

## Artigo

### A pandemia de COVID-19 e casos de violência doméstica: percepções de profissionais da atenção primária à saúde no contexto de isolamento social

The COVID-19 pandemic and cases of domestic violence: perceptions of primary healthcare professionals in the context of social isolation

La pandemia de COVID-19 y la violencia doméstica: percepción de los profesionales de atención primaria de salud en el contexto del aislamiento social

#### Maria Carolina Bartos<sup>1</sup>

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

 <https://orcid.org/0009-0009-4259-4071>

 [mcarolinabartos@gmail.com](mailto:mcarolinabartos@gmail.com)

#### Regiane Matias da Silva<sup>2</sup>

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

 <https://orcid.org/0009-0007-6949-6699>

 [regianematiassilva@gmail.com](mailto:regianematiassilva@gmail.com)

#### Vanessa de Oliveira Lucchesi<sup>3</sup>

Prefeitura Municipal de Paranaguá, Paranaguá, PR, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-8005-189X>

 [lucchesi.fono@gmail.com](mailto:lucchesi.fono@gmail.com)

#### Clóvis Wanzinack<sup>4</sup>

Universidade Federal do Paraná, Matinhos, PR, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-1859-763X>

 [cloviswa@gmail.com](mailto:cloviswa@gmail.com)

#### Marcos Claudio Signorelli<sup>5</sup>

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-0677-0121>

 [Signore@ufpr.br](mailto:Signore@ufpr.br)

Submissão em: 30/03/23

Revisão em: 14/06/23

Aprovação em: 04/10/23

## Resumo

**Objetivo:** analisar as percepções de profissionais da atenção primária à saúde de Paranaguá/PR sobre as relações entre a pandemia de COVID-19 e casos de violência doméstica em seus territórios adscritos, identificando desafios na abordagem, impactos nas famílias e manejo dos casos.

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>3</sup> Mestra em Desenvolvimento Territorial Sustentável pela Universidade Federal do Paraná, Matinhos, PR, Brasil. Fonoaudióloga da Prefeitura Municipal de Paranaguá.

<sup>4</sup> Doutor em Desenvolvimento Regional pela Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, SC, Brasil. Professor adjunto da Universidade Federal do Paraná.

<sup>5</sup> Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Professor associado da Universidade Federal do Paraná.

**Metodologia:** pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas e grupos focais com 36 profissionais de duas unidades básicas de saúde de Paranaguá, litoral paranaense. **Resultados:** profissionais da atenção primária à saúde foram unânimes em relatar o aumento no número de casos de violência doméstica naquelas comunidades, com impactos tanto para mulheres, quanto para crianças e adolescentes, sendo o fechamento das escolas um fator agravante. Como principais desafios, foram reportados: a desestruturação da atenção primária à saúde durante o auge da pandemia com deslocamento de profissionais e recursos; desinformação sobre fluxos de encaminhamento nos casos de violência doméstica na rede intersetorial; medo dos profissionais, tanto da pandemia, quanto de denunciar casos de violência doméstica; e rotatividade de profissionais. **Conclusão:** O período de isolamento social causado pela pandemia intensificou os casos de violência doméstica segundo as percepções de profissionais da atenção primária à saúde de Paranaguá. O desmonte da rede intersetorial prejudicou ainda mais o cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade e/ou violência. A ausência de diretrizes nacionais do governo federal deixou municípios e profissionais da atenção primária à saúde à própria sorte para lidar com o problema.

#### **Palavras-chave**

COVID-19. Atenção Primária à Saúde. Isolamento Social. Violência contra a Mulher. Violência Doméstica.

#### **Abstract**

**Objective:** to analyze the perceptions of primary health care professionals in Paranaguá/PR about the relationship between the COVID-19 pandemic and cases of domestic violence in their assigned territories, identifying challenges in the approach, impacts on families and case management. **Methodology:** qualitative research was conducted using semi-structured interviews and focus groups with 36 professionals from two primary health care units in Paranaguá, on the Paraná coast. **Results:** Primary health care professionals unanimously reported an increase in the number of domestic violence cases in those communities, affecting women, children, and adolescents, with the closure of schools identified as an aggravating factor. The main challenges highlighted were the disruption of primary health care services during the peak of the pandemic due to the reallocation of professionals and resources; misinformation about referral processes for domestic violence cases within the intersectoral network; fear among professionals regarding the pandemic and reporting domestic violence cases; and high staff turnover. **Conclusion:** The period of social isolation caused by the pandemic intensified domestic violence cases, according to the perceptions of primary health care professionals in Paranaguá. The dismantling of the intersectoral network further compromised the care of individuals in situations of vulnerability and/or violence. The absence of national guidelines from the federal government left municipalities and primary health care professionals on their own to deal with the issue.

#### **Key Words**

COVID-19. Primary Health Care. Social Isolation. Violence Against Woman. Domestic Violence.

