[...] a finalidade última da pesquisa qualitativa é conhecer a experiência do grupo pesquisado e os significados que se atribuem a tal experiência” (2008, p. 35).

Os resultados deste estudo estão divididos em dois tópicos, além desta introdução, quais sejam: breve contexto sobre a política de saúde mental em Fortaleza e Adoecimento mental, violência de gênero e a experiência do Grupo Mulheres Donas de Si.

2. BREVE CONTEXTO SOBRE A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NA CIDADE DE FORTALEZA

A política de saúde mental vem acumulando ganhos e retrocessos desde o Movimento de Reforma Psiquiátrica⁴ e aprovação da Lei N° 10.216/2001, que conferiu uma série de direitos às pessoas com transtornos mentais, dentre eles

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; [...] V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; [...]VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (Brasil, 2001).

Acontece que, durante o governo Bolsonaro essa política, além de ser negligenciada no que tange ao repasse de recursos que garantam o seu pleno funcionamento, ainda sofreu com os ataques aos princípios da luta antimanicomial, aos preceitos da Lei N° 10.216, além de ampliar os investimentos no setor privado de cunho moralista, disciplinador e religioso - à exemplo das chamadas Comunidades Terapêuticas -, fortalecendo em última instância a saúde como mercadoria. Um exemplo disto foi o “Edital de Chamamento Público nº 3/2022” com o fito de selecionar Organizações da Sociedade Civil (OSC) para prestar atendimento como hospital psiquiátrico.

E ainda mais: publicou a Portaria 596/2022, a qual desincentiva o processo de desinstitucionalização uma vez que modifica a lógica de fechamento de leitos em instituições asilares, enfraquecendo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Estes e outros desmontes provocados pelo citado governo na saúde mental foram denunciados por várias entidades, à exemplo da ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva)⁵ e do Conselho Nacional de Saúde:

Neste 18 de maio, dia nacional da luta antimanicomial, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) reforça a defesa da Política Nacional de Saúde Mental desinstitucionalizadora, antimanicomial e com participação social. A Política Nacional de Saúde Mental vem sofrendo ataques constantes desde sua elaboração, aprofundados nos últimos cinco anos.

⁴ Para mais informações, consultar: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 09 jul. 2022.

⁵ Para mais informações, consultar <https://outraspalavras.net/outrasaude/dois-ataques-de-bolsonaro-as-politicas-de-saude-mental/>. Acesso em: 09 jul. 2022.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

As medidas colocam em risco conquistas históricas, sustentadas por quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental, pela Lei no 10.216/2001 e pela Lei Brasileira de Inclusão, largamente reconhecidas no cenário internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os impactos atingem a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), com o incentivo à internação psiquiátrica e à separação da política sobre álcool e outras drogas, que passou a ter ênfase no financiamento de comunidades terapêuticas e uma abordagem proibicionista e punitivista⁶.

Essa proposta que fortalece o modelo biomédico e hospitalocêntrico - denunciado ainda no governo ilegítimo de Temer, em 2017⁷, também foi enfatizada pelo CFESS (Conselho Federal de Serviço Social), através de Nota Pública divulgada em dezembro de 2020, alinhando-se às

[...] entidades e movimentos representativos da população usuária e de trabalhadores e trabalhadoras que defendem a atenção psicossocial de base territorial e comunitária, o cuidado em liberdade com autonomia e respeito aos direitos humanos e à participação social e popular nos rumos das políticas públicas⁸.

Trata-se, por conseguinte de um conservadorismo-reacionário que impacta no Serviço Social, tanto nas suas condições objetivas de trabalho, na sua condição de trabalhador/a assalariado (baixos salários e contratos precários, por exemplo), como nas novas requisições institucionais, as quais desafiam a sua relativa autonomia (Iamamoto, 2004; 2011).

Em Fortaleza, a Política de Saúde Mental está estruturada em observância ao que preconiza a Portaria N°3.088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, cujos objetivos gerais estão descritos em seu Art. 3°:

I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (Brasil, 2011).

