



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

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

Sub-eixo: Relações Patriarcais de classe, gênero e raça

OS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR E AS NOTIFICAÇÕES ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR

CASSIANA DO AMARAL GUEDES ¹
CHRISTIANI CASSOLI BORTOLOTO LOPES ²
GILSON FERNANDES DA SILVA ³

RESUMO:

A violência doméstica, além de se tornar uma agenda desafiadora para os profissionais da rede de atendimento, pode causar danos de forma direta e indireta às vítimas, o que com a pandemia da Covid-19 observou-se o aumento dos números no Brasil. O Objetivo é levantar informações sociais e demográficas, por meio do número de casos notificados antes e durante o período da pandemia do Covid-19 (2018-2022). Assim, espera-se que esse estudo possa contribuir para a discussão em relação aos direitos das mulheres em situação de violência, permitindo o desenvolvimento de programas e ações específicas no conjunto das políticas públicas.

Palavras-chave: Violência doméstica, Pandemia Covid-19, Ficha de Notificação, Residência Multiprofissional.

CASES OF DOMESTIC AND FAMILY VIOLENCE AND NOTIFICATIONS BEFORE AND DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE MUNICIPALITY OF CASCAVEL/PR

ABSTRACT:

- 1 Estudante de Pós-Graduação. Programa De Residência Multiprofissional Em Saúde Da Família
- 2 Profissional de Serviço Social. Programa De Residência Multiprofissional Em Saúde Da Família
- 3 Profissional de outras áreas. Programa De Residência Multiprofissional Em Saúde Da Família

Domestic violence, in addition to becoming a challenging agenda for professionals in the care network, can cause direct and indirect damage to victims, which with the Covid-19 pandemic has seen an increase in numbers in Brazil. The objective is to gather social and demographic information, through the number of cases reported before and during the period of the Covid-19 pandemic (2018-2022). Thus, it is expected that this study can contribute to the discussion regarding the rights of women in situations of violence, allowing the development of specific programs and actions in the set of public policies.

Keywords: Domestic Violence, Covid-19 Pandemic, Notification Form, Multiprofessional Residency.

1 – INTRODUÇÃO

Discutir a violência contra a mulher requer compreendê-la como problema de saúde pública nos seus aspectos individual e coletivo com consequências na vida das vítimas e na sociedade, que demandam do Estado uma rede fortalecida para a prevenção e tratamento, pois, a uma complexidade das violências sofridas por mulheres e suas características, tipificadas na legislação como violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (BRASIL, 2006). Violências estas, fundadas e estruturadas no processo histórico de uma sociedade patriarcal e nos comportamentos machistas reproduzidos cotidianamente.

O interesse em estudar o tema partiu da experiência profissional como assistente social inserida no Programa de Residência Multiprofissional Saúde da Família (PRMSF) no ano de 2021 no município de Cascavel, já no contexto pandêmico mundial da Covid-19. Deste modo, o estudo busca investigar o fenômeno através do levantamento do número de casos notificados antes e durante a pandemia do Covid-19.

O objetivo desta pesquisa busca visualizar o fenômeno da violência doméstica e

familiar para além da contagem numérica, assim a abordagem qualiquantitativa permite um desdobramento de detalhes à pesquisa onde os dados quantificados tornam-se mais significativos uma vez que os determinantes específicos do fenómeno se articulam com determinantes estruturais que o cercam, desta forma oportuniza um olhar crítico sobre a questão da violência contra mulher.

Sabe-se que muitos profissionais ainda se deparam com dificuldades em realizar o acolhimento das mulheres e não estabelecem vínculos suficientes para que as mulheres vítimas de violência doméstica e familiar tenham na equipe uma rede de apoio para expor sua realidade. Além de que, as demandas de violência contra mulher chegam até as ESF após a violência tornar-se explícita, principalmente nos casos em que há violência física em proporções graves em que a vítima necessita de atendimento médico após a agressão.

O município de Cascavel/PR conta com o PRMSF, que visa qualificar os profissionais para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) conforme seus princípios e diretrizes. De acordo com Silva e Brotto (2016), a residência proporciona qualificação aos profissionais para atender as demandas da realidade em que os cidadãos estão inseridos a partir do modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF), e que estejam capacitados a intervir na realidade de forma multiprofissional.

