

## MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UM ESTUDO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ

### WOMEN IN SITUATIONS OF DOMESTIC VIOLENCE: A STUDY IN A UNIVERSITY HOSPITAL IN PARANÁ

Daniele de Andrade Ferrazza<sup>1</sup>

Isabela Renata da Silva Matias<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente artigo objetiva descrever os perfis socioeconômicos de mulheres em condição de violência doméstica e narrar alguns destes casos notificados em um dispositivo de saúde. Para tanto, foi realizado o levantamento dos dados registrados acerca dos casos de violência atendidos em um Pronto-Atendimento (PA) de um Hospital Universitário (HU) paranaense, no período de 2020 a 2021. Identificou-se 227 casos de violência contra mulheres, destes selecionou-se para a análise qualitativa 66 casos que tratavam de violência doméstica. Assim, destaca-se a relevância da notificação para a construção de estratégias de acolhimento em um HU das mulheres em situação de violência.

**Palavras-Chave:** Violência Doméstica; Notificação Compulsória; Pandemia.

**Abstract:** The present article aims to describe the socioeconomic profiles of women experiencing domestic violence and narrate some of these, reported at a health device. To that end, a survey was carried out of data recorded on violence cases treated in an Emergency Room (ER) of a University Hospital (UH) in Paraná, between 2020 to 2021. A total of 227 cases of violence against women were identified, of which 66 cases were selected of domestic violence for qualitative analysis. Thus, the relevance of the notification for the construction of reception strategies in a UH for women in situations of violence is highlighted.

**Keywords:** Domestic Violence; Compulsory Notification; Pandemic.



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

1 Doutora em Psicologia e Sociedade pela Universidade Estadual Paulista (UNESP – Campus Assis); Professora do Programa de Pós-Graduação e da Graduação em Psicologia - Universidade Estadual de Maringá (UEM); E-mail: daferrazza@uem.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0912-9559>.

2 Psicóloga Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada na Atenção à Urgência e Emergência - Universidade Estadual de Maringá (UEM); E-mail: isa.matias25@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6976-1743>.

## Introdução

A violência contra as mulheres é compreendida como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (Brasil, 2006, artigo 5º). Nesse sentido, encontra-se inserida nas categorias de violência interpessoal e coletiva, ao passo que ocorre em ambiente familiar e social, em múltiplas tipologias: física, sexual, psicológica, moral, patrimonial e institucional.

Quando perpetrada em contexto intrafamiliar, por parceiro ou ex-parceiro íntimo, a violência contra as mulheres ganha contornos especiais e passa a ser denominada como violência doméstica. Entre as características dessa forma de violência, estão: as agressões físicas (tapas, socos e chutes), o abuso psicológico (intimidação, desvalorização, manipulação, isolamento, insulto, chantagem e humilhação), as relações sexuais forçadas mediante intimidação ou uso da força física, a retenção ou destruição dos bens patrimoniais, os comportamentos controladores (limitação da liberdade, perseguição, vigilância), bem como a calúnia, a difamação ou a injúria (Krug *et al.*, 2002; Souza, 2021). Ainda como postulam Krug *et al.* (2002) e Souza (2021), a violência doméstica, também gera efeitos prejudiciais para o entorno familiar e, mais especificamente, para a saúde das mulheres.

No ano de 2006, foi sancionada a Lei nº 11.340, nacionalmente conhecida como Lei Maria da Penha, que possui notória relevância no processo de combate à violência contra as mulheres (Lima *et al.*, 2016). Morera *et al.* (2014, p. 59), corroborando com esta perspectiva, afirmam que até o ano de 2004 não havia “uma legislação ampla sobre a violência doméstica e familiar que fosse integral com medidas protetivas e preventivas para a mulher”. Além disso, a Lei ainda acrescentou duas outras formas de violência: a moral e a patrimonial.

A Lei Maria da Penha, portanto, objetiva garantir a proteção às mulheres em situação de violência(s) (física, sexual, psíquica, moral e patrimonial) e a seus dependentes. Nesse contexto, durante o processo de atendimento às mulheres em situação de violência fica assegurada a assistência jurídica gratuita e de qualidade, bem como, o direito ao encaminhamento para um abrigo de proteção contra o agressor, quando necessário (Morera *et al.*, 2014). Dessa forma, a Lei nº 11.340, prevê que:

Art. 2º Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

Em suas diferentes interfaces, a violência doméstica se constitui como gênese de impactos nocivos às mulheres submetidas às agressões. Esses danos atingem tanto a saúde física e mental das mulheres, como também podem desencadear repercussões sociais, econômicas e até desfechos mortais. Por isso, desde a década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a violência contra as mulheres um problema de saúde pública, que exige atenção intersetorial das esferas política, judiciária, social e da saúde (Medeiros; Zanello, 2018).

No cenário mundial, quando o tema são as violências de gênero, o Brasil ocupa a amarga quinta posição em homicídios de mulheres (Waiselfisz, 2015). Desde o início do período pandêmico<sup>3</sup>, no ano de 2020, as violências contra mulheres encontraram novos delineamentos. Com a necessidade do isolamento social, a perda do emprego e a precarização das condições de vida, as mulheres em situação de violência passaram a permanecer mais tempo em casa, muitas vezes, junto a seu agressor. De acordo com dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), ao longo dos meses de abril, maio e junho de 2020, houve uma queda significativa nos registros policiais de lesão corporal, ameaça e estupro. Em contrapartida, a violência letal, como feminicídios e homicídios de mulheres, apresentou crescimento. Ademais, houve discrepância entre o número de casos e número de denúncias, fenômeno que sinaliza o alto índice de subnotificação dos casos de violências vividas pelas brasileiras (Bueno *et al.*, 2021; Hoepers, 2022).

Conforme exposto pelo relatório “Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil”, a partir de dados obtidos da pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em parceria com o Instituto Datafolha:

1 em cada 4 mulheres brasileiras (24,4%) acima de 16 anos afirma ter sofrido algum tipo de violência ou agressão nos últimos 12 meses, durante a pandemia de covid-19. Isso significa dizer que cerca de 17 milhões de mulheres sofreram violência física, psicológica ou sexual no último ano (BUENO *et al.*, 2021, p. 10).

Ainda de acordo com a pesquisa, a cada um minuto, oito mulheres foram agredidas fisicamente (tapas, socos ou chutes) durante a pandemia, somando um total de 4,3 milhões de mulheres. A violência mais frequente trata da ofensa verbal (insultos ou xingamentos), com cerca de 13 milhões de casos. Cerca de 3,7 milhões de mulheres relataram ter sofrido ofensas sexuais ou tentativas

<sup>3</sup> Em 11 de março de 2020, a Covid-19 passa a ser declarada pela OMS como uma pandemia, que reconhece que a doença atingiu vários países e regiões do mundo. Assim, medidas como o isolamento social, uso de máscara e higienização passam a ser adotadas, a fim de conter a disseminação e contágio em massa da doença (OPAS, 2020).

forçadas de manter relações sexuais; 2,1 milhões foram ameaçadas com faca ou arma branca; e 1,6 milhões de mulheres afirmaram ter sido espancadas ou terem sofrido tentativa de estrangulamento (Bueno *et al.*, 2021).