#### **Resumen**

**Objetivo:** analizar las percepciones de los profesionales de la atención primaria de salud de Paranaguá/PR sobre las relaciones entre la pandemia de COVID-19 y los casos de violencia doméstica en sus territorios asignados, identificando desafíos en el abordaje, impactos en las familias y gestión de casos. **Metodología:** investigación cualitativa con entrevistas semiestruturadas y grupos focales con 36 profesionales de dos unidades básicas de salud de Paranaguá, en la costa de Paraná. **Resultados:** los profesionales de la atención primaria de salud fueron unánimes al reportar el aumento del número de casos de violencia doméstica en esas comunidades, con afectaciones tanto a mujeres, niños y adolescentes, siendo el cierre de escuelas un agravante. Se informaron los principales desafíos: la interrupción de la atención primaria de salud durante el apogeo de la pandemia con el desplazamiento de profesionales y recursos; desinformación sobre los flujos de derivación de casos de violencia

doméstica en la red intersectorial; miedo entre los profesionales, tanto a la pandemia como a denunciar casos de violencia doméstica; y rotación profesional. **Conclusión:** El período de aislamiento social provocado por la pandemia intensificó los casos de violencia doméstica según la percepción de los profesionales de la atención primaria de salud en Paraná. El desmantelamiento de la red intersectorial perjudicó aún más la atención a personas en situación de vulnerabilidad y/o violencia. La ausencia de directrices nacionales por parte del gobierno federal dejó a los municipios y a los profesionales de atención primaria de salud a su suerte a la hora de abordar el problema.

### **Palabras clave**

COVID-19. Atención Primaria de Salud. Aislamiento Social. Violencia Contra la Mujer. Violencia Doméstica.

## **Introdução**

A lei 11.340 de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, esclarece, em seu artigo 5º, que: “Configura violência doméstica (VD) 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”, no âmbito de espaço de convívio permanente com pessoas com ou sem vínculos familiares, ou seja, em seus lares; no âmbito familiar de união por laços naturais ou considerados parentes; e em qualquer relação íntima de afeto na qual houve convivência com o agressor com coabitação ou não (1).

Nesse sentido, essa foi a iniciativa legislativa mais importante, com a função de proteger as vítimas, punir os perpetradores e colocar as mulheres em um território antes praticamente intocável. Por décadas, o que acontecia no espaço privado, o lar, foi mantido em segredo, favorecendo o acobertamento da violência doméstica e a consequente subnotificação desses dados (2). Até a criação da lei, muitas lutas anteriores de combate à violência contra mulheres foram travadas, sendo que as mulheres e o movimento feminista tiveram um papel decisivo na conquista de direitos, que perpassam os campos dos direitos humanos e dos direitos sexuais e de gênero (3-5).

A violência contra a mulher é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1996, como uma questão de saúde pública (6). Acarreta problemas físicos, mentais, sexuais e reprodutivos e tem como consequência altos custos sociais e econômicos. As mulheres em situação de VD podem sofrer com a incapacidade de trabalhar, dependência econômica e limitações para de cuidar de si mesmas e dos filhos (7).

Para melhor compreender a prevalência desse agravo, um estudo desenvolvido com dados de 80 países, mostrou que cerca de 30% das mulheres que estiveram em um relacionamento íntimo sofreram violência física e/ou sexual vinda do seu parceiro. A prevalência variou para menos em países com alta renda e para mais em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil (7).

Uma pesquisa brasileira revelou que durante a pandemia de COVID-19, aproximadamente 24,4% das mulheres com mais de 16 anos, ou cerca de uma em cada quatro, foram vítimas de violência ou agressão nos últimos 12 meses. Isso representa quase 17 milhões de mulheres que experimentaram violência física, psicológica ou sexual nesse período (8). Esses números destacam os impactos devastadores da violência contra as mulheres.

A fim de promover paz e prosperidade, a ONU incluiu em seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) a meta desafiadora de até 2030 alcançar igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas (9). O ODS 5 prevê eliminar todas as formas de discriminação, violência, desigualdade no trabalho, promover a saúde, direitos e oportunidades entre outras tantas metas que

parecem ser essenciais à vida, mas que ainda são subjugadas aos olhos de uma sociedade que culturalmente perpetua relações de poder e domínio da mulher pelo homem (10).

Para atingir essa meta, a OMS tem estabelecido diretrizes para que os sistemas públicos de saúde tomem a liderança na prevenção da violência contra mulheres (11), inclusive estabelecendo diretrizes clínicas para profissionais de saúde no cuidado integral às vítimas e manejo do problema nos serviços (12). A atenção primária à saúde (APS) é apontada como a principal porta de entrada de mulheres em situação de VD nos serviços de saúde, portanto um local privilegiado para trabalhar a prevenção e manejo do problema (13,14).

Infelizmente, a APS sofreu restrições e modificações no seu funcionamento com a pandemia de COVID-19, decretada em 11 de março de 2020 pelo diretor geral da OMS, Tedros Adhanom (15). Diante da emergência em saúde pública, os sistemas de saúde direcionaram mais esforços em ações de urgência e emergência, dada a necessidade de suporte ventilatório para os pacientes mais graves. A ameaça causada pelo vírus emergiu acompanhada de diretrizes aos governos, sendo o isolamento social uma das primeiras medidas de prevenção da disseminação do vírus SARS-CoV-2, causador da doença. Todavia, o isolamento social agravou o risco de VD por diversos motivos, como o aumento do tempo de convívio em isolamento; menor contato com uma rede de apoio, família e amigos; perdas financeiras e de forma de sustento, aumentando conflitos e submetendo mulheres a maior risco de abuso econômico; limitação ao acesso a serviços de assistência na rede de saúde (16).

Os efeitos do confinamento foram anteriormente estudados em populações prisionais, submarinos e expedições polares, os resultados apontam consequências psicopatológicas como ansiedade, depressão, comportamentos suicidas, abuso de substâncias e violência (17). O confinamento decorrente da pandemia de COVID-19 modificou as atividades cotidianas e rotinas, representando um importante fator de estresse e colocando mulheres e crianças sob a pressão da coexistência de duas pandemias, COVID-19 e VD.