Nessa perspectiva, a ESF ao contar com o PRMSF possibilita aos residentes atuarem na atenção à saúde em equipes multidisciplinares e buscam a realização de trabalhos interdisciplinares objetiva a concretização do modelo de saúde, pautado na saúde coletiva, prevenção e o trabalho com a comunidade de caráter longitudinal ancorados nos princípios do SUS.

Os residentes atuam nas ESF e contam com a supervisão direta dos preceptores período integral, bem como de tutores, onde busca-se a qualificação para uma visão crítica, criativa e reflexiva visando favorecer a formação destes profissionais para que possam intervir de forma estratégica e multiprofissional na realidade e contexto social dos cidadãos que utilizam o SUS.

Diante disso, estudar a temática proposta nesta pesquisa é produto direto das experiências como profissional assistente social inserido na política de saúde. O município de Cascavel/PR é referência na contratação de profissionais assistente social, para as unidades de saúde, sendo o profissional que atua diretamente com as demandas das

expressões da “questão social”⁴ dentre elas as situações de violência contra mulher.

Para que as intervenções tenham um desfecho positivo para as vítimas o assistente social deverá direcionar sua prática, conforme os princípios de seu Código de Ética e pautar-se em legislações que versam sobre o tema bem como, em documentos norteadores como os parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde, pois somente assim realizarão uma análise crítica e reflexiva da realidade.

Portanto, entender e visualizar informações sobre a violência contra mulher, permite que sejam pensadas e trabalhadas estratégias para intervenções diante de situações que envolvam mulheres, de forma a potencializar reflexões e análises para o cuidado com as vítimas de violência doméstica e familiar.

Além de compreender a importância da realização de notificações compulsórias, auxilia no dimensionamento e nas determinações de investimentos de recursos públicos que permitam implementar ações e atividades voltadas ao combate à violência, prevenção e promoção da saúde de mulheres.

2 - DESENVOLVIMENTO

A violência contra mulher tem se mostrado um importante fator de risco e constitui-se como relevante problema de saúde pública, pois impacta de forma significativa a vida em sociedade é tido como um fenômeno social que tem presença global está presente nas diferentes classes sociais.

Na realidade brasileira a violência contra mulher retrata um problema de saúde pública, segundo Chagas; Oliveira; Macena (2022, p. 64) o “(...) Mapa da Violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil’, elaborado pela Faculdade Latino-Americana de Ciência Sociais, revelou que o Brasil é o quinto país, dentro de um total de 83, que mais comete violência contra mulheres”. O Conselho Regional de Serviço Social do Paraná (CRESS-PR), no ano 2018, na publicação intitulada, “CRESS-PR em Movimento”, já apontava que naquele ano a cada uma hora quinhentos e três mulheres eram agredidas no Brasil⁵.

Os dados atuais sobre violência apontam que o tema ainda precisa ser

⁴De acordo com Carvalho e Iamamoto (1983, p.77) “A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão”.

⁵Fonte: <https://cresspr.org.br/wp-content/uploads/2018/03/Cress-em-Movimento-8-marco-web.pdf>.

compreendido e estudado. Apesar de ser um fenômeno estrutural, a violência contra as mulheres somente passou a ser pauta da agenda pública após o Movimento Feminista, que entre outros eventos políticos, históricos e socioculturais, assim como a promulgação de legislações de proteção para as mulheres só foram possíveis e conquistados devido a luta pela igualdade entre os gêneros, contra as formas de opressão e violências que o movimento debate.

Para Da Silva; Copetti; Borges (2009), historicamente, apenas em 1980 a violência contra as mulheres foi visualizada como problema de ordem público, momento em que os movimentos feministas exigem que os Estados criem órgãos especializados para atender vítimas de violência proporcionando atendimento adequado e legal.

Assim, o feminismo e o Movimento Feminista têm importância histórica na ascensão da violência contra mulher como agenda política entendendo que o fenômeno perpassa todas as fases históricas da sociedade.

Ainda conforme citam Da Silva; Copetti; Borges (2009, p.14), a expressão violência contra mulher também é compreendida como sinônimo de violência de gênero.