No Paraná, de acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SISAN), referentes a 8ª Regional de Saúde, entre os anos de 2013 e 2016, houve 766 registros de casos de violência, sendo que destes, 565 eram mulheres, o que representa 73,8% dos casos. Destaca-se ainda que, considerando o local de ocorrência e o vínculo com o autor da violência, 71,3% dos casos foram na residência e 29,9% perpetrado por parceiro ou ex-parceiro íntimo. Quanto à tipologia, verificou-se o predomínio da violência física, seguida pela violência psicológica, com 573 e 304 notificações, respectivamente (Andrade *et al.*, 2020).

Além dos impactos relacionados ao contexto pandêmico, faz-se necessário ressaltar o cenário governamental de desmonte das políticas públicas de enfrentamento às violências contra as mulheres nos últimos anos. Desde o ano de 2016, inúmeras medidas salientam retrocessos relativos à redução vertiginosa no número de mulheres em cargos de referência em órgãos do Poder Executivo Federal, assim como as mudanças na nomenclatura, estrutura e atuação da Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM). Dentre as mais de seis alterações ao longo de quatro anos, a SPM fundiu-se a outras duas áreas ministeriais (igualdade racial e direitos humanos) e, mais tarde, no ano de 2019, foi incorporada ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), caracterizado por uma abordagem familista (Oliveira, 2022; Miguel, 2019; Sardenderg, 2018).

As referidas modificações revelam a perda de espaço da temática no âmbito governamental, bem como, elucidam a inoperância das políticas públicas para as mulheres. Destarte, os programas e serviços voltados às mulheres em situação de violência(s) padeceram com o movimento de precarização, sucateamento, e cortes orçamentários (Miguel, 2019; Sardenderg, 2018). A Casa da Mulher Brasileira, por exemplo, se configura como um dos principais eixos do “Programa Mulher: Viver sem Violência” (VIVA), no entanto, desde o seu lançamento no ano de 2013, apenas três casas foram entregues. O Ligue 180, apesar de sua relevância como um canal de denúncias de violências e orientações à população, no ano de 2017, teve seu orçamento cortado e no ano seguinte, nenhum recurso financeiro foi destinado ao serviço (Sardenderg, 2018). Nesse sentido, Oliveira (2022) postula que do orçamento autorizado (926,9 milhões) e comprometido (311,6 milhões) pelo MMFDH para o ano de 2022, apenas 107,0 milhões foram executados nas ações de proteção às mulheres.

A partir dessas considerações, nos questionamos quem são essas mulheres que sofreram algum tipo de violência e dão entrada em um Pronto Atendimento de um Hospital Universitário do Estado do Paraná? Dessa forma, o presente artigo objetiva descrever os perfis socioeconômicos de mulheres em condição de violência(s) doméstica(s) e narrar casos de violência(s) contra mulheres perpetrados por parceiro ou ex-parceiro íntimo.

## 1. Metodologia

A fim de cumprir os objetivos propostos, este artigo possui natureza qualitativa exploratória que, de acordo com Minayo (2002, p. 21), ao se diferenciar do modelo clássico das ciências naturais, considera o “universo de significados” se debruçando no estudo de uma esfera da realidade que não é quantificável.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado, sob o CAAE: 61429422.0.0000.0104, bem como seguiu as Diretrizes e Normas das pesquisas que envolvem seres humanos definidas pela Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Partindo de uma análise documental, realizou-se o levantamento dos dados registrados pelos profissionais do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar<sup>4</sup> (NVEH) de um Hospital Universitário do Paraná, acerca dos casos de violências contra mulheres. Como critérios de inclusão, foram selecionadas somente as fichas de notificação compulsória<sup>5</sup> identificadas como de violência interpessoal/autoprovocada (CID Y09), perpetrada por parceiro ou ex-parceiro íntimo de mulheres adultas (maiores de 18 anos) e/ou mulheres transexuais.

No que diz respeito a tipologia de violências, incluiu-se as fichas assinaladas como: física; psicológica/moral; tortura; tráfico de seres humanos; sexual; ou financeira/econômica. As fichas que tratavam das demais violências (negligência/abandono, trabalho infantil e intervenção legal e autoprovocada)

4 O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar objetiva “aumentar a captação de doenças e agravos de notificação compulsória, com ênfase nos de notificação imediata e nas possíveis emergências em saúde pública” RUY, 2017, p. 23). Dessa forma, o NVEH é responsável pela coleta, processamento, análise e interpretação dos dados, bem como promoção de ações de controle, avaliação das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes (RUY, 2017).

5 A Lei nº 10.778, de 26 de novembro de 2003, estabelece a notificação compulsória, em casos de violência contra as mulheres. Em sua norma mais atual, a Portaria nº 1.271, de junho de 2014, o Ministério da Saúde estabelece a Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, na qual inclui as violências doméstica, sexual, tentativa de suicídio e outras formas de violência, por meio da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Dessa forma, os serviços de saúde públicos ou privados devem, obrigatoriamente, notificar todos os casos suspeitos e confirmados de violência (BRASIL, 2016b).

não foram analisadas. O recorte temporal abrangeu as fichas de notificação registradas entre os anos de 2020 e 2021, período de conjuntura pandêmica, que culminou no acirramento das desigualdades sociais e das violências como impactos marcantes do contexto da pandemia de Covid-19.

Os processos de coleta, seleção e organização dos dados foram realizados nas dependências do NVEH, em datas agendadas previamente, mediante disponibilidade da pesquisadora, com um profissional responsável pelo setor que acompanhou a visita e o processo de trabalho. Assim, foram localizadas 573 fichas de notificação sobre violências, envolvendo diferentes populações. Acerca dos casos de violência contra mulheres, identificou-se 227 casos, sendo que destes, 66 casos se tratavam de violências domésticas praticadas por parceiro ou ex-parceiro íntimo de mulheres adultas, e, portanto, foram separadas para a análise. Os dados obtidos foram organizados em planilhas do Excel e, posteriormente, descritos e analisados de acordo com as seguintes categorias: a) perfis socioeconômicos de mulheres em situação de violência; b) aspectos acerca das ocorrências de violência contra mulheres; c) descrições e relatos da(s) violência(s) vivenciada(s) por mulheres.

Ainda é relevante pontuar as limitações deste estudo. Devido às condições reduzidas de tempo, a amostra de dados levantada restringiu-se há 12 meses (entre março de 2020 e março de 2021), o que impossibilitou a comparação analítica dos períodos pré e pós-pandêmico.

## **2. Resultados e discussão**

Os dados que aqui são expostos, não visam traçar generalizações, mas aproximações com cada mulher, cada história, buscando compreender, por meios das informações contidas nas fichas de notificação, quem são as mulheres atendidas no serviço hospitalar e um pouco de sua(s) experiência(s) de violência(s). Inicialmente, abordamos os dados gerais obtidos a partir da coleta das fichas de notificação de casos de violência doméstica. Adiante, nos debruçamos na análise de alguns desses casos de violência(s) vivenciada(s) por mulheres, a partir das anotações e registros em diário de campo da pesquisadora. Vale destacar que foram utilizados nomes fictícios, a fim de garantir o sigilo e o anonimato das mulheres.