Para evidenciar a realidade imposta pela pandemia e o aumento da violência dentro do lar, a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), divulgou dados sobre as ligações recebidas no “Disque 180”, canal nacional destinado a denúncias e enfrentamento da violência contra mulheres. Entre os dias 17 e 25 do mês de março de 2020, foi registrado um aumento de mais de 8% no número de ligações recebidas e de quase 18% nas denúncias registradas, em comparação aos dados referentes aos dias 1º a 16 do mesmo mês (18).

Diante do contexto exposto, esta pesquisa teve como questão norteadora: Quais as percepções de profissionais da APS em relação aos casos de VD durante a pandemia de COVID-19? Como objetivo, o estudo propõe analisar a percepção de profissionais da APS de duas unidades básicas de saúde (UBS) do município de Paranaguá (PR) sobre a relação entre o isolamento social da pandemia de COVID-19 e casos de VD em seus territórios adscritos, identificando impactos da VD sobre as famílias, desafios na abordagem das vítimas e o manejo dos casos na APS e em articulação com a rede intersetorial.

## **Metodologia**

Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa guarda-chuva, que deu origem a uma dissertação de mestrado (19). Neste artigo exploratório, descritivo e transversal, foram analisadas, especificamente, as percepções de 36 profissionais da APS sobre as relações entre a pandemia de

COVID-19 e casos de VD em seus territórios de atuação. Foi eleito o município de Paranaguá, litoral paranaense, em função da parceria com o grupo interdisciplinar de Pesquisa sobre Território, Diversidade e Saúde (TeDis), e continuidade de estudos prévios realizados neste local (20-22). Nele, elegeu-se duas UBS, uma no bairro Vila Garcia, região mais periférica, e uma no bairro Serraria do Rocha, região mais central da cidade, totalizando aproximadamente 60 trabalhadores nas duas UBS.

A metodologia utilizada foi a qualitativa, tendo como foco a exploração de um conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema, podendo, assim, buscar sentido entre falas e ações a partir da análise e interpretação do processo (23).

As entrevistas semiestruturadas aplicadas foram baseadas na pesquisa de Wild et. al. (24), realizada em Timor-Leste, com trabalhadoras do sistema de saúde local e líderes comunitárias. O instrumento divide-se em três categorias de perguntas temáticas sobre: conhecimentos (7 questões); práticas (5 questões) e recursos (10 questões). Foram realizadas 13 entrevistas de cerca de 20 minutos cada, em novembro de 2020, registradas de modo anônimo para garantir a confidencialidade das informações. As profissionais elencadas para participação exerciam funções variadas no atendimento primário à saúde, compondo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Além das entrevistas, foram realizados dois grupos focais (GF) especificamente com agentes comunitários de saúde (ACS), em setembro de 2021, com a participação de 15 e 8 participantes, respectivamente, seguindo o mesmo roteiro das entrevistas individuais. Os GF tiveram duração aproximada de 90 minutos, cada. A discussão das questões em GF permite uma análise aprofundada de comportamentos e situações enfrentadas a partir do intercâmbio de relatos que emergem durante o debate (25). Os ACS, por estarem em convívio direto com a comunidade, poderiam contribuir com a perspectiva absorvida fora das delimitações da unidade de saúde. Foram incluídos nos GF apenas ACS, pois, considerando nossas experiências prévias, ao incluir profissionais de nível superior nos GF, os ACS se sentem constrangidos ao participar.

O conjunto de dados, a partir das entrevistas e GF, foi transcrito, codificado e analisado por meio de análise temática de categorias emergentes. Extraíu-se, da pesquisa, dados inéditos com temas direcionados aos impactos de pandemia de COVID-19 sobre a VD. Foram selecionadas categorias emergentes de maior impacto sobre as percepções dos participantes, que foram cotejadas com a literatura da saúde coletiva.

Todos os participantes eram profissionais da APS, tinham mais de 18 anos e assinaram o TCLE. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Paraná (UFPR) sob número do Parecer: 4.433.836. Para garantia do anonimato, neste artigo os participantes serão identificados apenas por letras e números correspondentes.

## Resultados

Dentre os relatos coletados de entrevistas com profissionais de distintas funções (Tabela 1) na APS, algumas opiniões se sobressaíram, as quais foram consideradas importantes para análise temática e discussão. A seguir, os recortes selecionados acrescidos dos conteúdos discutidos nos GF serão comentados em quatro categorias: 1) os casos de violência percebidos no contexto de isolamento social; 2) os desafios na abordagem das vítimas de VD; 3) como profissionais identificavam a violência e o impacto causado nas famílias; e, por último, 4) como era feito o manejo dos casos, as estratégias conhecidas e utilizadas e a relação com a rede intersetorial.

Tabela 1- Descrição da idade, função, escolaridade e tempo de trabalho dos entrevistados (E).

<i>Identificação</i>	<i>Idade em anos</i>	<i>Função</i>	<i>Escolaridade</i>	<i>Tempo de trabalho na APS (em anos)</i>
E1	41	ACS	Ensino médio	3
E2	-	Terapeuta ocupacional	Superior	10
E3	39	Fisioterapeuta	Superior	16
E4	38	Nutricionista	Superior	15
E5	43	ACS	Ensino médio	11
E6	43	ACS	Superior incompleto	11
E7	29	ACS	Superior incompleto	3
E8	49	Psicóloga	Superior	6
E9	-	Médica	Superior	2
E10	57	Enfermeira	Superior	1
E11	56	ACS	Ensino médio	11
E12	34	ACS	Ensino médio	1
E13	29	ACS	Superior incompleto	3

Fonte: Autores, 2023.