Assim, a política de saúde mental de Fortaleza é coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde e, mais especificamente pela Célula de Atenção à Saúde Mental. De acordo com site da Prefeitura⁹, conta com 16 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, dos quais 06 CAPS Gerais, que atendem pessoas que apresentam sofrimentos psíquicos ou transtornos mentais severos e

⁶ Para mais informações, consultar

<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2480-18-de-maio-cns-reafirma-defesa-por-uma-politica-nacional-de-saude-mental-antimanicomial#:~:text=%E2%80%9CLutamos%20pelos%20nossos%20direitos%20de.ampla%20mobiliza%C3%A7%C3%A3o%20e%20participa%C3%A7%C3%A3o%20social>. Acesso em: 09 jul. 2022.

⁷ Para mais informações, consultar <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1439>. Acesso em: 09 jul. 2022.

⁸ Para mais informações, consultar <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1772>. Acesso em: 09 jul. 2022.

⁹ Para mais informações, consultar <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/saude-mental>. Acesso em: 01 ago. 2024.

persistentes; 07 CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD), específicos para usuários que enfrentam à dependência de substâncias psicoativas, além de 03 CAPSi que atendem crianças e adolescentes até 18 anos incompletos para os casos de sofrimento psíquico e/ou dependência química.

Conta ainda com três residências terapêuticas, que tem como público-alvo aquelas pessoas que permaneceram em internações psiquiátricas de longa duração (dois anos ininterruptos ou mais) e que perderam os vínculos familiares, impossibilitando a sua reinserção social e comunitária. É válido frisar que esse quantitativo é insuficiente para atender a demanda. Através de inúmeras visitas institucionais ao Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, pudemos observar que ainda existem inúmeros pacientes de alta hospital na condição de moradores.

Em determinadas situações, os/as assistentes sociais do equipamento buscam o suporte de instituições religiosas, à exemplo da Obra Lumem, que possui uma casa no município. Vale frisar que este equipamento não funciona como residência terapêutica e nem fazem parte da RAPS. Segundo um dos responsáveis pelo citado equipamento, trata-se de uma Casa de Acolhimento e nela são abrigadas pessoas que vivem em situação de rua – em decorrência do abandono ou uso abusivo de álcool e outras drogas - e querem ser “resgatadas das ruas”. Funciona em uma espécie de sítio e neste espaço participam de várias atividades, tanto terapêuticas quanto religiosas.

Ainda compõem a RAPS de Fortaleza: quatro unidades de acolhimento, as quais se destinam às pessoas que em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas e sua condição de vulnerabilidade social, necessitam de residência temporária para cuidados contínuos, além do Serviço Hospitalar de Referência – SOPAI, que atende crianças e adolescentes que necessitam de internação psiquiátrica⁸.

É importante salientar que toda Rede de Atenção Psicossocial precisa funcionar a contento para atender as demandas de saúde mental como um todo, uma demanda que é bem expressiva. Em 2022, a Organização Mundial de Saúde – OMS lançou o “**Relatório mundial sobre saúde mental: Transformar a saúde mental para todos**”, o qual “[...] convoca todas as partes interessadas a trabalharem juntas para aprofundar o valor e o comprometimento dados à saúde mental, remodelar os ambientes que influenciam a saúde mental e fortalecer os sistemas que cuidam da saúde mental”¹⁰.

¹⁰ Para mais informações, consultar: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso: em 04 ago. 2024.

Em 2018 houve a realização de concurso público especificamente para a saúde mental - Edital N°120/2018, um certame mobilizado pelo movimento da Luta Antimanicomial Cearense, com destaque para as ações do **Fórum em Defesa do SUS e Pelo Concurso Público Já**. O citado Fórum começou suas ações em 2012 a partir da mobilização dos/as profissionais do CAPS Geral da CORES VI, envolvendo, posteriormente, outros profissionais, tanto da RAPS quanto de setores organizados da sociedade civil e entidades de classe. Essa mobilização culminou com a assinatura do Termo de Ajustamento de Conduta n° 115/2014 por parte da Prefeitura Municipal de Fortaleza, junto ao Ministério Público do Trabalho, por intermédio da Procuradoria Regional do Trabalho 7ª Região. Nesse processo de mobilização, em 2017, foi assinado um novo Termo de Ajustamento de Conduta n° 01/2017, reforçando o anterior.

