

HRJ

v.2 n.9 (2021)

Recebido: 20/09/2020

Aceito: 22/12/2020

Um retrato da violência doméstica contra a mulher em tempos de pandemia: percepções dos trabalhadores dos serviços de saúde e da assistência social de Ceilândia – DF

Daniela Sousa de Oliveira¹

Gabriela Fernandes Chaves Lira²

Marianna Nascimento Fernandes³

Vanessa Santiago Oliveira⁴

¹Terapeuta ocupacional. Especialista em saúde coletiva. Residente Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto, Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS, Distrito Federal. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília – UnB. E-mail: aleinda21@gmail.com

²Assistente Social. Residente Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto, ESCS/FEPECS. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Política Social – UnB. E-mail: gabriela.chaves@gmail.com

³Assistente Social. Especialista em Saúde Mental do Adulto – ESCS/FEPECS. E-mail: mariannanf5@gmail.com

⁴Assistente Social. Residente Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto – ESCS/FEPECS. E-mail: olivervanessass@gmail.com

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de opinião com trabalhadores da saúde e da assistência social sobre a questão de violência doméstica contra a mulher na região administrativa de Ceilândia, localizada no Distrito Federal – DF. O estudo teve o intuito de identificar as experiências dos operadores dos serviços que estão no enfrentamento à violência doméstica contra a mulher no contexto de pandemia pela Covid-19. Desenvolveu-se a pesquisa a partir de abordagem qualitativa; a coleta das informações ocorreu por “Formulários Google®”, contendo três perguntas abertas e duas fechadas. As informações foram analisadas a partir do materialismo histórico dialético. Os resultados acerca da resposta dos trabalhadores são unânimes quanto ao aumento de casos de violência doméstica contra a mulher no período de pandemia. Há desafios no que diz respeito ao acesso aos serviços, devido ao teletrabalho e afastamento por grupo de riscos pelos trabalhadores. A rede que compõe esses serviços se articula para promover ações de saúde de acordo com as necessidades das mulheres e dentro da capacidade ofertada.

Palavras-chaves: Violência. Saúde mental. Residência multiprofissional

A portrait of domestic violence against women in times of pandemic: perceptions of health and social care workers in Ceilândia - DF

ABSTRACT

It is an opinion poll with health and social assistance workers on the issue of domestic violence against women in the administrative region of Ceilândia in the Federal District (DF). In order to identify the experiences of service operators who are facing domestic violence against women in the context of the Covid-19 pandemic. It has a qualitative approach, the collection of information occurred through a Google® Forms, containing three open questions. The information was analyzed using the dialectical historical materialism method of analysis. Those of workers are unanimous regarding the increase in cases of domestic violence against women. There are challenges in terms of access to services, due to teleworking and removal of workers by risk group. The network has articulated to promote health actions and services according to the needs of women and within the capacity of actions to be offered by the services.

Keywords: Violence. Mental health. Multiprofessional Residence

INTRODUÇÃO

A pandemia instalada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, originária na China, espalhou-se por todos os continentes, trazendo consigo outras problemáticas e muitas delas que desafiam as mulheres. O isolamento social, uma das medidas preventivas de disseminação da doença Covid-19, tem sido usada, pois se identifica êxito na diminuição da incidência de novos casos de contaminação. No entanto, neste contexto de isolamento, tem-se expandido, globalmente, o número de notificações e ocorrências de violência contra mulher. Os impactos do isolamento social têm alastrado um drama muito significativo para mulheres vítimas de violência doméstica. Relatórios internacionais descrevem a partir de registros policiais aumento dessa violência na China, Itália, França e Espanha. Estima-se que a cada “três mulheres em idade produtiva, uma sofre com violência sexual e física perpetrada por parceiro íntimo durante a vida”^{1 2 3}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou, em razão da Covid-19, emergência em Saúde Pública de importância nacional, em 3 de fevereiro de 2020. No