### ***Perfis socioeconômicos de mulheres em situação de violência(s) atendidas em um hospital universitário***

Entre o período de março de 2020 e março de 2021, foram registradas no Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) do hospital universitário paranaense 573 fichas de notificação de violências, de diferentes tipologias e populações. Destas, pode-se identificar que 480 (83,8%) eram fichas registradas como casos de violências físicas e 93 (16, 2%) eram fichas com relatos de violências sexuais. No que diz respeito à população, observou-se maior prevalência de mulheres, totalizando 227 (39,6%), seguidas de 203 crianças (35,4%), 84 homens (14,7%) e 60 adolescentes (10,5%). Atendo a proposta deste artigo em identificar e discutir sobre os casos de violência(s) doméstica(s), perpetradas por parceiro ou ex-parceiro íntimo contra mulheres adultas, foram identificadas para a análise 66 fichas em conformidade com tais critérios. Esse tipo de violência, ocorrida no contexto conjugal ou da intimidade amorosa evidencia “a inserção diferenciada de homens e mulheres na estrutura familiar e societal, assim como a manutenção das estruturas de poder e dominação disseminadas na ordem patriarcal” (Bandeira, 2014, p. 459).

Das 573 fichas coletadas, a média de notificações naquele período foi de 44,1 casos de violências por mês e, em relação às 66 fichas selecionadas, a média foi 5,1 casos de violência(s) doméstica(s) por mês. Em consonância com estes dados, Bandeira (2014) postula que a centralidade das ações violentas, historicamente incide sobre os corpos femininos, uma vez que são tidos “como uma posse, propriedade de um sujeito” (Grosz, 2000, p. 58). Desse modo, utiliza-se a violência para dominar, domesticar e, por vezes, aniquilar o corpo feminino por meio do uso de força real ou simbólica (Bandeira, 2017).

A tabela a seguir, apresenta a organização das idades das mulheres em situação de violência por grupos etários, com as variáveis de idade média, mínima e máxima geral e de cada grupo.

**Tabela 1:** Distribuição de mulheres por faixa etária

| FAIXA ETÁRIA    | IDADE MÉDIA | IDADE MÍNIMA | IDADE MÁXIMA | TOTAL |
|-----------------|-------------|--------------|--------------|-------|
| 19 a 29 anos    | 24,4        | 19           | 29           | 28    |
| 30 a 39 anos    | 33,7        | 30           | 38           | 21    |
| 40 a 49 anos    | 44,1        | 41           | 47           | 11    |
| 50 a 59 anos    | 51,4        | 50           | 53           | 5     |
| 60 anos ou mais | 75          | -            | 75           | 1     |
| GERAL           | 33,4        | 19           | 75           | 66    |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Em relação à faixa etária, a maior parte das mulheres (28 casos) apresentam entre 19 a 29 anos, sendo que a média geral de idade foi de 33 anos, com idade mínima de 19 anos e máxima de 75 anos (Tabela 1). Apesar da presente pesquisa não englobar casos envolvendo crianças e adolescentes, durante a coleta de dados, foi possível identificar relatos de adolescentes que foram agredidas pelo parceiro ou ex-parceiro, como Marcela, de 16 anos, que foi agredida fisicamente pelo esposo. Considerando estes aspectos, a violência de gênero emerge como um fenômeno de caráter multigeracional, no sentido de que mulheres de diferentes idades podem estar expostas a vivenciar algum tipo de violência ao longo de suas vidas (Hoepers, 2022).

Sobre o aspecto da conjugalidade, 42 mulheres declaram seu estado civil como “casada/união consensual”, seguido por 18 mulheres solteiras, 5 mulheres separadas e uma mulher viúva. Todas estas mulheres sofreram violência(s) por parte de seus parceiros ou ex-parceiros íntimos. Cenário que ratifica o entendimento de que a violência de gênero pode ocorrer em diversos tipos e momentos de um relacionamento afetivo íntimo (Souza, 2021). Zanello (2018) destaca que, atualmente, a compreensão de amor, no âmbito da cultura ocidental, tem carregado raízes do amor burguês e romântico europeu, do século XII. A partir deste modelo, tem-se a heterossexualidade, a monogamia e o casamento como características do amor que passam a ser consideradas como “natural”. Destarte, criam-se espaços/lugares desiguais para homens e mulheres e, por conseguinte, se estabelece uma “implicação identitária diferenciada e assimetria de investimentos” (Zanello, 2018, p. 81). A autora ainda ressalta que “esse modelo se encerra, portanto, laços de domínio que geram desigualdades, dependência e propriedade sobre mulheres e privilégios para os homens” (Zanello, 2018, p. 83), aspectos que podem culminar em uma diversidade de situações de violações de direitos das mulheres.

Entre as mulheres que deram entrada no hospital universitário estudado, 6 estavam gestantes quando a agressão ocorreu. A raça/cor predominante é a branca, com 41 casos, outras 25 mulheres identificam-se ou foram identificadas como pardas (21 casos) e pretas (4 casos). Os dados sobre raça/cor chamam a atenção, na medida que se encontram na contramão dos relatórios nacionais e pesquisas sobre a temática. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2022) mostra que, no ano de 2021, 62% das vítimas de feminicídio foram mulheres pretas, nas demais mortes violentas intencionais essa taxa chegou a 70,7%. As incongruências destacadas no relatório e nos dados obtidos na presente pesquisa, podem evidenciar um crescente panorama de subnotificações e o silenciamento das violências experimentadas por mulheres pretas. Assim, torna-se imprescindível considerar a intersecção entre raça e gênero, ao compreender que as violências contra as mulheres pretas são atravessadas pelas especificidades do racismo e da discriminação racial que as expõe, desproporcionalmente, a outras fontes e formas de violência (Cerqueira; Ferreira; Bueno, 2021; Carneiro, 2017).

Raça e sexo são categorias que justificam discriminações e subalternidades, construídas historicamente e que produzem desigualdades, utilizadas como justificativas para as assimetrias sociais, que explicitam que mulheres negras estão em situação de maior vulnerabilidade em todos os âmbitos sociais (Carneiro, 2017, p. 19).

Dessa forma, o gênero não é a única dimensão na qual as disparidades das relações entre homens e mulheres se estruturam e se perpetuam (Hoepers, 2022). Como Akotirene (2019) retoma, o conceito de interseccionalidade nasce das reivindicações e empenho das feministas pretas, um termo cunhado, de forma precursora, pela intelectual afro-estadunidense Kimberlé Crenshaw, no ano de 1989. A partir desta perspectiva, a interseccionalidade considera o “cruzamento e sobreposição de gênero, raça e classe” (Akotirene, 2019, p. 16), como aparatos coloniais modernos. Assim, Akotirene (2019, p. 33) assinala que “a interseccionalidade é sobre a identidade da qual participa o racismo interceptado por outras estruturas”, e não a soma de opressões. Partindo desta ótica, Hoepers (2022, p. 55), ratifica:

O elo existente entre inúmeras estruturas sociais, como é o caso da raça, da classe e do gênero, colaboram para o aprofundamento e a persistência da distribuição desigual de privilégios e desvantagens, cabendo às mulheres, majoritariamente, o saldo negativo. Da mesma forma, outros fatores sociais, políticos, culturais, econômicos, geográficos precisam ser considerados quando refletimos e atuamos junto a estas situações.