Embora a realização do concurso e a posterior convocação dos profissionais concursados terem reforçado a RAPS de Fortaleza, ainda há muito o que se fazer. Primeiro porque fortalecer a RAPS significa, dentre outros aspectos, também ter equipe multiprofissional – eMulti (Brasil, 2023) para potencializar o trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família, geralmente formada por médico/a clínico/a, enfermeiro/a, agente comunitária/o de saúde e odontólogo/a (Brasil, 2017). Essa equipe, já fragilizada dentro de um modelo de atenção básica que já coloca em risco o direito ao acesso universal à saúde (Mossorini; Fonseca; Lima, 2018), acaba sobrecarregada com as demandas do Programa de Saúde Mental, que deve ser desenvolvido à nível de atenção básica junto aos pacientes com transtornos mentais leves e/ou estabilizados.

Por outro lado, mesmo quando se tem uma equipe eMulti (Brasil, 2023), esta se mostra insuficiente para atender a demanda cada vez maior por serviços de saúde mental, restringindo-se, em muitos casos, na renovação de receitas. Essas equipes são formadas por psicólogos/as, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionista, educador físico, assistente social, dentre outros/as.

Acrescente-se, por conseguinte, ao número insuficiente de profissionais, as dificuldades atinentes à estrutura desses equipamentos (falta de sala em termos quantitativos ou salas inadequadas para os atendimentos grupais, por exemplo). Cada equipe, geralmente, atende duas ou três UAPS e tem equipamentos que não possuem o suporte, ainda que precário, das eMulti. Ademais, esses/as profissionais possuem vínculos trabalhistas precários, ou seja, não são concursados/as e, portanto, não possuem estabilidade, o que fragiliza também os serviços prestados à população, marcado pelas constantes discontinuidades.

Se tomarmos como exemplo o CAPS Geral da CORES VI temos os seguintes aspectos que precisam ser observados: são mais de 16.000 (dezesesseis mil) prontuários abertos para uma equipe composta por 3 assistentes sociais, 04 psicólogos/as, 02 terapeutas ocupacionais, 07 enfermeiras e 04 psiquiatras (um está afastado para assumir cargo no legislativo e uma está de licença maternidade). Conta ainda com 03 técnicas de enfermagem, além do setor administrativo, formado pela coordenadora (Terapeuta Ocupacional) e 02 apoio administrativo.

Vale ressaltar que, embora o número de profissionais seja reduzido¹¹, comparando a demanda expressa da regional, um fator limitante dos atendimentos também são decorrentes da insuficiente estrutura, ou melhor, o CAPS funciona em uma casa alugada e adaptada, não tendo salas suficientes para os atendimentos dos/as profissionais e nem estrutura adequada para o funcionamento dos grupos. No caso dos trabalhos com grupos, além da falta de estrutura física adequada, os materiais didáticos para a realização das atividades em grupo ficam por conta dos/as profissionais.

Contudo, merece destaque que a maioria dos/as profissionais são concursados/as¹², excetuando uma das médicas psiquiatras e os que atuam como apoio administrativo, contratadas/dos, respectivamente por cooperativa e empresa terceirizada. Os profissionais da recepção e farmácia também são terceirizados, vinculados ao ISGH – Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, reforçando o modelo privatista presente na organização do Sistema Único de Saúde (Bravo, 2006).

O fluxo de atendimento em saúde mental ocorre da forma preconizada pela Portaria Nº 3.088/2011: os transtornos considerados leves ou no caso de pacientes que passaram por tratamento nos CAPS's e se encontram estabilizados, conforme já explicitado, devem ser acompanhados pelo Programa de Saúde Mental da Unidade de Atenção Primária à Saúde – UAPS. Embora o CAPS seja um equipamento de porta aberta, geralmente os/as pacientes são encaminhados/as a este através da UAPS de referência ou mesmo do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, local em que os/as pacientes recorrem quando estão em crise ou necessitando de internação.

¹¹ Especialmente os/as psiquiatras são insuficientes. Bata citar que existem inúmeros pacientes que estão sem assistência, porque seus médicos/as se aposentaram, assumiram cargo no Poder Legislativo ou simplesmente saíram do equipamento e não foram substituídos/as.

¹² No caso do CAPS Geral CORES VI, foram convocados/as e tomado posse 01 assistente social, 03 psicólogos/as, 01 terapeuta ocupacional, 6 enfermeiras e 02 médicas psiquiatras. Uma das médicas pediu exoneração por motivos pessoais.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Por outro lado, a experiência como assistente social do CAPS, semanalmente atendendo pessoas com adoecimento mental, possibilitou perceber que há questões de ordem estrutural que extrapolam as atribuições técnicas da RAPS, ou melhor, esses adoecimentos, geralmente estão associados à vulnerabilidades decorrentes da pobreza, da violência urbana, violência de gênero contra mulheres, assédio moral no trabalho e mesmo a falta de afeto e/ou abandono familiar. Enfim, violação de direitos que não podem ser resolvidos pela adesão ao tratamento ou através da conduta medicamentosa.