Distrito Federal (DF), o primeiro caso de pessoa infectada com novo coronavírus foi identificado em cinco de março de 2020, nove dias depois em que o Ministério da Saúde (MS) confirmou o primeiro caso no Brasil, na cidade de São Paulo – SP. Ambos os casos eram de pessoas que havia viajado para a Europa nos dias anteriores, o que indicou que o vírus havia sido importado nessas duas situações. Em 20 de março, menos de um mês depois do registro da chegada do vírus no país, o MS declarou a transmissão comunitária no território nacional. Sete dias após essa declaração, o DF já confirmava 9 casos de transmissão comunitária, o que significava que havia se tornado impossível afirmar onde se deu o contágio⁴.

O DF é uma unidade da federação diferente dos Estados e, portanto, não é composta por municípios, mas por 31 Regiões Administrativa (RA). Uma dessas RAs é a Ceilândia que, segundo dados da Codeplan (2020), conta com uma população de 432.927 pessoas e se configura como a mais populosa do DF. Além de ser a que possui a maior população, é também a RA que mais tem registros de violência doméstica. O número de ocorrências da Lei Maria da Penha vem aumentando em todo o DF e, desde 2015, a Ceilândia apresenta o maior índice, possuindo mais que o dobro das outras duas RAs do DF que lhe sucedem. Considerando a pandemia do novo coronavírus, no dia 21 de maio de 2020, esse território liderou também o número de mortes por coronavírus e se tornou a segunda região com mais pessoas diagnosticadas, ficando atrás apenas da região central, Plano Piloto⁵.

A violência contra a mulher tem se tornado uma pandemia social. No Brasil houve um aumento muito expressivo de casos denunciados pelos serviços de “disque 100”, isso demonstra que as mulheres brasileiras não estão seguras em suas casas. Diante desse fato, a maioria das mulheres vítimas de violência doméstica é cerceada do contato com familiares e amigos, manipuladas por seu agressor, o que significa dizer que muitas não conseguem ser ao menos socorridas. O estado de isolamento também acarreta sobrecarga de atividades para a

mulher, pois é imposto que ela se responsabilize pelos cuidados domésticos e os projetos de maternidade ¹⁶.

O triste fato é que, dentre outras problemáticas acentuadas pela Covid-19, a violência doméstica contra a mulher não é uma novidade, mas uma realidade exacerbada. Durante muito tempo, pensava-se que “em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher”, mas esse dito popular tem perdido força e se tornado um desafio para sociedade brasileira. Uma vez que o homem tem a mulher como sua posse, revela-se um sentimento que reforça a violência, enraizado no patriarcado e na misoginia, ofuscando a finalidade de um lar que deveria ser um lugar de divisão de responsabilidade, de descanso e de proteção de ambos os parceiros, sem privilegiar um ou outro ¹.

O conceito de violência de gênero tem, segundo Saffioti (2015) ⁷, uma concepção mais abrangente, direcionando-se à violência contra mulheres, crianças e adolescentes, inclusive do sexo masculino. Dessa forma, aqui, utilizaremos a categoria violência contra a mulher, levando em consideração o patriarcado, enquanto um sistema de organização social que parte da ideia de distinção hierárquica do homem com relação à mulher, colocando-o em posição de superioridade, demonstrando uma relação de subjugação e dominação que se dá por meio do exercício do poder e da violência. Ou seja, na reprodução de sua função patriarcal, o homem detém autoridade para estabelecer determinados comportamentos à mulher ⁷.

O enfrentamento da violência contra a mulher ganha espaço a partir do movimento feminista e nas últimas décadas no Brasil surgem políticas voltadas para a assistência e proteção dessas mulheres. Um importante marco foi a sanção da Lei nº 11.340 de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que dispõe de providências para proteger as mulheres. Enquanto o mais significativo instrumento legal de combate à violência doméstica e familiar contra as mulheres – a mencionada Lei Maria da Penha – conceitua esse tipo de violência

enquanto qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, a reprodução dessa modalidade de violência é perpetrada geralmente no âmbito da unidade doméstica, da família ou em qualquer relação íntima de afeto⁸.