Torna-se, então, importante situar a violência considerando o lugar das diversas e complexas dimensões envolvidas, em contraponto à ideia de uma “mulher universal e a-histórica”. Nesse sentido, a tentativa de universalização desemboca na criação de mecanismos de proteção e políticas públicas, também generalistas, e, portanto, insuficientes (Bernardes; Albuquerque, 2016). Nesta direção, Hoepers (2022) problematiza os discursos que tendem a universalizar as violências vivenciadas pelas mulheres, descolando as mulheres de sua cor de pele, classe socioeconômica, contexto cultural, performance sexual, entre outros marcadores inscritos no fenômeno das violências de gênero.

Outro elemento pertinente na análise das violências vivenciadas pelas mulheres, alicerçada em uma perspectiva interseccional, refere-se a dimensão socioeconômica. Assim, em relação a escolaridade, 27 mulheres possuem o ensino fundamental completo (1º ao 9º ano), outras 16 têm menos de oito anos de estudo, 13 completaram o ensino médio, duas haviam cursado o ensino superior e, em oito fichas, o campo sobre a escolaridade foi preenchido como “ignorado”. No que diz respeito à ocupação, observou-se um número significativo de fichas que não foram preenchidas, sendo um total de 29 fichas. Dentre as ocupações, 17 mulheres declaram como ocupação “do lar ou dona de casa”, 14 possuem ofícios remunerados, como: diarista, costureira, professora, babá, cabeleireira, recepcionista e trabalhadora rural. Além disso, cinco mulheres declaram estar desempregadas.

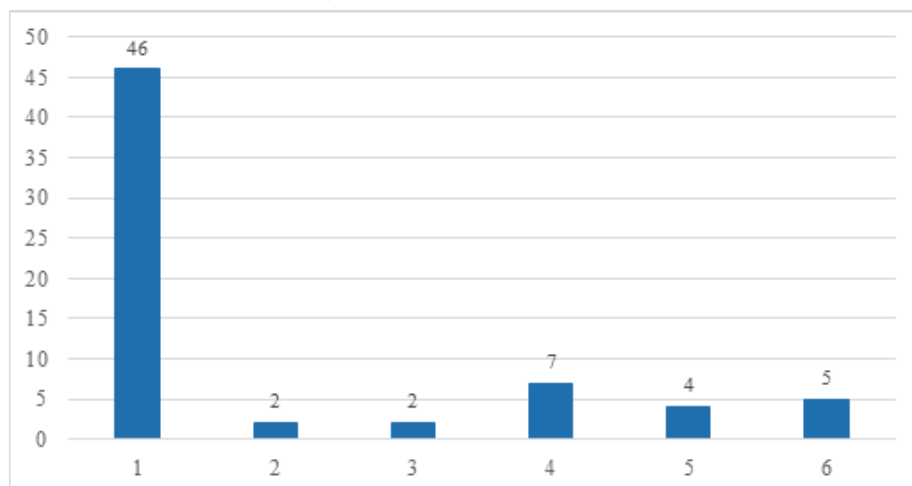
Souza (2021), ao analisar dados das fichas de notificação publicados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e dos registros de inquéritos policiais de casos de violência contra mulheres, ocorridos na mesma cidade, no período de abril de 2014 a dezembro de 2017, identificou que 78,89% das mulheres com registro de ocupação remunerada, referiram funções que não exigem formação especializada, logo com remunerações inferiores. As desigualdades sociais e/ou vulnerabilidade socioeconômica, portanto, agudizam a relação hierárquica e de dominação entre os gêneros, potencializando a violação dos direitos das mulheres, em diferentes esferas (Silva; Silva; Pinto, 2016).

Ademais, os resultados do nosso estudo apontam que 64 mulheres residem na zona urbana, sendo que 43 delas no mesmo município de atuação do hospital em questão. Entre estas moradoras, 36 vivem na região periférica da cidade e as outras 7 na região central. Outros 19 casos são de mulheres que vivem em outras cidades, além de 2 casos provenientes de outro estado. Apenas 2 mulheres em situação de violência, residem na zona rural.

### **Aspectos acerca da ocorrência de violência(s) contra mulheres registradas em um hospital universitário**

Em conformidade com os levantamentos dos relatórios nacionais mais recentes (Bueno *et al.*, 2021; Bueno; Lima, 2022; Cerqueira; Ferreira; Bueno, 2021), o ambiente domiciliar, segue como o principal local onde as mulheres vivenciam situações de violências. No gráfico abaixo, é apresentada a distribuição dos registros de violência contra mulheres por local da ocorrência.

**Gráfico 2:** Quantidade de registros por local de ocorrência da violência doméstica.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Desta forma, dos 66 casos em análise, identificou-se que 46 mulheres declaram a própria residência como o local em que ocorreu a(s) violência(s). Em outros quatro casos, a situação de violência se deu na casa de amigos, parceiro ou ex-parceiro íntimo; além disso, sete mulheres relataram ter sofrido violência em via pública (Gráfico 2). É importante destacar ainda as implicações da pandemia de Covid-19 neste panorama, pois, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2022, p. 167) enfatiza que:

Praticamente todos os indicadores relativos à violência contra mulheres apresentaram crescimento no último ano: houve um aumento de 3,3% na taxa de registros de ameaça, e crescimento 0,6% na taxa de lesões corporais dolosas em contexto de violência doméstica entre 2020 e 2021. Os registros de crimes de assédio sexual e importunação sexual cresceram 6,6% e 17,8%, respectivamente.

Diante da necessidade do isolamento social e outras restrições sanitárias, as mulheres passaram a conviver mais tempo em suas residências com seus agressores. O relatório “Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil” (2021), aponta, também, para o aumento da precarização das condições de vida das mulheres devido a perda de emprego e diminuição da renda familiar. Com isso, intensifica-se a dependência financeira, aspecto relevante no processo de não rompimento das relações abusivas/violentas. Ademais, em consequência da pandemia associada ao enfraquecimento das políticas públicas para as mulheres, a população feminina teve mais dificuldades e até mesmo impossibilidade de acessar os serviços de proteção e às redes de apoio (Bueno; Lima, 2022; Ferreira; Pinto, 2021; Miguel, 2019; Sardenderg, 2018).

No imaginário social, nas famílias idealizadas e “tradicionais” – heteronormativa e monogâmica – é amplamente difundida a ideia de harmonia entre casais, algo que nem sempre acontece, assim como o casamento ou a união estável não garante a proteção das mulheres. Ao contrário, nota-se que o ambiente familiar, também chamado de “lar”, constitui-se como o espaço de maior risco de violação de direitos para as mulheres (Bueno et al., 2021; Zanello, 2018). Nesta direção, identificou-se que em 50 casos, as violências foram perpetradas pelos parceiros íntimos, sendo 44 cônjuges e 6 namorados. Os outros 16 casos envolvem o ex-parceiro, contabilizando 14 ex-cônjuges e dois ex-namorados. A maior parte dos agressores, total de 57 homens, têm entre 25 e 59 anos. Sobre esse aspecto, Saffioti (2015, p. 78) atesta que “o gênero, a família e o território domiciliar contêm hierarquias, nas quais os homens figuram como dominadores-exploradores”.