3. ADOECIMENTO MENTAL, VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA AS MULHERES E A EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE MULHERES DONAS DE SI

Estudos¹³ revelam que as mulheres que vivenciam ou vivenciaram relações abusivas e violentas sentem-se envergonhadas, com medo e, em muitos casos, desconhecem seus direitos e as legislações protetivas, fatores que corroboram para que estas não busquem os serviços de proteção. Com isso, tem-se grandes barreiras para se romper com o ciclo de violência. Muitas destas mulheres que buscam atendimento no CAPS, percebendo-se a importância da realização de grupos no serviço com mulheres.

Vale destacar que, em atendimento à Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que trata sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais, houve um reordenamento do modelo assistencial em saúde mental, baseando-nos nos princípios da luta antimanicomial. Com isso, tem-se a criação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, espaços estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial – Raps, oferecendo

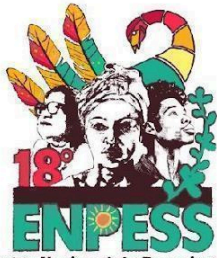
[...] serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional e que atua sob a ótica interdisciplinar, realizando, prioritariamente, atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, seja em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial¹⁴.

Desse modo, a implantação do “Grupo de Mulheres Donas de Si” alinha-se ao ordenamento jurídico da Política de Saúde Mental, especialmente quando aponta que as

¹³ Para mais informações, consultar: <https://legis.senado.leg.br/norma/35725816/publicacao/35729795>. Acesso em: 11 set. 2023.

¹⁴ Para mais informações, consultar:

<https://bvsm.s.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psi-quiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/#:~:text=Em%20substitui%C3%A7%C3%A3o%20aos%20hospitais%20psiqui%C3%A1tricos.%2C%20em%20tratamento%20n%C3%A3o%2Dhospitalar>. Acesso em: 11 set. 2023.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

atividades no CAPS devem ocorrer “prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes” (Brasil, 2011).

Os objetivos do Grupo são: promover um espaço de acolhimento, escuta e cuidado às mulheres, público-alvo do Projeto, enfocando discussões voltadas para o fortalecimento da autoestima feminina e ampliação do entendimento sobre violência de gênero, modos de proteção e sistema de direitos, além do estímulo para o desenvolvimento da sororidade.

A metodologia adotada direcionou-se às mulheres atendidas no CAPS e que vivenciaram situações de violência de gênero. Optamos por não trabalhar inicialmente com mulheres que estão vivenciando situações de violência de gênero por considerarmos que esta situação demanda uma intervenção mais específica e de cunho individual, inclusive emitindo notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher (Brasil, 2019), se for o caso – FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS.

O “**Grupo Mulheres Dona de Si**” foi direcionado para um número limitado de mulheres, variando entre 8 e 12 mulheres, sendo que os encontros ocorrem quinzenalmente, previsto para funcionar por 01 ano. Após esse período, procederemos a um processo de avaliação para verificar a necessidade de continuidade do grupo ou, se for o caso, modificar seu formato ou outras participantes.

Em termos de funcionamento interno do grupo, ressaltamos que o mesmo vem se pautando em metodologias participativas, que proporcionem um clima favorável ao acolhimento das mulheres de forma autônoma. Desse modo, adotamos a metodologia de RODA DE CONVERSA, com o propósito de facilitar o protagonismo das sujeitas do Grupo. A roda trata-se de uma metodologia de trabalho com grupos que oportuniza encontros dialógicos, proporcionando trajetos voltados para produção e ressignificação de sentidos sobre as experiências das participantes, solidificados em relações de poder horizontalizadas/democráticas, conforme define os estudos de Paulo Freire no âmbito da Educação Popular (Sampaio, *et al.* 2014).

Assim, durante a realização das rodas de mulheres utilizamos como estratégias para a troca de saberes as seguintes: cartazes, imagens, músicas e textos, dentre outras, sendo que os temas a serem trabalhados foram definidos previamente pelas participantes. Cada roda vem seguindo a seguinte sequência:

- ✓ Acolhimento;

- ✓ Discussão temática;
- ✓ Avaliação e encerramento.