Além do seu protagonismo no enfrentamento da violência contra mulher, a Lei Maria da Penha se constitui enquanto ferramenta simbólica e cultural de transformação das relações de gênero no Brasil. A violência contra mulher e suas formas de enfrentamento tem ganhado grande visibilidade pela sociedade, sendo discutida em diversos campos, sobretudo, pelas políticas públicas que compreendem os impactos do fenômeno da violência doméstica para a vida das mulheres, por esse motivo, tem-se criado mecanismo de assistência e proteção a essas mulheres, dentre os quais alguns serão pontuados neste estudo⁸.

Os serviços destinados ao enfrentamento à violência doméstica surgem como intermédio para viabilizar a interação da rede psicossocial, denotando um reconhecimento da situação vivenciada. A articulação entre esses serviços aponta para uma perspectiva de empoderamento das mulheres e ruptura dos ciclos de violência, pois esse amparo à vítima compõe um papel importante na viabilização do processo de enfrentamento das diversas violências que as mulheres estão submetidas. Surgem com intuito de fornecer suporte jurídico, de saúde, social e policial, além de possibilitar o resgate e construção dos direitos, desnaturalização da violência e reconhecimento de identidade. A partir dos mecanismos adotados nos serviços, é possível identificar algumas situações, canalizando-as a uma concepção de direito e, dessa forma, buscar possibilidades para a transformação da realidade vivenciada. As estratégias devem sinalizar a necessidade de mobilização e alerta à sociedade e contribuem para esclarecer e debater temas diversos, bem como entender a violência contra mulheres como clara violação de direitos humanos⁹.

Desde a criação da Secretaria de Políticas para Mulheres, as políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres foram sendo materializadas por meio de conceitos, diretrizes, normas, ações e estratégias de gestão e monitoramento e passaram de ações mais isoladas para uma perspectiva mais integrada. Em 2005, surge o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) – o qual foi elaborado com base na I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em 2004 pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) – com o objetivo de enfrentar as desigualdades entre mulheres e reconhecer a necessidade do papel do Estado no fomento às ações e políticas públicas¹⁰.

Em 2011, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que se estrutura a partir do PNPM, surge conforme normas e instrumentos internacionais, com vistas a estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência. Esses instrumentos viabilizam a materialização de espaços de cuidado às mulheres vítimas de violência e demarcam o compromisso político-social com a garantia de direito e o entendimento desse fenômeno¹⁰. Em julho de 2020, foi promulgada a Lei nº 14.022/20 de enfrentamento à violência doméstica na pandemia, a qual objetiva a manutenção de mecanismo de prevenção e repressão à violência doméstica contra mulher¹¹.

METODOLOGIA

Refere-se a um estudo qualitativo transversal que utilizou questionário *on-line* do “Formulários Google®”, com cinco perguntas, no formato de pesquisa de opinião em concordância com normas da Resolução nº 510/16. Aplicou-se o questionário entre os meses de maio a julho de 2020 para os trabalhadores do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), do Pró-Vítima, do Programa de

Pesquisa Assistência e Vigilância à Violência (PAV), do Centro de Atenção Psicossocial 2 e do Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM), todos localizados na região administrativa de Ceilândia-DF. A participação foi voluntária e os respondentes não foram identificados. A pesquisa obteve informações relativas à percepção dos trabalhadores que estão na ponta dos serviços que visam proteção e saúde mental de mulheres vítimas de violência doméstica. Foram selecionados profissionais que têm acesso às ferramentas de comunicação de redes sociais e aplicativos como: *WhatsApp*, *e-mail* e Facebook e tiveram acesso à internet no período de coleta das informações. Obteve-se uma amostra não probabilística com viés de conveniência¹².