Em consonância com esta perspectiva, Bandeira (2014) comenta que antes da Lei Maria da Penha, os crimes de violência de gênero eram julgados por Juizados Especiais Criminais, responsáveis por crimes de “menor potencial ofensivo”. Sendo assim, a penalidade máxima não ultrapassava dois anos de reclusão e, essencialmente, era priorizada a (re)conciliação entre as partes. A manutenção da família tinha um alto custo: a perpetuação da violência. Os avanços das novas legislações, porém, não foram suficientes para reestruturação do cenário social e cultural atual. O discurso de que “em briga de marido e mulher, não se mete a colher”, por exemplo, resiste ao tempo e reforça a tendência em compreender essas violências como restritas ao campo da relação conjugal, logo, assuntos da esfera privada (Bandeira, 2014; Hoepers, 2022)

Entre as 66 mulheres atendidas no serviço hospitalar abarcado nesta pesquisa, 31 declaram ter sido a primeira situação de violência. Apesar deste

dado representar quase a metade, é preciso considerar que 17 mulheres referem vivência(s) de violência(s) prévia(s). Além disso, há um número significativo de fichas que não constam informações sobre o histórico de violência(s), assim, em 17 fichas esse item não teve o campo preenchido. De acordo com os dados do estudo realizado por Souza (2021), 54,71% das mulheres afirmam episódios anteriores de violência, inclusive perpetrado pelo mesmo autor. Dessa maneira, a autora conclui que “as agressões registradas, não são isoladas, mas são parte de um relacionamento abusivo, cujo início é impossível precisar” (Souza, 2021, p. 162).

No que concerne à tipologia das violências, 60 casos tratam de violências físicas e 6 de violências de natureza sexual. Faz-se primordial destacar que, apesar da ficha de notificação dispor de outros tipos de violência, orienta-se o preenchimento apenas da principal tipologia e, caso haja violência(s) secundária(s), esta informação deve ser registrada no campo de observações adicionais (Brasil, 2016b). No entanto, questiona-se as possíveis implicações dessa normativa, para o contexto de invisibilidade das outras tipologias e concomitância das violências experienciadas pelas mulheres. Assim, apenas algumas fichas analisadas trazem menção à outras formas de violência, para além do tipo de violência registrado, que se concentravam nestas duas categorias: violência física ou violência sexual.

Hoepers (2022), ao refletir acerca deste aspecto, pontua que a multiplicidade dos modos de expressão da violência contra as mulheres não costuma se manifestar isoladamente. Dessa maneira, as violências psicológicas, físicas, morais, sexuais, patrimoniais, entre outras, “se (per) formam imbricadamente” (p. 47). A autora também questiona a caracterização da violência de gênero como um fenômeno cíclico ou de escalada, pois a ideia da existência de fases pré-definidas, que se retroalimentam ou progridem numa linha crescente, acaba limitando as experiências das mulheres em condição de violência(s) a um padrão único de manifestação, no qual os tipos de violência encontram-se fragmentados e/ou hierarquizados. Corroborando com a compreensão de um caráter dinâmico, no qual as “expressões de violências dos mais variados tipos se entrelaçam e, por vezes, fundem-se na configuração da dinâmica abusiva” (Hoepers, 2022, p. 47), Bandeira (2014) descreve a violência moral e psicológica como a “argamassa” presente nas outras formas de violência.

Quanto ao meio de agressões físicas, verificou-se que 52 casos envolviam força corporal ou espancamento, sendo descritos: chutes, socos, mordidas, empurrões, arremesso ou arrastamento de veículo. Houve ainda cinco casos de violência com objeto contundente, entre eles: cadeira, vaso de flores,

pedaço de madeira e telha. Outras quatro situações com objeto perfuro-cortante: arma branca não especificada; chave e faca. E três mulheres foram agredidas com substância ou objeto quente: água, café e fogo. Além disso, foi notificado um caso de enforcamento. Apenas em uma ficha apresenta o preenchimento de dois campos, articulando ameaça e força corporal como meios de agressão. De acordo com Bandeira (2017), o uso de instrumentos e objetos variados, como se observa nos casos analisados, não visam, apenas, atingir os corpos femininos, mas produzir processos de desumanização das mulheres em situação de violência(s). Assim, “não basta matar a mulher, pois ao atingir e desumanizar seu corpo atrozmente se representa a destruição identitária” (Bandeira, 2017, p. 30).

Destacamos aqui a história de Vanessa<sup>6</sup>, 54 anos, atingida no olho por uma faca. O autor da violência e companheiro de Vanessa, foi quem a levou ao serviço de saúde. Lá, sozinha, ela ficou por alguns dias e seguiu em acompanhamento médico para o processo de reconstrução do globo ocular, por meio de uma prótese. Nos questionamos, o que mais, para além da dimensão física, essa mulher precisa, todos os dias, reconstituir? Nesse sentido, Souza (2021, p. 167) afirma que “a agressão não provoca apenas uma dor imediata, mas, em decorrência dela e de sua frequência e intensidade, tem desdobramentos na saúde física e mental da mulher”.

Acerca dos encaminhamentos realizados diante dos relatos das violências, todos os casos foram encaminhados aos serviços da rede de saúde do município. Concomitantemente, 8 mulheres foram direcionadas à delegacia da mulher; 6 para outras delegacias; 6 para a rede de assistência social e 2 para a rede especializada no atendimento à violência contra a mulher do município.

### ***Descrições e relatos da(s) violência(s) vivenciada(s) por mulheres assistidas em um hospital universitário***

No processo de coleta de dados, nos deparamos também, com os relatos contidos no campo de observações, que trazem algumas informações a mais sobre o contexto da(s) violência(s) vivenciada(s) pelas mulheres atendidas no Hospital Universitário estudado. Diante dos registros dos relatos, foram selecionados sete casos a fim de “dar rosto” para essas mulheres em situação de violência(s).

Observou-se que as sete mulheres chegaram ao serviço hospitalar via SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), ou provenientes de

---

<sup>6</sup> História registrada em diário de campo, referente a um atendimento realizado pela pesquisadora.

outros dispositivos de saúde ou por demanda espontânea. Além de buscarem o atendimento médico, devido aos ferimentos, fraturas e sintomas, algumas mulheres tinham o objetivo de acessar outros serviços como para denunciarem a agressão, realizarem o exame de corpo de delito, receberem medidas profiláticas e/ou solicitarem o protocolo para interrupção de gestação.