### *Violência doméstica e o isolamento social*

A percepção de aumento da VD durante a pandemia confirmou as hipóteses apresentadas na introdução deste trabalho, conforme falas a seguir:

Na pandemia, obviamente [VD] aumentou, porque essas pessoas não eram acostumadas a estar em convívio direto. (E2)

A pandemia fez com que as pessoas permanecessem mais em casa e aumentou o nível de estresse, aumentando muito a VD. (E3)

Nos territórios estudados, caracterizados por bolsões de vulnerabilidade, são comuns as habitações precárias, que restringem espaço e condições de convívio, levando a estresse e atrito entre familiares. Indivíduos submetidos ao isolamento podem sofrer com irritabilidade, raiva, insônia, ansiedade e depressão (26). Considera-se também a precariedade financeira e social em uma região que enfrenta variações anuais (sazonalidade) de oportunidades de emprego e renda (2). A baixa temporada em regiões litorâneas causa escassez de recursos, que foi intensificada pelas medidas impostas pela pandemia de COVID-19. A falta de emprego em ambas as comunidades foi indicada nos GF como um agravante dos conflitos familiares durante a pandemia.

A desestruturação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) reduziu ainda mais a oferta de serviços de APS em Paranaguá, sendo considerada pelos entrevistados um ponto negativo para as comunidades atendidas. Adicionalmente, outros profissionais da APS, como as equipes de referência (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem), foram momentaneamente deslocados da APS para atender a linha de frente no hospital de campanha montado na cidade, na rede de urgência e emergência e alguns, posteriormente, na vacinação. Esse contexto prejudicou o vínculo da APS com sua população

adscrita e o cuidado longitudinal que é preconizado como atributo da APS. A interrupção do funcionamento de colégios e creches também foi recordada tanto como uma causa de aumento de estresse entre pais, que não eram acostumados a conviver intensamente com os filhos, como um fator facilitador de negligência e de insegurança alimentar.

### *Desafios na abordagem das vítimas de VD: “o passar para frente”*

[...] você tenta um diálogo né, tenta tudo. Se não for, você tem que passar pra frente. (E1)

A importância do diálogo para manejo dos casos de VD identificados na APS foi reconhecida na fala de vários profissionais, em contrapartida a falta de capacitação foi admitida amplamente, independente da experiência e área de atuação. Quando indagados sobre como proceder com o atendimento de casos de VD no contexto da pandemia, o fluxo seguido na maioria das vezes se daria por meio de encaminhamentos para outros profissionais ou outras unidades possivelmente mais especializadas.

Eu acho que eu não me sinto capacitada o suficiente. Normalmente eu busco auxílio ou da X [nome omitido] né, que é psicóloga da unidade ou da enfermeira da unidade para encaminhar o caso. (E4)

Embora os encaminhamentos existam ao longo do atendimento integral da mulher vítima de violência, o acolhimento ideal requer que profissionais tenham conhecimento dos serviços disponíveis e suas atribuições. Nesse ponto, ressalta-se a importância da articulação intersetorial e educação continuada para trabalhadores da rede (27). Entretanto, muitos serviços da rede intersetorial (como escolas, centros de assistência social) também foram interrompidos durante a pandemia, ou mudaram para o modo remoto/online, o que prejudicou seus funcionamentos. Atividades de educação continuada também foram suspensas, já que a prioridade, no auge da pandemia, era salvar as vidas de pessoas com agravos causados pela COVID-19.

É como eu disse, a gente teria que ter treinamento porque a gente não sabe se vai chegar na casa do paciente e vai tá acontecendo essa situação [VD], se eu ligo para polícia, se eu ligo para o posto, o que eu faço. Se eu presenciar uma cena, até notando como eu agir eu não saberia. (E5)

Como muitos serviços da rede fecharam, restringiram ou mudaram o formato de atendimento, os fluxos de cuidado às pessoas em situação de VD sofreram mudanças, prejudicando a função da rede de proteção. Apesar de descritos na Lei Maria da Penha, os direitos da vítima não são acatados de maneira ideal, quando recebida inicialmente pela APS. A lei prevê que a vítima receba atendimento por profissional especializado em VD, em ambiente reservado, evitando o depoimento repetitivo e o número de encaminhamentos (1). Embora não cite diretamente o conhecimento da legislação e direitos da vítima, o trecho a seguir revela a percepção da necessidade de um atendimento qualificado para essa demanda:

Deve ser acolhido por um profissional capacitado que não tenha necessidade de ficar repetindo várias vezes a mesma história. (E3)

## *Desafios na abordagem das vítimas de VD: o medo*

D'Oliveira, et al. (14), por meio de revisão sistemática, reconheceram o medo de represálias dos agressores como sendo um obstáculo no atendimento de casos de violência contra mulher na APS. Médicos, enfermeiras e ACS relacionaram ameaças a eles em comunidades onde o crime organizado está presente.

O medo foi o sentimento mais expresso a respeito dos desafios na abordagem e no seguimento dos casos de VD durante a pandemia. Além do medo imposto pela própria pandemia (medo da contaminação, medo de levar o vírus para casa, medo da morte), emergiu o medo de realizar o atendimento em casos de VD ou envolver-se com o problema, por conta de represálias vindas do próprio agressor e a falta de integração com o sistema de segurança pública. Isso pode ser observado nos trechos a seguir:

Você auxilia alguém, tipo numa comunidade que às vezes tem violência, né, os moradores sabem onde a gente trabalha e tudo mais. (E4)

Teria que chamar a polícia para dar um suporte melhor porque a gente nunca sabe como é o agressor, nunca sabe o que ele pode fazer. (E10)