O questionário *on-line* foi dividido em duas perguntas fechadas e três abertas para coletar o máximo de informações sobre a temática e não se tornar cansativo para os participantes. As perguntas fechadas tiveram como objetivo a identificação dos serviços e das demandas ocasionadas pelo contexto da pandemia de Covid-19. A primeira pergunta se relacionou à identificação do aumento de casos denunciados de violência doméstica nos serviços supracitados, e a segunda pergunta abordou sobre a identificação dos serviços que participaram da pesquisa.

As perguntas abertas foram elaboradas com o objetivo de identificação de estratégias e instrumentos criados e adaptados pelos serviços para o enfrentamento das demandas de violência domésticas contra mulher. E, por fim, como a rede está organizada em articulações intersetoriais em Ceilândia-DF, a amostra foi elaborada com 15 respostas dos trabalhadores da saúde e da assistência social.

Para melhor aproximação do objeto de análise e buscando atuar sob uma perspectiva crítica, tivemos como método de análise o materialismo histórico dialético, o qual se dá a partir da Teoria Social de Karl Marx. Esse método não advém de análises simplistas, mas se detém à busca da essência dos fenômenos a partir de uma concepção de totalidade. Para que

se abandone a aparência fenomênica e se adentre à essência, faz-se necessário o movimento de aproximações sucessivas com a finalidade de se chegar ao concreto. Nesse método, o concreto não se dá enquanto ponto de partida, mas sim, enquanto ponto de chegada¹³. Apreender a totalidade dos fenômenos perpassa pela necessidade de mediação e aproximações sucessivas, entendendo a sociedade capitalista a partir de suas contradições. Para tanto, as categorias *universalidade*, *singularidade* e *particularidade* permitem a apreciação completa e não focalizada dos fenômenos sociais¹⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A violência doméstica contra mulher não é uma problemática exclusivamente de competência da saúde, no entanto, é o setor que mais tem sido buscado pelas vítimas para atendimento e orientação. D'Oliveira (2020)¹⁵ constata em seu estudo que a maioria dos trabalhadores da saúde não consideram a violência doméstica contra a mulher um problema de saúde, revelando um obstáculo na promoção de ações protetivas e de prevenção de agravos. Essa barreira se evidencia quando o modelo de atenção é pautado na medicalização e no tecnicismo, quando se reduz o sofrimento à patologia, causando invisibilidade ao sofrimento¹⁵. Mascarenhas (2020)¹⁶, ao analisar o estudo que a Organização Mundial de Saúde realizou entre os anos de 2000 a 2003, com 24 mil mulheres de 15 a 49 anos, descobriu que a maioria das mulheres relatou ter sido vítimas de violência doméstica em algum momento de sua vida, seja da zona urbana ou rural, em todos os casos o agressor era o parceiro íntimo. Os danos físicos sofridos por essas mulheres incluíram desde fraturas e traumas, infecções sexuais a sofrimento mental, ocasionado pelo estresse, ansiedade e depressão¹⁶.

Vieira (2020)¹ em seu estudo admite que todas as estratégias devem ser consideradas para enfrentamento do escalonamento da violência doméstica contra a mulher no Brasil¹. Foi

identificado na pesquisa, que os trabalhadores do CAPSad III reconheceram que o número de casos denunciados de violência contra a mulher, no período de pandemia, aumentou significativamente, o alto índice de novos casos revela uma realidade ocultada pela maioria das famílias. Os processos de trabalho, tanto da saúde quanto das políticas de assistência social, tiveram que se adaptar às mudanças, como a suspensão das atividades grupais, tendo as questões sanitárias exigidas pelos protocolos da vigilância sanitária, com adaptação da carteira de serviços ofertados pelos equipamentos, a fim de proporcionar cuidados mais capilarizados, ou seja, mais próximos. Em alguns equipamentos de atenção à proteção da mulher vítima de violência doméstica, foi implantado o “plantão de crise”, em que os trabalhadores destacam carga horária para acolhimento de denúncia fora do horário habitual dos serviços¹.