(...) a violência de gênero, termo considerado mais adequado para analisar as relações violentas de gênero, é praticada geralmente por aquele que possui a maior parcela de poder numa relação e resulta da dita superioridade masculina transmitida pela cultura sexista da sociedade. É um tipo específico de violência que vai além das agressões físicas e da fragilização moral e limita a ação feminina.

A complexidade da violência de gênero está interrelacionada com os fatores, sociais, culturais, históricos, que as mulheres são submetidas e pela forma como a sociedade se moldou, o que permite as dinâmicas de violência se solidifiquem estruturalmente. Guimarães; Pedroza (2009, p. 263) apontam que:

Esse olhar contextualizado histórico, político e culturalmente permite nesse aspecto, que a situação das violências contra as mulheres deixe de ser vista de modo naturalizado, individualizado e segmentado. Tais violências passam a ser tratadas, então, como um problema social, complexo e multifacetado, configurado tanto como uma questão de saúde pública como de garantia e respeito aos direitos humanos.

A discussão sobre violência contra mulher tem avançado após a promulgação de várias legislações internacionais e no Brasil, como a Lei Maria da Penha (2006) e a Lei do Feminicídio (2015), contudo as desigualdades entre os gêneros ainda é uma realidade, Saffiotti (1999, p. 86) refere que a “Violência de gênero, inclusive em suas modalidades familiar e doméstica, não ocorre aleatoriamente, mas deriva de uma organização social de gênero que privilegia o masculino”.

As desigualdades explícitas a nível de gênero masculino e feminino, longe de serem intrínsecas, são na verdade postas pelas estruturas de poder e reproduzidas nas relações sociais. A diferença entre homens e mulheres são construtos sociais, impostas socialmente para as mulheres e lhes comprometem a saúde física e mental, trazendo consequências negativas como citam Da Silva; Copetti; Borges (2009, p. 17-18) são:

- a. Consequências para a saúde física: doenças sexualmente transmissíveis; ferimentos, escoriações, hematomas, fraturas recorrentes; problemas ginecológicos, corrimentos, infecções, dor pélvica crônica; doença inflamatória pélvica; gravidez indesejada, abortamento espontâneo; asma; síndrome do colo irritável; maior exposição a comportamentos danosos à saúde: sexo inseguro, abuso de álcool e drogas, prostituição incapacidade física parcial ou permanente. b) Consequências para a saúde mental; estresse pós-traumático; depressão e ansiedade; disfunção sexual; distúrbios alimentares; comportamentos obsessivo-compulsivos. c) Consequências fatais: suicídios; homicídios.

No que diz respeito a violência contra mulheres e as intervenções na área da saúde, o SUS possui várias normativas. Segundo, Chagas; Oliveira; Macena (2022, p. 64) o Programa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1983, “foi primeiro programa que conceitua a Atenção Integral à Saúde da Mulher, muito embora não seja uma política exclusiva de enfrentamento à violência ela incorporou o fenômeno por trazer em seu texto a compreensão de saúde ampliada”.

Atualmente são legislações norteadoras no trabalho com mulheres vítimas de violência no SUS a Lei nº 10.778/2003, que estabelece a notificação compulsória dos casos de violência contra as mulheres atendidas em serviços de saúde públicos ou privados em todo território nacional; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que prevê ações nos níveis de atenção básica, média e alta complexidade (BRASIL, 2004); a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004); a Lei nº 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que estabelece as diretrizes para a organização da atenção (BRASIL, 2017).

Ao utilizar-se destas legislações que destacam o SUS como um dos principais atores no combate à violência doméstica e familiar, o desafio é lidar com o nó crítico da questão da violência vivenciada pelas mulheres que utilizam os serviços públicos e de como é realizado o atendimento que possibilite o enfrentamento das violências.

Diante disso, conforme prevê a Política Nacional Atenção Básica (PNAB) de 2017 a ESF compõem um dos serviços determinados como portas de entrada ao SUS e são estes que muitas mulheres procuram para ações de prevenção à saúde. As unidades devem promover o atendimento longitudinal e não apenas episódico, sendo assim, os profissionais precisam estar preparados para o acolhimento de mulheres vítimas de violência no

atendimento a esta demanda nas unidades de saúde.