O medo de fazer notificação dos casos de VD também foi relatado, especialmente nos GF, além da desinformação sobre como preencher as fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), somada às frases de alívio sobre nunca ter reportado um caso de violência. A conduta é contraditória, mas reflete o receio da reação do agressor ou que o sigilo da notificação ou da vítima em questão sejam quebrados. Os dados epidemiológicos sobre a violência podem ser invisibilizados por conta de tal conduta:

As pessoas não costumam notificar por medo, por medo de se envolver, muitas vezes, ou por medo de estar cometendo um erro, né, porque as vezes a pessoa só tem a desconfiança, não tem certeza. (E8)

[...] mas eu nunca fiz uma notificação, graças a Deus, espero nunca precisar fazer. (E13)

## *Onde procurar auxílio?*

O setor de saúde é a porta de entrada para muitas vítimas de VD, muito mais que em delegacias ou outros pontos da rede. Apesar da importância da APS na construção de uma relação íntima com a usuária, a VD pode ser identificada em qualquer atendimento, mesmo nos emergenciais, a partir de sinais físicos, psicológicos ou da revelação da própria paciente (2).

Dentre as necessidades relatadas, ressalta-se, novamente, a ausência de capacitação voltada para atendimentos específicos de VD. São notáveis lacunas de ferramentas e vias conhecidas para estes casos:

A gente precisa de suporte, porque aqui na unidade a gente não tem. Não tenho suporte específico, não tem profissional específico, alguém que tenha conhecimento, porque a gente também não tem. (E12)

Nos moldes atuais, o caminho a ser percorrido pela vítima de VD inclui diversos setores e profissionais, que nem sempre estão aptos a receber suas angústias. A repetição da vivência dos

momentos de sofrimento e a necessidade de passagem por várias instituições diferentes desmotiva a vítima de prosseguir (28).

Acho que a gente tem que encaminhar para um órgão especializado, para ser feita apenas uma escuta por pessoas qualificadas, para evitar que essa violência ocorra novamente, porque a cada relato, essa pessoa se sente violentada novamente (E8)

Portanto, quando submetida a um extenuante e fragmentado processo de resolução, a sobrevivente revive a agressão, que acaba sendo perpetuada pelo sistema. Relatos como o acima refletem uma posição de desresponsabilização de profissionais da APS pelo cuidado, indo na contramão do que é preconizado nas diretrizes da APS e do SUS.

Segundo Menezes (2), embora o setor de saúde seja porta de entrada para vítimas de violência, a articulação com os setores policial, jurídico e psicossocial interferem na resolutividade e enfrentamento da VD. Porém, a integração é limitada pela quantidade de profissionais disponíveis e despreparo. Ademais, permanece a desinformação sobre os serviços de apoio, tendo como consequência tomada de vias inadequadas, fragmentando o atendimento integral. Nos trechos a seguir, é possível perceber que é conhecida a necessidade de interação entre os setores supracitados, mas que a desinformação de profissionais e vítimas interrompe o fluxo na busca por socorro:

[Saber] mais sobre as leis que protegem as mulheres, porque a gente não sabe. Programa de acolhimento pra elas, pra elas se sentirem seguras, um grupo de apoio pra gente poder direcionar essas mulheres para conversar com alguém, que te escute e te ajude. (E12)

D'Oliveira, et al. (14) constatou que um obstáculo muito relevante no trabalho com a VD na APS é quando os profissionais não reconhecem a violência como um problema de saúde. Nas entrevistas, foram obtidas respostas diretas dos profissionais sobre a questão: "Você considera a violência contra mulher como um problema de saúde pública?". As respostas foram, em maioria, afirmativas, e os profissionais demonstravam consciência de que a resolutividade da questão deveria envolver também a APS. No entanto, no decorrer dos questionamentos, ficou evidente que outros desafios impedem que a sobrevivente receba um atendimento ideal:

É muito difícil elas fazerem a denúncia porque elas não têm pra onde ir né. Realmente é o que acontece, o agressor fica em casa e a mulher tem que sair... (E2)

O maior desafio pra trabalhar a violência é que geralmente esse agressor está dentro de casa. Então, quando você percebe, descobre, você tem que tirar essa vítima desse ambiente e esse com certeza é o maior desafio. (E8)

Embora a Lei Maria da Penha estabeleça que o agressor deve deixar o lar e manter distância da vítima e da família, falta capacitação dos operadores da lei para acolher de forma humana as sobreviventes e orientá-las sobre seus direitos (10). É preciso guiar a vítima para uma rota de fuga, planejada e segura. Porém, quando a mulher não tem vínculos familiares ou um círculo social que suporte esse problema, fica difícil traçar formas para deixar o ambiente do agressor. Nos grupos focais, houve relatos em que os profissionais arcaram com custos de estadia de vítimas fora de casa, porque não existia um local de apoio. O acolhimento temporário para mulher e filhos é decisivo para estruturar a retirada e dar confiança a mulher que busca ajuda. Ainda, é preciso capacitar a sobrevivente para

conquistar uma ocupação que a torne livre do vínculo financeiro que a sujeitava ao agressor. Esses pontos foram discutidos e concordados como uma falha no sistema de recepção das pacientes:

Eu acho que a partir do momento em que uma mulher ou uma criança é vítima de violência a gente tem que afastar essa vítima do agressor. Então teria que ter um lugar para acolher essas pessoas e teria que entrar com um suporte, porque existe uma questão psicológica muito forte. Essa pessoa precisa do esposo para se manter financeiramente, e aí, como a gente vai fazer isso? Então é complexo, mas é necessário porque os casos estão aumentando muito. (E9)

O acolhimento deve ser centrado na pessoa e não em processos de medicalização dos sintomas (28). Há casos em que a vítima precisa de um atendimento curativo, mas para deixar o ciclo da violência para trás, é preciso extrapolar a visão biomédica, ampliando a visão sobre as necessidades das vítimas e o envolvimento interprofissional na formação de uma rede de apoio efetiva.