Bianca, mulher preta de 38 anos, relata que a gestação (2º trimestre) foi fruto de um abuso sexual, por meio de força física do ex-marido (houve penetração vaginal e anal), genitor de suas duas filhas, e que, apesar de separados há quatro anos, segue vivenciando situações de agressões físicas e outras violências. Ela já havia realizado o boletim de ocorrência, mas na época da situação não procurou atendimento médico. Bianca ainda refere sofrimento psíquico e solicitação para interrupção da gestação. Desse modo, os serviços de saúde, de forma especial, os serviços de urgência e emergência hospitalares, também, constituem-se como portas de entrada para as demandas de violências. Deslandes (1999, p. 83) postula que, muitas vezes os serviços de saúde são a primeira e única oportunidade para as mulheres em contexto de violência(s) relatarem essas vivências e “encontrarem suporte, assistência e proteção”. A autora ainda aponta as implicações para os serviços de saúde ao se depararem com as situações de violências, tanto em relação à atenção e cuidados às vítimas, como do ponto de vista teórico-metodológico, uma vez a violência não é uma doença ou desordem orgânica e não se restringe às consequências físicas, como lesões, traumas e fraturas. Portanto, a “violência ‘desaloja’ ou melhor dizendo, ‘desafia’ os saberes hegemônicos no campo da Saúde” (Deslandes, 1999, p. 82).

No que tange às experiências de violências prévias relatadas pelas mulheres apresentadas do decorrer deste artigo, em algumas observações foram descritos históricos de longa data, sem menção a denúncias ou registros anteriores. Como o relato de Iara, 25 anos, trabalhadora rural, que voltava para a casa com seu esposo, quando em meio a discussões, é retirada do carro e agredida com pedradas na região da cabeça. Iara conseguiu fugir e pediu socorro em um posto de pedágio próximo ao local. Ela ainda contou que, ao longo de 12 anos de relacionamento, sofreu diversas agressões, mas nunca registrou boletim de ocorrência contra o parceiro.

Observou-se, ainda, no caso supracitado e em outros relatos, expressões habitualmente utilizadas para “explicar” a motivação ou o contexto antecedente da(s) violência(s). Assim, “briga conjugal”, “discussão”, “briga de casal”, “agressão após discussão” e “agredida durante briga com esposo”, representam alguns termos encontrados nas fichas de notificação analisadas. Todavia, de acordo com Souza (2021), esse tipo de motivação, constitui-se

como estopim para as violências e não a causa central. Logo, compreender os motivos geradores de violências contra as mulheres no contexto das relações íntimas exige uma abordagem mais ampla, pois estas decorrem de “um processo histórico de subserviência da mulher ao homem” (Souza, 2021, p. 169).

Ainda sobre o tema da motivação do ato de violência, Gabriela de 32 anos menciona que após a tentativa de término do relacionamento, o namorado a agrediu. Ela foi derrubada, sofreu tentativa de estrangulamento e foi ameaçada com uma faca. Já Roberta, 27 anos, foi sequestrada pelo ex-companheiro, que durante o período em que a manteve em cativeiro, o mesmo perpetrou violências físicas e sexuais. Mesmo que de modo implícito, como no caso de Roberta, o processo e rompimento dos vínculos afetivos, constitui-se como um dos fatores de risco para as violências domésticas.

Aliado a isso, tem-se os valores cristalizados quanto aos papéis sociais a serem, obrigatoriamente, desempenhados por homens e mulheres, no qual o “descumprimento” das funções femininas – realizar as atividades domésticas, obedecer ao companheiro, manter relações sexuais, cuidar de filhas(os), entre outras – pode repercutir em expressões violentas. As situações de ciúmes, como sentimento de posse e objetificação da mulher; além de dificuldades financeiras são apontados, comumente, como motivações em situações de violências experimentadas pelas mulheres (Souza, 2021).

Independente da “motivação” específica e, muitas vezes, centrada nas ações e posturas da mulher, entende-se que as violências de gênero possuem raízes históricas profundas da construção do “ser homem” e do “ser mulher”. Assim, “suas manifestações são maneiras de estabelecer uma relação de submissão ou de poder, implicando sempre em situações de medo, isolamento, dependência e intimidação para a mulher” (Bandeira, 2014. p. 460).

Em alguns casos não há relatos explícitos de violências, sendo assim, o registro foi feito como referente a situações suspeitas de violência doméstica, conforme prevê as orientações para notificação compulsória (Brasil, 2016b). Maria, mulher preta de 36 anos, deu entrada ao hospital acompanhada pelo cônjuge, que declarou que a esposa havia sofrido uma queda de bicicleta, há cerca de dois dias. Contudo, Maria não apresentava hematomas condizentes com a história relatada. Nesse sentido, as mulheres em situação de violência(s), atendidas nos serviços de saúde, precisam dispor de profissionais de saúde atentos e um ambiente acolhedor, no qual possam expressar suas vivências (Brasil, 2016a; Scharaiber, 1999; Oliveira; Zocche; Rohden, 2018).

Algumas mulheres também mencionam vivências de sofrimentos psíquicos devido ao contexto de violência doméstica que, frequentemente, são traduzidos pela medicina-psiquiátrica em diagnósticos psiquiátricos. Dentre as psicopatologias, destacam-se os diagnósticos de “síndrome do pânico” e histórico ou quadro atual de “depressão”. Ao longo da análise das 66 fichas, o uso de psicofármacos também foi uma informação mencionada por algumas mulheres. De acordo com estudos de Diehl, Manzini e Becker (2010), as mulheres ocupam o primeiro lugar no *ranking* no uso de medicações psicofarmacológicas. Pamela, de 41 anos, por exemplo, relata que seu cônjuge, alcoolizado e sob efeitos de crack, chegou em casa e manteve relação sexual sem seu consentimento. Pamela também refere estar em acompanhamento psiquiátrico com uso de medicação ansiolítica, devido quadro de “síndrome do pânico”. Luara, 45 anos, passou por situação semelhante, referindo que o ex-esposo manteve relação sexual forçada. A violência ocorreu depois de Luara tomar mais da metade de uma cartela de ansiolítico prescrito para tratamento de seus mal-estares subjetivos produzidos pela situação de violência doméstica.

São comuns, também, relatos acerca do estado emocional das mulheres ao chegarem no serviço de saúde. Assim, observou-se a descrição das mulheres como “chorosa”, “agitada”, “nervosa” e “em estado de choque”. O adoecimento psíquico das mulheres em contexto de violência(s) ainda se constitui como um campo de estudos em crescente desenvolvimento. Zanello (2018) em suas publicações amplia as discussões sobre a prevalência de diagnósticos psicopatológicos em mulheres e aponta para os atravessamentos do gênero na saúde mental das mulheres. Zanello e Andrade (2014), contestam a racionalidade reducionista biomédica que frente às queixas e demandas das mulheres, com sofrimentos provocados inclusive por situações de violências domésticas, as transformam em sintomas de uma suposta doença de “natureza” biológica, cujo sofrimento feminino estaria descolado de uma construção social. Por efeito disso, confina-se as mulheres a uma ideia de “vulnerabilidade” ou “predisposição” há certos tipos de sintomas e diagnósticos psiquiátricos, baseados em sua condição biológica de ser mulher.