Os profissionais de saúde encontram-se em ambiente privilegiado para detectar casos de violências. Pois, sabe-se que mulheres em situação de violência, mesmo que não a revelam, utilizam dos serviços de saúde do território com maior frequência e que essas cidadãs que sofrem violência têm um maior número de queixas e sintomas relacionados à saúde pode causar danos de forma direta e indireta as vítimas nas várias fases de suas vidas.

Em sua pesquisa realizada entre as usuárias do serviço de atenção primária do SUS no estado da Paraíba, que sofreram algum tipo de violência, Santiago (2021, p. 391) diz que, “no que diz respeito à procura de ajuda durante o ciclo da violência, a maioria das mulheres optam por se manter isoladas ou não tem condições de irromper ou coibir a violência a que estão sendo submetidas”.

Ou seja, para vencer o ciclo de violência mulheres dependem e muito da efetividade da rede de atendimento, prevista na Lei Maria da Penha, na qual o SUS é um dos elementos fundamentais, além disso é preciso incluir qualidade e disponibilidade nos serviços vinculados a essa rede. Segundo, Cerqueira *et al.* (2018, p. 48),

A rede de atendimento deve garantir o acompanhamento às vítimas e empenhar um papel importante na prevenção da violência contra a mulher. Além de ser assistida pelo sistema de justiça criminal, a mulher deve conseguir ter acesso à rede também por meio do sistema de saúde, já que em muitos casos as mulheres passam várias vezes por esse sistema antes de chegarem a uma delegacia ou a um juizado.

De acordo com Minayo (2006), a violência contra a mulher é considerada um fenômeno sociocultural que afeta a multidimensionalidade feminina. Neste sentido, a assistência deve ser interdisciplinar e intersetorial, estruturada em uma articulação dos setores da saúde com as áreas jurídicas, de segurança e social, com o que o Estado garantirá que os direitos da mulher sejam cumpridos.

No Brasil, sabe-se que as violências contra as mulheres possuem definições estabelecidas pela Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) que também dispõe em seu Título II a definição de violência doméstica e familiar:

Configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:
I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual.

Art. 6º. A violência doméstica e familiar contra a mulher constitui uma das formas de violação dos direitos humanos.

Compreende-se que a violência doméstica e familiar é atualmente um dos tabus que a sociedade enfrenta, além de que são estes os casos que cotidianamente são atendidos na rede de saúde, assim optaram-se neste trabalho de pesquisa por analisar apenas as Fichas de Notificação que se caracterizam como violência doméstica e familiar.

O período proposto para essa análise é o anterior e durante a pandemia Covid-19 (2020-2022), pois entende-se que as mudanças no modo de vida, devido ao isolamento social limitaram o acesso aos serviços públicos. Sabe-se que os atendimentos do SUS na atenção primária no município de Cascavel passaram a ser restritos, além de que nos últimos dois anos de pandemia ocasionaram o agravamento das questões socioeconômicas enfrentadas pelas famílias.

Eventos com proporções epidêmicas como o da Covid-19, tendem a impactar negativamente a vida em sociedade e mais diretamente a vida das mulheres. A necessidade de permanecer em casa pode ter representado para algumas a permanência no local onde os relacionamentos abusivos, as violências e as dinâmicas de poder são mantidas.

Sabe-se que diante da crise sanitária ocasionada pela pandemia da Covid-19 e com o isolamento social, houve um agravamento dos casos da violência doméstica e familiar contra as mulheres, pois devido às medidas de restrição promulgadas na Lei federal nº 13.979/20 e regulamentadas no Paraná pelo Decreto nº 4230 de 16 de março de 2020, os agressores passaram a permanecer maior tempo com as vítimas nas residências. Outro fator que pode ter contribuído para a invisibilidade dos casos de violência, foi o fechamento dos serviços de saúde no município que iniciou no mês de março de 2020 durante o reordenamento da atenção primária para o enfrentamento da pandemia. Com o fechamento das unidades de saúde que no período teve como foco os atendimentos específicos para Covid-19 e dengue, doenças crônicas e gestantes, além da distribuição de medicamentos, atestados, declarações e notificações, e o atendimento à população passou a ser realizado por teleatendimento.