### *A rotatividade de funcionários e a quebra de vínculo com a comunidade*

Acosta (10) defende que o contato com o relato das vítimas rompe obstáculos para compreensão e atendimento efetivo, destacando a equipe de enfermagem, o acolhimento, escuta sensível e orientações sobre direitos e decisões a serem tomadas. Uma relação duradoura e confiável com um profissional mais presente em sua realidade contribui para que a vítima, quando questionada sobre o assunto, relate sua situação (28). Assim, qualquer profissional da área da saúde que esteja em contato com a paciente pode receber sua queixa, mas os ACS têm condição privilegiada por frequentarem os lares destas mulheres e terem uma janela de oportunidade para criação de vínculo.

O Programa de ACS teve início no final da década de 80 para promover a integração entre profissionais e comunidade. Suas atribuições incluem orientar as famílias sobre a forma correta de utilização dos serviços de saúde e manter os demais membros da equipe informados sobre a comunidade e suas necessidades (29). O ACS reside na mesma área em que trabalha, e por esse motivo pode estabelecer vínculos de confiança e conhecer de forma mais íntima a dinâmica familiar para identificar casos de violência e abusos, por percepção própria ou por relatos recebidos (30). Menezes (2) defende que os profissionais que atuam na ESF deveriam ser protagonistas no acompanhamento de mulheres vítimas de VD, já que o processo de territorialização proposto permite envolvimento, reconhecimento e compreensão.

O ACS, como membro da comunidade, carrega consigo a importância de uma posição intermediária, ligando as necessidades e os provedores. Apesar de todas as vantagens de ter um profissional dentro da comunidade fazendo a tradução das carências há também pontos negativos relacionados a modelos hierárquicos seguidos culturalmente nos quais, por afinidade, os ACS podem diferir na forma de tratamento entre as famílias ou, ainda, interferir de forma desfavorável através de julgamentos pessoais, mesclando suas vidas privadas com suas funções profissionais (31). A falta de educação continuada, protocolos de atendimento e despreparo dos ACS foram referidos como uma fragilidade do programa:

Então eu sempre falo que o ACS ele tem um poder muito grande, mas ele não sabe aproveitar. (E2)

Arboit (30) já relatou que ACS constituem uma importante ferramenta no desenvolvimento de práticas de cuidado a mulheres em situação de risco em áreas rurais. Porém, falta a integração multiprofissional nas estratégias de intervenção, além de uma formação específica nessa temática. Os problemas relacionados ao acesso a saúde e isolamento geográfico podem ser considerados também para a área litorânea, já que as relações econômicas e sociais obedecem a um ciclo sazonal.

Na pesquisa de campo também foram pontuados como desafios para manejo dos casos de VD o método de seleção de profissionais e os vínculos precários de trabalho. Tais questões causam uma grande rotatividade de funcionários na APS, prejudicando os laços de confiança construídos com os pacientes frequentadores de cada unidade. Quando profissionais não integram e conhecem o processo de saúde-doença envolvido nas demandas de uma população, o princípio de atenção integral torna-se falho, tornando foco de atuação a medicalização dos sintomas.

No que tange a parte da saúde, realmente nós temos aquele problema de entrar muita gente, sair muita gente, né. (...) eu faço capacitações e ano passado eu terminei com todo mundo, esse ano teve que fazer tudo de novo. O fato de a Prefeitura ter esse PSS atrapalha demais. Se nós tivéssemos uma distribuição de funcionários em cada unidade, que a gente pudesse capacitar e ele fosse multiplicador, seria ótimo, mas isso não existe. (E2)

### *Como os profissionais identificavam a VD e o impacto causado nas famílias*

Nos grupos focais, os ACS contaram que as vezes são acionados por vizinhos, que denunciam que a mulher de determinada casa está sofrendo violência. A violência foi apontada como um ato do homem, que pode ser marido, namorado, ou filho, que frequentemente usa drogas e torna-se violento com a família, mas que também acontece quando estão com “a cabeça limpa”. Ainda, registraram que em isolamento, os conflitos aumentaram e que as crianças de algumas destas famílias acabaram sendo negligenciadas, com vacinas atrasadas, machucados e visivelmente magras. Para os participantes, o fato de crianças estarem fora da escola durante o auge da pandemia não causou apenas prejuízos na aprendizagem, mas na segurança alimentar das mais pobres, pois deixaram de fazer as refeições, que em muitos casos eram feitas apenas na escola.

A gente fica sabendo pelo vizinho, por alguém, e a pessoa em si, que tá sofrendo, não fala, né (E4)

Entre os ACS houve relatos de que a própria vítima, em uma confidência particular, disse estar sofrendo agressões. No entanto, esta, segundo os profissionais, é a forma mais difícil de detecção dos casos de VD, o mais comum é que pessoas próximas alertem que “alguma coisa está acontecendo” dentro de alguma casa, ou que as vítimas procurem o posto de saúde com outras queixas subjetivas e frequentes.

Signorelli, et al (13) constatou em recente pesquisa, com mais de 34 mil mulheres, que as vítimas de violência por parceiro íntimo, quando comparadas com as que não sofrem violência, têm alta prevalência a condições ruins ou muito ruins de saúde. Os parâmetros usados para mensurar essa condição foram: cansaço, depressão, desinteresse/falta de prazer, pensamentos suicidas, problemas para dormir e para comer.