A responsabilidade de mobilizações e a garantia do direito das mulheres de viver sem violência é cabido ao Estado e à sociedade, ainda mais tendo em vista que nos últimos anos as mulheres brasileiras concentram a maior parte da força de trabalho em saúde, o que, conseqüentemente, influencia na superação da pandemia e seus agravantes, como os aspectos econômicos, sanitários e sociais¹.

Os equipamentos da assistência social de Ceilândia-DF utilizam aplicativos de mensagens para formação de grupos com o objetivo de acompanhar mulheres que já registraram denúncia de violência e necessitam de monitoramento e acompanhamento do seu estado de saúde mental, físico, social e econômico. Os trabalhadores que participaram da pesquisa, como um todo, relataram o uso de tecnologias para atendimento individual e construção de momentos de reflexões e projetos de vida. Esses atendimentos ocorrem de forma individualizada e privada, uma equipe multiprofissional fica à disposição, a fim de mitigar a angústia e a ansiedade dentro do conteúdo de cada atendida. Também utilizam contato pelo telefone de forma mais periódica que o habitual; os mais utilizados pelos

trabalhadores foram: a Central de Atendimento à Mulher: “Disque 180” e Direitos Humanos: “Disque 100”. Esses serviços estão disponíveis durante 24 horas e as denúncias são encaminhadas aos órgãos competentes.

Os serviços prestados pelos trabalhadores estabeleceram mais proximidade com os outros equipamentos, visando uma perspectiva intersetorial, com vistas à garantia de direitos, proteção e diminuição de possíveis barreiras de acessos aos serviços ofertados. Algumas campanhas nas mídias sociais foram lançadas com a proposta de sensibilização da comunidade em geral, como divulgação de estratégias e canais de denúncias. Os trabalhadores relataram que tais estratégias foram veiculadas nos serviços que atuam. A participação de outros setores assistenciais se torna ainda mais importante no combate à ineficiência, ao desconhecimento, à desconfiança dos trabalhadores ao se depararem com casos de violência doméstica contra a mulher. Esse trabalho articular facilita e estreita as relações entre trabalhadores, além de desenvolver conhecimento interpessoal entre os serviços e a valorização de cada setor no processo de cuidado¹⁵.

Para as vítimas que estão na presença do agressor, como no isolamento social, os profissionais indicaram mecanismos que não precisem de verbalização, como: “marcar um X vermelho na palma da mão ao ir à farmácia ou outros estabelecimentos públicos”, tanto para as mulheres assistidas quanto para aquelas que enfrentam pela primeira vez violências; a utilização de aplicativos, como Facebook: ao abrir a página e “agitá-lo”, o usuário recebe uma mensagem “agitar o telefone para relatar um problema”, uma das opções é “denúncia de abuso”; utilização dos aplicativos, *sites* e *chat* dos direitos humanos; sites da Ouvidoria Nacional de Direção dos Humanos, que também apresentam acessibilidade por meio da língua de sinais brasileira – LIBRAS. Os trabalhadores ao comunicarem às assistidas sobre estas ferramentas de denúncia criaram possibilidades seguras no combate à violência doméstica contra a mulher e, para D’Oliviera (2020)¹⁵, isso significa ampliar o olhar para

inserção de novas práticas de trabalho, dessa maneira, considerar o contexto adaptando as múltiplas realidades de cada pessoa ¹⁵.

Outra estratégia identificada pelos trabalhadores foi a denúncia por terceiros, pelo fato de algumas mulheres não terem acesso à internet e nem telefone no seu domicílio ou telefone celular, podendo estas contatar vizinhos próximos, familiares que as testemunharam em situação de violência. Para proteção do denunciando, os trabalhadores relatam que para este tipo de denúncia não há identificação, ficando em anonimato, sendo necessário, apenas, identificar a vítima, as informações de endereço do agressor, sempre com a cautela de não agravar ainda mais os riscos à vítima. A responsabilidade da sociedade quanto à proteção da mulher vítima de violência doméstica é de suma importância, sendo elevada para um dever. Vai de encontro ao paradigma “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher”, visto que casos de violência contra a mulher se mete a colher e tudo que acompanha os processos protetivos e de cuidado¹.