Mulheres em situação de violência doméstica e familiar tiveram os meios de fuga diminuídos pelas restrições na locomoção durante período de isolamento rígido, além de

dificuldades de acesso a serviços de proteção às vítimas. De acordo com Chagas; Oliveira; Macena (2022, p. 70).

Nesse contexto da pandemia, as mulheres foram, em maiores ou menores níveis, obrigadas a permanecerem em suas casas com seus filhos e seus companheiros. A restrição de mobilidade, as dificuldades financeiras, o distanciamento dos demais membros familiares e o medo do contágio potencializaram e encorajaram os violentadores. Um fator que deve ser considerado é que o distanciamento social também acontecia nos serviços de proteção, o que levou a uma restrição nos atendimentos presenciais e, portanto, dificultou o acesso das vítimas a esses serviços.

Apesar da importância da temática, há grandes desafios no atendimento e no aprimoramento do trabalho profissional no acolhimento de mulheres vítimas de violência, ademais soma-se a isso a sobrecarga de trabalho que as equipes de saúde enfrentaram durante os períodos de pico da pandemia.

A construção social sobre o tema e a subjetividade de cada profissional, vinculados a preconceitos e a falta de informação, prejudica o acolhimento a este público que procura as unidades de saúde como forma de auxílio para a superação da situação de violência. O que ocorre na prática é que a maioria das mulheres vítimas de violência que procuram os serviços de saúde limitam-se aos cuidados das sequelas ou quando há sinais físicos.

Conforme citam, Chagas; Oliveira; Macena (2022, p. 64).

Pesquisas revelam o sentimento de impotência sinalizado por profissionais da saúde diante da complexidade do fenômeno da violência, percepções estereotipadas que naturalizam comportamentos agressivos e violentos em homens e passividade em mulheres, além da dificuldade em conceber a violência contra mulher como uma questão de saúde pública.

Deste modo, visando compreender melhor a violência contra mulher utilizar-se como base de dados para a pesquisa proposta a ficha de notificação compulsória de violência, que faz parte do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e que conforme Sousa *et al.* (2015) possui diferentes campos a serem preenchidos como: idade, residência, escolaridade, profissão, qual o tipo de violência sofrida, autor da agressão, encaminhamentos realizados, dentre outros.

De acordo Kind *et al.* (2013), a notificação da violência é um poderoso instrumento de política pública que permite conhecer o fenômeno para fins epidemiológicos, como também oferece subsídios para o planejamento e dimensionamento das ações de assistência e vigilância. A notificação deveria ser realizada pelos profissionais de todas as instâncias de atenção à mulher que atendem as vítimas, pois a subnotificação impede a detecção real da violência bem como dificulta seu enfrentamento.

O preenchimento da notificação produz dados significativos que auxiliam na compreensão da gravidade da situação problema, dando visibilidade aos casos de violência doméstica e possibilita o desenvolvimento de ações e políticas públicas voltadas à sua prevenção.

A efetividade dessa ferramenta é executada pelos profissionais de saúde, conforme a Lei nº 10.778/2003 que dispõe sobre a notificação compulsória e a Lei nº 13.931/2019 que estabelece como objeto de notificação compulsória os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados. Sendo assim, todos os tipos de violências são tratados como motivo de notificação compulsória. A Lei nº 13.931/2019, também determina que os casos também deverão ser obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 horas, para as providências e para fins estatísticos e que sejam acionados os outros componentes da rede de atendimento.

Portanto, essa pesquisa busca contribuir para o avanço dos estudos relacionados a violência doméstica no município de Cascavel/PR, notificadas pelos serviços de saúde, visando maior compreensão do fenômeno a fim de subsidiar reflexões e ações de combate e de prevenção na atenção primária em saúde.

1. 2.1 Tipo de estudo

2.

Essa pesquisa estará ancorada na abordagem quali quantitativa. Dessa forma, Minayo; Deslandes; Gomes (2009, p. 21), define que a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”, o que traduz o objetivo de compreender o fenômeno de violência doméstica e familiar antes e durante a pandemia do Covid-19.