Dessa forma, as autoras postulam que “o caráter social da doença mental se expressa objetivamente na sua distribuição desigual entre homens e mulheres e entre diferentes classes sociais” (Zanello; Costa E Silva, 2012, p. 273). Destarte, Zanello e Andrade (2014) descrevem os valores de gênero, como base, não apenas na constituição e expressão subjetiva do indivíduo, mas também no modo como se adoecce e sofre. As autoras caracterizam os seguintes valores de gênero para as mulheres: contenção sexual, traços de

caráter relacional e ideal de beleza. Para os homens, tem-se a virilidade e eficiência, tanto sexual como laboral. Logo,

[...] se o sofrimento psíquico é mediado pela linguagem e pela cultura, para acessá-lo é necessário qualificar a fala do paciente, não apenas em seus aspectos objetivos, mas como expressão simbólica e constitutiva daquele. O sofrimento psíquico deve ser compreendido assim em toda a sua complexidade, na qual os aspectos sociais e históricos específicos do sujeito confluem. Dentre estes aspectos importantes na constituição dos sujeitos, temos as relações de gênero (Zanello; Andrade, 2014, p. 44).

### 3. Considerações finais

As violências experimentadas pelas mulheres, sobretudo no espaço doméstico e envolvendo parceiro ou ex-parceiro íntimo, apresentam raízes históricas e proporções que ultrapassam as fronteiras geográficas. A magnitude, complexidade e gravidade deste fenômeno, apesar de crescente notoriedade no debate social, ainda esbarram em obstáculos importantes. Nesse sentido, Bandeira (2014) postula que comumente as repercussões social e midiática são voltadas aos casos extremados das relações assimétricas de poder entre homens e mulheres, como por exemplo, o feminicídio. Dessa maneira, as violências cotidianas e crônicas contra as mulheres encontram-se naturalizadas e acabam passando despercebidas. Historicamente, a atuação do movimento feminista, além de dar visibilidade às violências contra as mulheres, foi responsável por romper com a ideia das violências de gênero como um fenômeno de caráter familiar e privado, legitimando tais vivências como pertencentes ao âmbito político e de saúde pública, uma vez que tratam da violação dos direitos humanos das mulheres (Bandeira, 2014).

No início desta trajetória, indagamos sobre o cenário da violência contra as mulheres, em um hospital universitário paranaense. Assim, identificamos as mulheres, a partir dos registros de notificação de casos de violência(s) doméstica(s), não apenas a título de produzir dados e números, mas, também para conhecer e narrar suas vivências de violência(s).

Diante do conjunto de dados levantados e analisados na presente pesquisa, evidenciamos o caráter relevante da notificação das situações de violência(s) doméstica(s), tanto para elucidar a conjuntura das violências que atingem as mulheres, quanto para fomentar e fortalecer políticas públicas direcionadas ao enfrentamento das violências de gênero. O desenvolvimento dessas políticas públicas exige, também, um olhar que considere os múltiplos

atravessamentos imbricados nas situações de violência(s) doméstica(s). Dentre a pluralidade de atravessamentos, estão o gênero, a etnia-raça, a classe socioeconômica, os contextos culturais, econômicos e geopolíticos, enquanto marcadores estruturais da constituição das subjetividades femininas, além de estarem implicados nas formas de subordinação, opressão e violências vivenciadas pelas mulheres.

Uma vez integrado no itinerário das mulheres em contexto de violência(s), os serviços de saúde, como os pronto-atendimentos hospitalares, devem constituir-se como espaços de atenção e cuidado, para além das demandas físicas (sintomas, ferimentos, lesões, entre outros), de modo que as mulheres encontrem ali um espaço de escuta, acolhimento, suporte e proteção (Deslandes, 1999; Schraiber; D'Oliveira, 1999). Por isso, consideramos as responsabilidades ética e, principalmente, política, enquanto posturas profissionais vitais aos que prestam assistência às mulheres em situação de violências. De forma específica, a promoção de debates e discussões sobre o tema das violências domésticas dirigidas aos profissionais que atuam nos serviços de saúde, constituem-se como caminhos que possibilitam condições de desnaturalizar, nomear e legitimar as violências vivenciadas pelas mulheres (Pedrosa; Zanello, 2016).

Por fim, evidenciamos as possíveis limitações deste estudo que trata de um recorte em um contexto de atendimento de um hospital universitário em uma cidade paranaense, mas que pode representar uma realidade mais ampla de acontecimentos também em outros dispositivos de saúde em âmbito nacional. Apesar da pesquisa se propor a incluir casos de violências contra mulheres transexuais, não foram identificados registros que estivessem congruentes com os critérios de inclusão, bem como, notou-se a falta de dados relativos à(s) violência(s) doméstica(s) em relações íntimas entre mulheres. A escassez destes registros, não expressam suas inexistências, mas apontam para o fenômeno de subnotificações e apagamento destas vivências. Assim, reafirmamos, a importância de que novos estudos retomem a discussão da temática, identificando novos pontos de análise.

## Referências

- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro/Pólen, 2019.
- ANDRADE, Cinthia Mara; *et al.* “Violência interpessoal e autoprovocada: caracterização dos casos notificados em uma regional de saúde do Paraná”. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. n., 2020. Disponível em: <<http://www.revenf.com.br/>>

bvs.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-85362020000100324>. Acesso em: 11 de julho de 2022.

BANDEIRA, Lourdes Maria. “Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação”. **Revista Sociedade e Estado**, v. 29, n. 2, pp. 449-469, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/se/a/QDj3qKFJdHLjPXmvFZGsrLq/>>. Acesso em: 19 de outubro de 2022.

\_\_\_\_\_. “Violência, gênero e poder: múltiplas faces”. In: STEVENS; Cristina; et al. (Orgs.). **Mulhereseviolências: interseccionalidades**. Brasília: Technopolitik, 2017. pp. 14-35. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/35386>>. Acesso em: 19 de outubro de 2022.

BERNARDES, Márcia Nina; ALBUQUERQUE, Mariana Imbelloni Braga. “Violências interseccionais silenciadas em medidas protetivas de urgência”. **Revista Direito e Práxis**, v. 7, po. 1-26, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/25167>>. Acesso em: 15 de outubro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.340**, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do §8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)>. Acesso em: 10 de maio de 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)>. Acesso em: 25 de julho de 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2. ed., 2016b. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)>. Acesso em: 11 de julho de 2022.

BUENO, Samira; LIMA, Renato Sérgio. (Coords.). **Anuário brasileiro de segurança pública**. São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5>>. Acesso em: 10 de julho de 2022.

BUENO, Samira *et al.* **Visível e Invisível:** a vitimização de mulheres no Brasil. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 3. ed., 2021. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>>. Acesso em: 13 de julho de 2022.

CARNEIRO, Sulaine. **Mulheres Negras e Violência Doméstica:** decodificando os números. São Paulo: Geledés Instituto da Mulher Negra, 2017. [online] Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2017/03/e-BOOK-MULHERES-NEGRAS-e-VIOL%C3%84NCIA-DOM%C3%89STICA-decodificando-os-n%C3%BAmeros-isbn.pdf>>. Acesso em: 15 de outubro de 2022.