Diante de um contexto pandêmico no qual o isolamento social se constitui a principal estratégia de enfrentamento a um vírus letal, uma das preocupações tanto das instituições que trabalham especificamente com a questão da violência doméstica quanto daquelas que atuam com saúde mental, traduz-se na exposição diuturna em que a vítima é colocada. Fato que contribui com a crescente incidência dos casos e com reiterados comportamentos abusivos por parte dos agressores, por vezes, desconhecimento das mulheres acerca dos dispositivos já existentes, dificuldade de acessá-los em função do isolamento social, dentre outros aspectos. A violência doméstica se acentua neste momento devido às peculiaridades referentes ao isolamento social, visto que as mulheres vulneráveis estão em mais contato com os autores no ambiente doméstico. A rede social e comunitária, como: igreja, família, amigos e vizinhos, também se encontram fragilizadas, dificultando o suporte social das vítimas. Uma vez que é composta por pessoas e movimentos sociais que mantêm algum tipo de contato e relações

dinâmicas, sob a ótica da reciprocidade e com a capacidade de movimentar a rede, estabelecendo ligações simétricas ou assimétricas, que são as trocas sociais¹⁷.

Houve unanimidade nas respostas do questionário quanto à gravidade dos tipos de violência sofrida pelas assistidas. Foi relatado que, para essa nova onda caracterizada pelas condições do isolamento social, as políticas públicas ainda não alcançaram o objetivo de proteger e cuidar das mulheres vítimas de violência doméstica, pois o grau de complexidade e o tamanho da demanda é exponencialmente maior do que os períodos antes da pandemia. Mesmo diante desse contexto, ainda em relato, os trabalhadores afirmam que não há efetividades das ações, ressaltando que poderiam ser ampliados os serviços de políticas de saúde e de assistência social, a fim de compreender todas as peculiaridades da população de Ceilândia-DF¹⁵.

O convívio maior com os agressores foi o estopim para o desencadeamento de múltiplas violências, sendo a violência contra mulher o caso com maior recorrência, segundo relatos dos trabalhadores. O fortalecimento da rede de saúde e da assistência social tem-se tornado essencial para manejo dos casos de violência doméstica contra a mulher. Alguns serviços da rede psicossocial têm orientado as vítimas quanto às linhas de cuidados na Atenção Primária de Saúde para proteção e orientação à família, assim como a articulação com o Conselho Tutelar e o Ministério Público que, na oportunidade, tem trabalho voltado para as vulnerabilidades financeiras. No entanto, devido à inserção do teletrabalho, muitas vítimas estão com dificuldade de acessar os serviços da assistência social¹.

As respostas coletadas na pesquisa denotam a importância do trabalho intersetorial para a consolidação dos direitos da vítima. Atuar em rede, pensar estratégias conjuntas que envolvam e podem alcançar dimensões diferentes podem ser um elo para a diminuição dos impactos gerados por essas violências. Faz-se necessária que a concepção de intersetorialidade passe a permear os serviços para que se alcance uma maior efetividade nas

ações, bem como a interação com o sujeito em toda as dimensões a partir de uma perspectiva de integralidade¹⁸.

A concepção de não medicalização do sofrimento é outro ponto salientado. Entender a gênese das violências enquanto processo de produção e reprodução do capitalismo nos dá subsídios para compreender, de forma crítica, que é necessário lutar por um espaço que não reforce concepções hegemônicas de gênero. Nesse sentido, entender a garantia de acesso aos serviços no âmbito das políticas sociais a partir da escuta, do acolhimento e do não julgamento é imprescindível para lograr ações mais profícuas¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da Covid-19 visibiliza e atenua, ainda mais, as fragilidades de um mundo pautado na individualidade, nas desigualdades, na produção e reprodução das diversas formas de opressão e de violência. As mulheres, que são subjugadas e colocadas em patamar de exploração, têm sofrido consequências desse momento. No entanto, a rede de proteção tem realizado papel fundamental na compreensão da violência contra mulher a partir da perspectiva de garantia de direitos, acolhimento e superação. Os atores sociais se apresentam enquanto potência de viabilização desses direitos e criam caminhos para atuar em consonância com diversos serviços e políticas com vistas à proteção dessas vítimas.