As pessoas geralmente vinham em busca de apoio para uma crise de pânico, uma ansiedade, uma depressão. Muita automutilação, em todos os casos, investigando você

[...] percebe que é uma dor muito profunda. E quando a pessoa vem com uma dor muito profunda, a consequência disso geralmente é uma VD, uma violência sexual. (E8)

Apesar dos estudos apresentados até aqui terem foco na violência contra mulher no ambiente familiar e doméstico, crianças e idosos também são vulneráveis a casos e efeitos da violência, evidenciando a necessidade de medidas que integrem estes membros da família (32). Um consenso nas discussões dos GF foi que a VD contra crianças e adolescentes foi tão exacerbada quanto a VD contra mulheres naquela realidade durante a pandemia.

A violência e negligência que ocorrem no ambiente familiar, segundo estudos pregressos, são as principais responsáveis pela perpetuação de agressões que provocam o adoecimento de mulheres, crianças e adolescentes. Fatores pessoais, psicológicos, sociais, econômicos, culturais e história de violência em gerações anteriores, são possíveis complicações para ocorrência desse agravo (32).

Eu recebo mais a criança, por que a mulher tem dificuldade de estar relatando (...) geralmente apanha a mulher e a criança, mas o que mais chega pra mim é criança e adolescente. (E2)

A investigação da VD deve estender-se a outros membros vulneráveis, não somente à mulher. Cabe ao profissional da APS que acompanha a família perceber e registrar comportamentos como hábitos de higiene, esquema de vacinação, frequência escolar e lesões inexplicadas que podem ser indícios de agressão intencional. Os maus tratos à criança/adolescente podem ser identificados fisicamente por hematomas, escoriações, traumatismos, luxações e queimaduras. A longo prazo, a consequência dos abusos pode levar a distúrbios psicoemocionais, gastrointestinais, problemas no sono, apetite e atraso no desenvolvimento físico e intelectual (32).

No contexto da pandemia, crianças e adolescentes são afetados de forma diferente dos adultos. A vivência deste período crítico pode levar a decréscimos no desenvolvimento biopsicossocial, e os impactos negativos são intensificados quando somados a exposição à negligência e ao abuso (26). O fechamento das escolas no período de alta transmissibilidade do SARS-CoV-2 favoreceu relatos de crianças que permaneciam na rua enquanto os pais conflitavam dentro de casa. Considerando áreas de Paranaguá onde a criminalidade é alta, os profissionais apontaram, ainda, que ao permanecer fora de casa, a criança era colocada em exposição também ao tráfico de drogas.

### *Manejo dos casos, estratégias e a rede intersetorial*

Ao contrário do que se imagina, não é a rede de segurança pública que atende a mulher vítima de VD. Através da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, Signorelli, et al. constataram que 63% das vítimas são recebidas pelo SUS, principalmente através da atenção primária e secundária, contrastando com uma minoria de 26,9% de atendimentos pela rede privada (13). Após serem identificadas na comunidade ou recebidas na unidade de saúde, as sobreviventes precisam de um direcionamento. Os impasses narrados pelos profissionais entrevistados serão comentados a seguir:

[...] com certeza porque eu vivenciei na minha área [VD], e a pessoa procurou o postinho para conseguir ajuda, né, então o postinho é a primeira porta que a pessoa procura né. (E6)

Em um momento da entrevista, profissionais das UBS foram questionados sobre qual órgão seria indicado para acolher a queixa e proceder com um atendimento melhor, já que seguiriam um plano de encaminhamento. O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) foi lembrado com frequência como ponto de apoio na rede intersetorial. Dentre as funções determinadas ao CRAS estão ter orientações sobre direitos, políticas sociais e apoio e orientação em casos de VD (33). Porém, outros participantes recordaram-se do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), cuja função é atender pessoas que vivenciam situações de violação de direitos ou violências (34). Ambos os locais integram o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Ainda foram recordados o Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente (NUCRIA) e Delegacia da Mulher, órgãos ligados à Secretaria de Segurança Pública. Uma lacuna da rede intersetorial em Paranaguá é que não existe a Delegacia da Mulher, portanto, os casos de VD acabam sendo reportados na Delegacia Civil comum, o que desencoraja muitas vítimas de prestarem queixa, segundo os participantes.

Embora ambos os núcleos, CRAS e CREAS tratem dos casos de violência, cada qual tem sua atribuição. No entanto, quando citados pelos profissionais, ficava evidente que as funções não são claramente compreendidas. O desmonte do NASF cursa como agravante no período pandêmico (35), que foi reportado através da dificuldade de algumas vítimas ao acesso a serviços como psicólogo, que na APS era feito via NASF.

A falta de recorrência dos cursos de capacitação foi novamente apontada pelos participantes dos GF como possíveis causas para a desinformação sobre os fluxos de encaminhamento. Os que receberam treinamento ressaltam que passam anos sem atualizações e que o atendimento foi ensinado com base em “regras” que não se enquadram na realidade diária da UBS. Outros relataram que foram aprendendo com os funcionários mais experientes, desde como proceder os serviços como também operar o sistema de informações.

## Conclusão

O período de isolamento causado pela pandemia de COVID-19 intensificou os casos de VD segundo as percepções dos profissionais da APS de Paranaguá. Dificuldades que já eram percebidas antes da pandemia foram complicadas pelo desmonte dos serviços da rede de atendimento locais. O perpetrador da violência foi descrito como sendo o homem, pai, marido ou filho. Os desafios enfrentados no atendimento às vítimas foram relatados principalmente através do medo, em forma abrangente e multidirecional, e da falta de capacitação continuada e especializada para os operadores do sistema em todos os níveis.