Já a abordagem quantitativa de acordo com Gil (2010), visa apresentar valores numéricos que corroboram para uma análise fundamentada auxiliando para apreender melhor os fatores que serão avaliados pela pesquisa. Possibilitando dados pertinentes aos aspectos da vida social, sendo suscetíveis de classificação e quantificação.

Utilizar-se como procedimento metodológico principal a pesquisa documental, que de acordo Gil (2010), trabalha com dados obtidos indiretamente. No caso da pesquisa proposta, irá extrair dados de documentos oficiais, e das fichas de notificação compulsória.

Ainda segundo autor supracitado, fontes documentais evitam o desperdício de

tempo, possibilitando obter quantidade e qualidade de dados suficientes, sendo a pesquisa documental vantajosa pois, possibilita o conhecimento do passado, investiga processos de mudanças sociais e culturais e permite a obtenção de dados com menor custo e sem o constrangimento dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

Holsti, apud Kripka; Scheller; Bonotto (2015, p. 246), cita que “a utilização da pesquisa documental também é apropriada quando se deseja, investigar um fenômeno já ocorrido e se estendeu por determinado tempo, buscando criar numa linha do tempo comportamentos de um determinado evento”.

Sendo assim, a pesquisa documental torna-se a mais apropriada para o desenvolvimento desta pesquisa, pois busca trazer dados e analisar o fenômeno da violência doméstica e familiar nos anos anteriores (2018-2020), bem como durante os anos de 2020-2022.

Além da pesquisa documental irá se realizar concomitantemente a pesquisa bibliográfica por meio de livros e artigos científicos consultados no Banco de Teses da Capes e a Plataforma Scielo, legislações vigentes que versam sobre o tema, documentos oficiais do Ministério da Saúde e demais fontes oficiais de dados. A pesquisa bibliográfica tem como objetivo discutir e trazer conceitos e teorias sobre a violência contra a mulher com ênfase na violência doméstica e familiar.

Essa pesquisa contará com a ética profissional, anonimato e sigilo das informações coletadas nas fichas de notificação compulsória de violência, ressalta-se o comprometimento com o anonimato e sigilo a respeito das informações a serem coletadas, não utilizando nomes das notificações. Com base no Código de Ética do (a) Assistente Social (Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993) e da Lei 8662/1993, em especial nos artigos 15º a 18º que preveem o sigilo profissional, bem como nos parâmetros de atuação do serviço social na saúde e as Resoluções que envolvem as pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

Para análise final os dados sofrerão recortes e categorizações: a) caracterização de violência doméstica e familiar conforme expressa na legislação, utilizar-se dos seguintes registros: situação conjugal, vínculo/grau de parentesco do agressor e local da ocorrência; b) quantificação do número de casos notificados nos períodos propostos neste projeto a informação que contém data e local da ocorrência; c) descrever em qual unidade ou serviço e qual é a categoria profissional que realiza a notificação, irá extrair-se a informação nos campos de registro da ficha de notificação que contém os dados, de qual foi a unidade notificadora e a função do notificador e d) quais são os procedimentos posteriores à

notificação, analisar-se as informações contidas no campo da ficha, encaminhamentos e observações adicionais.

A análise dos dados para construção de uma reflexão crítica acerca do tema violência doméstica e familiar se dará pela análise conteúdo, pois como citam Minayo; Deslandes; Gomes (2009, p.84) “através da análise de conteúdo, podemos caminhar na descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado”, ou seja, essa categoria de análise de dados apresenta-se pertinente, pois ao longo do estudo busca-se romper com o senso comum para um conhecimento da realidade social em que as mulheres vítimas de violência estão inseridas.

Nessa perspectiva, essa pesquisa permitirá visualizar o fenômeno da violência doméstica e familiar para além da contagem de números, possibilitará as pesquisadoras identificar os determinantes específicos do fenômeno, articulando-os aos determinantes estruturais que o cercam que no caso deste projeto, envolve a pandemia do Covid-19.