Conceber a essas mulheres, de alguma forma, canais de denúncia, espaços de escuta e receptividade é uma forma de acolher o sofrimento para além de uma concepção *biologizante* dos sujeitos. Entender as mulheres em sua integralidade, levando em conta todas as suas dimensões é fortalecer os serviços da rede e potencializar o trabalho articulado.

Vale ressaltar ainda sobre a importância de se criar espaços de discussões nos serviços acerca de estratégias de enfrentamento a esse tipo de manifestação de violência, sobretudo, nesse contexto de pandemia, visto que algumas formas cotidianas de combate à violência

doméstica estão limitadas ou inoperantes. Para além dos serviços especializados de proteção às mulheres vítimas de violência doméstica, demanda-se das demais políticas públicas de forma articulada para conceber estratégias de combate à violência de gênero, especialmente para as condições já citadas de pandemia.

REFERÊNCIAS

- 1.VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 23, e200033, 2020.
- 2.MARQUES, Emanuele Souza et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 4, 2020.
- 3.FIOCRUZ –A violência doméstica e familiar na COVID-19. <http://www.mpgp.mp.br/portal/arquivos/2020/04/28/08_52_03_256_cartilha_viole%CC%82ncia_e_COVID_19_2.pdf> Acessado dia 24 de maio de 2020.
- 4.DISTRITO FEDERAL. Disponível em - <http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/>. Acessado 10 junho de 2020.
- 5.CODEPLAN; PDAD – Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios. Disponível <http://www.codeplan.df.gov.br/pdad/>. Acessado 02 de Junho de 2020.
6. AGÊNCIA SENADO–Observatório alerta para risco de aumento da violência doméstica na pandemia. <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/05/05/observatorio-alerta-para-risco-de-aumento-da-violencia-domestica-na-pandemia> >Acessado dia 24 de maio de 2020.
- 7.SAFFIOTI, Heleieth. Gênero patriarcado violência. 2a ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

8. BRASIL. Lei N.º 11.340, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm, acesso em 16 julho de 2020.

9. MACHADO, Dinair Ferreira et al. Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 483-494, Feb. 2020.

10. BRASIL, Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres Secretaria de Políticas para as Mulheres - Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres> <acessado 7 de jun. 2020>.

11. BRASIL, Lei nº 14.022, de 7 de julho de 2020. dispõe sobre medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher e de enfrentamento à violência contra crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência durante a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Publicado em: 08/07/2020 | Edição: 129 | Seção: 1 | Página: 3.

12. BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, suppl 1 [Acessado 2 Agosto 2020], pp. 2411-2421.

13. NETTO, José Paulo. **Introdução ao Estudo do Método de Marx**. 1 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

14. PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e Serviço social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo Serviço Social**. 3ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 1995.

15. D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão

sistemática** Estudo financiado pelo Medical Research Council (MRC – UK). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. v. 24 [Acessado 2 Agosto 2020], e190164.

16. Mascarenhas, Márcio Dênis Medeiros et al. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. v. 23, n. Suppl 01 [Acessado 2 Agosto 2020],

17. DUTRA, Maria de Lourdes; PRATES, Paula Licursi; NAKAMURA, Eunice and VILLELA, Wilza Vieira. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013, vol.18, n.5 [cited 2020-08-02], pp.1293-1304.

18. SCHEFFER, Graziela; SILVA, Lahana Gomes. Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. ***Serviço Social & Sociedade***, n. 118, p. 366-393, 2014.

19. SANTOS, Anna Maria Corbi Caldas dos. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 14, p. 1177-1182, 2009.