As atividades são realizadas de forma coletiva, mas é constante as mesmas trazerem alguma demanda de fala específica e/ou sigilosa, sendo estas encaminhadas para atendimento individual com o/a profissional adequado/a. estas demandas se relacionam à renovação de receitas, revisão de conduta medicamentosa, acesso ao passe-livre ou ao Benefício da Prestação Continuada – BPC ou ainda mediar atendimentos de psicologia.

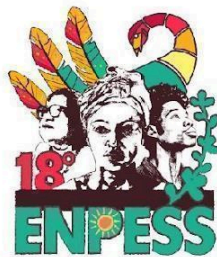
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a pesquisa tenha explicitado o quanto as pacientes se sentem acolhidas pelas profissionais do CAPS, especialmente pelo trabalho humanizado ofertado, é oportuno frisar que estas mulheres trazem questões estruturais, além das questões subjetivas, consequências das vivências de violência doméstica. Trata-se de questões que extrapolam as iniciativas profissionais, ou seja, vulnerabilidades decorrentes muitas vezes da pobreza, assédio moral no trabalho e mesmo a falta de afeto e/ou abandono familiar. Ou seja, violação de direitos que não podem ser resolvidos simplesmente pela adesão ao tratamento, que dificultam a assiduidade às rodas de conversas – seja pela falta de recurso financeiro para custear o transporte até o serviço ou mesmo as demandas familiares.

Por outro lado, apesar dessas questões estruturais que dificultam o pleno funcionamento do grupo e até mesmo a superação ou estabilização do quadro de saúde mental das participantes, a pesquisa revelou que a participação no “Grupo Mulheres Donas de Si” está sendo significativamente positiva para as mesmas à medida que se trata de um espaço coletivo de fortalecimento de vínculos, prestado de forma humanizada e interdisciplinar. Elas se sentem seguras ao adentrar ao equipamento e sentem nas profissionais a empatia necessária para lhes trazer certo conforto, mesmo em condições adversas.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília - DF, 2001. Disponível em:



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. **Diário Oficial da União**, Brasília - DF, 2019. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13931.htm>. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023.

Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília - DF, 2023. Disponível em: <

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>>.

Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília - DF, 2018. Disponível em:

<https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/bvsm-saude-gov-br-bvs-saudelegis-gm-2011-prt3088_23_12_2011_rep-html.pdf>. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

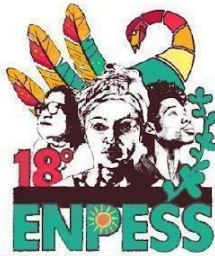
<<http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-d-e-21-de-setembro-de-2017>>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRAVO, M. I. S. Desafios Atuais do Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS). **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 88, 2006.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. tradução de: Maria Viviana V. Resende. 2. ed., revista. – Brasília: MMA, 2006. 128 p.

IAMAMOTO, M. V. Capital fetiche, questão social e Serviço Social. In: **Serviço Social em Tempos de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011. (p. 105-208).

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2004.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

MARTINELLI, M. L. **Pesquisa qualitativa**: um caminho para a intervenção profissional. *O Social em Questão*, n. 19, 2008.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/#>>. Acesso em: 18 ago. 2024.

OLIVEIRA, A. L. X. de.; ABREU, L. D. P. de. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UM ESTUDO COM MULHERES ATENDIDAS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. **Cadernos ESP**, v. 16, n. 1, p. 18–26, 2022. Disponível em: <<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/543>>. Acesso em: 18 ago. 2024.

OLIVEIRA, N. *et al.* Violência contra a mulher: sofrimento psíquico e adoecimento mental. **Rev Rede Enf Nordeste**, v. 8, n. 2, p. 93-100, 2007. Disponível em: <<https://www.re-dalyc.org/pdf/3240/324027958012.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2023.

SAMPAIO, J. *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface (Botucatu)**, v. 18, n. 2, p. 1299-1311. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/dGn6dRF4VHzHQJyXHNSZNNd/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 13 set. 2023.

SANTOS, A. G. dos. *et al.* Tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas violentadas por parceiro íntimo: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, p. e03328, 2017. Disponível em: <<http://www.re-venf.bvs.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-52-e03328.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2023.