3 – CONCLUSÃO

Deste modo, a pesquisa buscará identificar em quais são as condições que ocorrem violência o que determina um ponto importante para elaboração da análise final. Pois, o pesquisador tem o compromisso de selecionar, tratar e interpretar os dados na busca por compreender a interação com sua fonte e desta forma nortear um conjunto de detalhes que ao serem analisados num caráter qualitativo os dados tornam-se mais significativos.

Os benefícios dessa pesquisa serão o de contribuir para a discussão em relação aos direitos das mulheres em situação de violência trazendo a política de saúde como componente transversal; compreensão da importância da discussão desta temática com os profissionais que trabalham nos serviços de saúde e da necessidade da educação continuada; fortalecimento dos mecanismos do Estado e a sociedade civil que possam fortalecer práticas que efetivem direitos e visam superar as situações de violência investindo nas políticas de prevenção; fortalecimento da rede de atendimento e aprimoramento do fluxo de atendimento.

2. REFERÊNCIAS

3. BRASIL. Casa Civil. [Lei nº. 8662, de 07 de junho de 1993](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm). Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm>. Acesso em: 25 jun. 2022.

BRASIL. Casa Civil. [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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 17 jun. 2022.

BRASIL. Casa Civil. [Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003](#). Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm>. Acesso em: 22 maio 2022.

BRASIL. Casa Civil. [Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013](#). Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm>. Acesso em: 16 jun. 2022.

BRASIL. Casa Civil. [Lei nº 13.104, de 09 de março de 2015](#). Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm>. Acesso em: 17 jun. 2022.

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). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 17 jun. 2022.

BRASIL. Casa Civil. [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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm>. Acesso em: 22 maio 2022.

BRASIL. Casa Civil. [Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020](#). Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm>. Acesso em: jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 27 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 27 ago. 2022.

CERQUEIRA, Daniel. *et al.* **Atlas da violência 2018.** Rio de Janeiro: IPEA/SPFB, 2018. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf>. Acesso em: 02 maio 2022.

CHAGAS, Elisângela Rodrigues; OLIVEIRA, Fernando Virgílio Albuquerque de; MACENA, Raimunda Hermelinda Maia. **Mortalidade por violência contra mulheres antes e durante a pandemia de Covid-19.** Ceará, 2014 a 2020. Saúde em Debate, v. 46, p. 63-75, 2022.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo Seres humanos. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

DA SILVA, Juliana Franchi; COPETTI, Francieli Venturini; BORGES, Zulmira Newlands. **Uma Discussão sobre os Direitos Humanos e a Violência de Gênero na Sociedade Contemporânea.** Revista Sociais e Humanas, v. 22, n. 2, p. 97-111, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, Maisa Campos; PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. **Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas.** Psicologia & Sociedade, v. 27, p. 256-266, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** São Paulo, Cortez, 1983.

KIND, Luciana *et al.* Subnotificação e (in) visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1805-1815, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/sfWwVVSXcjQzzbDH3vyWv3KC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 maio 2022.

KRIPKA, Rosana; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa Lara. **Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa.** CIAIQ2015, v. 2, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde.** Editora Fiocruz, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 3 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

PARANÁ. **Decreto nº. 4230, de 16 de março de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus - COVID-19. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/>

id=390948. Acesso em: 18 jun. 2022.

SAFFIOTI, H. I. B. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. **São Paulo em perspectiva**, v. 13, n. 4, p. 82-91, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/qKKQXTJ3kQm3D5QMTY5PQqw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2022.

SANTIAGO, Idalina Maria Freitas Lima. Violência de gênero entre usuárias do serviço de atenção básica do SUS na Paraíba. **R. Katál.**, Florianópolis, v.24, n. 2, p. 386-396, maio/ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/WqshfBQtDdxYM7jPyqBPMpv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2022.

SILVA, Luciana da Conceição; BROTTTO, Marcio Eduardo. Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social: dilemas na formação e trabalho profissional. **Em pauta**: Rio de Janeiro, 1º Semestre de 201, n.37, v.14, p.126-149. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/25396/18360>>. Acesso em: 21 maio 2022.

SOUSA, Maria Helena *et al.* Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. **Brasil Epidemiologia**. Jan-mar 2015, p. 94-107. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/hCDXK4ScQP85rWymBwGzTWt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 maio 2022.

,

,