CERQUEIRA, Daniel; FERREIRA, Helder; BUENO, Samira. (Coords.). **Atlas da Violência 2021.** Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2021. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf>>. Acesso em: 13 de julho de 2022.

DESLANDES, Suely F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: ‘prevenção numa hora dessas?’. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, pp. 81-94, 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/vgmSWdbXwnP3cxSPP7x3rfJ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 14 de outubro de 2022.

DIEHL, Eliana; MANZINI, Fernanda; BECKER, Marina. “A minha melhor amiga se chama Fluoxetina’: consumo e percepções de antidepressivos entre usuários de um Centro de Atenção Básica à Saúde”. In: MALUF, Sônia Weidner; TORNQUIST, Carmen Susana (Orgs.). **Gênero, saúde e aflição:** abordagens antropológicas. Florianópolis, SC: Letras Contemporâneas, pp. 331-365, 2010. [online]. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/259842175\\_A\\_minha\\_melhor\\_amiga\\_se\\_chama\\_fluoxetina\\_consumo\\_e\\_percepcoes\\_de\\_antidepressivos\\_entre\\_usuarios\\_de\\_um\\_centro\\_de\\_atencao\\_basica\\_a\\_saude](https://www.researchgate.net/publication/259842175_A_minha_melhor_amiga_se_chama_fluoxetina_consumo_e_percepcoes_de_antidepressivos_entre_usuarios_de_um_centro_de_atencao_basica_a_saude)>. Acesso em: 19 de outubro de 2022.

FERREIRA, Maria Mary; PINTO, Neuzeli Maria de Almeida. “Mulheres, classe social e violência de gênero em tempos de pandemia”. **Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero**, v. 12, n. 2, pp. 130-145, 2021. Disponível em: <<https://revistas.uepg.br/index.php/rlagg/article/view/18072>>. Acesso em: 05 de setembro de 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 6 ed., 2008.

GROSZ, Elizabeth. “Corpos reconfigurados”. **Revista Cadernos Pagu**, n. 14, pp. 45-86, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635340>>. Acesso em: 10 de maio de 2022.

HOEPERS, Aline Daniele. **Violências domésticas vividas por mulheres:** outras trilhas, afetos e sentidos. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Maringá – UEM. Maringá, PR, 2022.

KRUG, Etienne G. *et al.* **Relatório mundial sobre a violência e saúde.** Geneva: Organização Mundial de Saúde, 2002. Disponível em: <<https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2022.

LIMA, Larissa Alves de Araújo *et al.* “Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil”. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 11, pp. 139-146, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3882/388249570010.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2022.

MEDEIROS, Mariana Pedrosa de; ZANELLO, Valeska. “Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise de políticas públicas”. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 18, n. 1, pp. 384-403, 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812018000100021](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000100021)>. Acesso em: 16 de setembro de 2022.

MIGUEL, Sônia Malheiros. “Políticas para as mulheres: um olhar sobre o desmonte em andamento”. **Revista Científica Gênero na Amazônia**, n. 15, pp. 12-32, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/generoamazonia/article/view/13264>>. Acesso em: 25 de maio de 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 21 ed., 2002.

MORERA, Jaime Alonso Caravaca *et al.* “Violência de gênero: um olhar histórico”. **História de Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, v. 1, n. 5, jun./jul., pp. 54-66, 2014. Disponível em: <<http://www.here.abennacional.org.br/here/vol5num1artigo5.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2022.

OLIVEIRA, Maíra Cássia Borges de; ROHDEN, Jéssica; ZOCCHÉ, Denise Antunes de Azambuja. “Atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica em um serviço de urgência e emergência”. **Revista Braz. J. Surg. Clin. Res.**, v. 21, n. 3, p. 43-48, 2018. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180204\\_154121.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180204_154121.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2022.

OLIVEIRA, Maria Vitória de. **Violência contra mulheres, políticas públicas e retrocessos no Brasil (2016-2022).** Monografia de conclusão de curso (Graduação). Universidade de Brasília – Instituto de Ciência Política, Brasília, DF, 2022. Disponível em: <[https://bdm.unb.br/bitstream/10483/33831/1/2022\\_MariaVitoriaDeOliveira\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/33831/1/2022_MariaVitoriaDeOliveira_tcc.pdf)>. Acesso em: 10 de julho de 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da pandemia de Covid-19**. Brasília: OPAS, 2020. [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjw-b-kBhB-EiwA4fvKrHsp6iK8xgNGYCObgTnK2c1Qi1ApFxp2LVpuOpLpxn-CTtBSktZsphoCL1UQAvD\\_BwE](https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjw-b-kBhB-EiwA4fvKrHsp6iK8xgNGYCObgTnK2c1Qi1ApFxp2LVpuOpLpxn-CTtBSktZsphoCL1UQAvD_BwE)>. Acesso em: 05 de junho de 2022.

RUY, Maria Beatriz. **Avaliação da estratégia nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar**. Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: <<http://www.ppi.uem.br/teses-e-dissertacoes-recuperadas/simone-de-carlos-3>>. Acesso em: 09 de setembro de 2022.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SARDENDERG, Cecilia. “Políticas de enfrentamento da violência contra mulheres no Brasil: construção e desmonte”. **Revista Estudos de Políticas Públicas**, v. 4, n. 2, pp. 78-98, 2018. Disponível em: <<https://revistahistoriaindigena.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/51738>>. Acesso em: 25 de maio de 2023.

SCHRAIBER, Lilia B.; D’OLIVEIRA, Ana Flávia Lucas Pires. “Violência contra mulheres: interfaces com a saúde”. **Revista Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 3, pp. 13-26, 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/BcZTPKft66tc3WsQ3bMx8cs/?lang=pt>>. Acesso em: 28 de junho de 2022.

SILVA, Alessandra Maria da; SILVA, Marinete dos Santos; PINTO, Ubirajara Santiago de Carvalho. “Na Cidade e no Campo: a violência contra as mulheres do assentamento Zumbi dos Palmares (RJ)”. **Revista Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 2, n. 2, pp. 22-29, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/17701/13994>>. Acesso em: 28 de junho de 2022.

SOUZA, Simone Carlos de. **Sobre mulheres, Violência Doméstica e Estado: um retrato**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Maringá – UEM. Maringá, PR, 2021. Disponível em: <<http://www.ppi.uem.br/teses-e-dissertacoes-recuperadas/simone-de-carlos-3>>. Acesso em: 15 de junho de 2022.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil**. Brasília: Flacso, Brasil, 2015. Disponível em: <[http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)>. Acesso em: 05 de junho de 2022.

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. 1 ed., Curitiba: Appris, 2018.

\_\_\_\_\_; ANDRADE, Ana Paula Müller de (Eds.). **Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade**. Curitiba: Editora Appris, 2014.

\_\_\_\_\_; COSTA E SILVA, René Marc. “Saúde mental, gênero e violência estrutural”. 2012. **Revista Bioética**, Brasília, v. 20, n. 2, pp. 267-279, 2012. Disponível em: <[https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/745](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745)>. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

Recebido em agosto de 2023.

Aprovado em abril de 2024.