A VD foi descrita como um problema de saúde pública que impacta não somente mulheres, mas crianças e adolescentes. Após a detecção de casos, os profissionais buscavam seguir um fluxo de encaminhamentos, mas tal fluxo foi desestruturado durante a pandemia, e não tinham conhecimentos claros sobre os caminhos mais resolutivos, destacando mais uma vez que o treinamento poderia melhorar a qualidade do atendimento de vítimas de VD. Na percepção de profissionais da APS, durante o auge da pandemia, não somente o cuidado no âmbito da APS às pessoas em situação de vulnerabilidade e/ou violência foi prejudicado, mas o funcionamento de outros pontos da rede intersetorial também, incluindo as escolas e os serviços da rede SUAS.

Este estudo apresentou diversas limitações, como o fato de ter sido desenvolvido em apenas duas UBS, de um único município da região Sul do Brasil, e com uma amostra relativamente pequena de entrevistados. Outra dificuldade enfrentada para a realização de uma pesquisa dessa natureza,

presencial, foi a sua execução durante o auge da pandemia, quando as vacinas não estavam amplamente disponíveis. Nesse sentido, a realização de GF com várias pessoas em uma sala foi um grande desafio. O quadro reduzido de profissionais, assim como o remanejamento deles para outras unidades de saúde para dar suporte à COVID-19, foram reconhecidos como limitações. Contudo, apesar dessas limitações, o estudo também foi uma oportunidade para compreender os desafios enfrentados pelos profissionais da APS no manejo da VD, um problema latente, e o qual podemos postular, a partir deste estudo, como um efeito colateral da pandemia de COVID-19.

### Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

### Contribuição dos autores

Bartos MC contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final. Silva RM da contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final. Lucchesi VO contribuiu para a concepção/desenho do projeto de pesquisa e do artigo, coleta de dados (entrevistas e grupos focais), análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final. Wanzinack C contribuiu para a concepção/desenho do projeto de pesquisa e do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final. Signorelli MC contribuiu para a concepção/desenho do estudo e do artigo, condução da pesquisa de campo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.

### Equipe editorial

Editora científica: Alves SMC

Editor assistente: Cunha JRA

Editores associados: Lamy M, Ramos E

Editor executivo: Teles G

Assistente editorial: Rocha DSS

Revisora de texto: Barcelos M

### Referências

1. Brasil. Lei da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (Lei Maria da Penha). 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, DF: Senado Federal. 2006
2. Menezes PRM, Lima IS, Correia CM, Souza SS, Erdmann AL, Gomes NP. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. *Saúde e Sociedade*. set. 2014. 23(3):778-786
3. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Falcão MTC, Figueiredo WS. *Violência dói e não é direito: a violência contra as mulheres, a saúde e os direitos humanos*. São Paulo: Editora UNESP, 2005.
4. Organização Mundial da Saúde. Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei. [Internet]. Tradução de UFRGS, UFPR, IFRS. www.iris.who.int .2020. [citado em 23 mar. 2023] 88. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>
5. Gregori, M. F. *Cenas e queixas: um estudo sobre as mulheres, relações violentas e prática feminista*. Rio de Janeiro: Paz e Terra: 1993.
6. Violência contra as mulheres - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. www.paho.org. [citado em 24 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women> [Acesso em: 23 mar.2023].
7. Bueno S, Martins J, Brandão J, Sobral I, Lagreca A. *Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil*. 4a edição. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2023.
8. Gender Equality and Addressing Gender-based Violence (GBV) and Coronavirus Disease (COVID-19) Prevention, Protection and Response. *Coronavirus Disease (COVID-19) Preparedness and Response*

- UNFPA Interim Technical Brief Core Message [Internet]. UNFPA. 2020. [citado em 24 mar. 2023]. Disponível em: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_Preparedness\\_and\\_Response\\_UNFPA\\_Interim\\_Technical\\_Briefs\\_Gender\\_Equality\\_and\\_GBV\\_23\\_March\\_2020.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Gender_Equality_and_GBV_23_March_2020.pdf)
9. Acosta DF, Gomes VLO, Fonseca AD da, Gomes GC. Violence against women committed by intimate partners: (in)visibility of the problem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2015 Mar; 24(1):121–7. [citado em 24 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Cv7FCDggKS3vRJ4yQG8HrBM/?lang=en>
10. García-Moreno C, Hegarty K, D'Oliveira AFL, Koziol-McLain J, Colombini M, Feder G. The health-systems response to violence against women. *The Lancet*. 2015 Apr; 385(9977):1567–79. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61837-](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61837-)
11. World Health Organization. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence A clinical handbook [Internet]. iris.who.int. 2020. [citado em 24 mar. 2023]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136101/WHO\\_RHR\\_14.26\\_eng.pdf%3Bjsessionid%3D359AEAE5F3D6E95FB2BAFF750B9ED283?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136101/WHO_RHR_14.26_eng.pdf%3Bjsessionid%3D359AEAE5F3D6E95FB2BAFF750B9ED283?sequence=1). [Acesso em 23 mar. 2023].
12. Signorelli MC, de Souza FG, Pinheiro Junior RVB, Valente J, Andreoni S, Rezende LFM de, et al. Panorama of Intimate Partner Violence Against Women in Brazil and its Association With Self-Perception of Health: Findings From a National Representative Survey. *Journal of Interpersonal Violence*. 2023 Feb. [citado em 24 mar. 2023]. 38:13-14. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08862605231155141>.
13. D'Oliveira AFPL, Pereira S, Schraiber LB, Graglia CGV, Aguiar JM de, Sousa PC de, et al. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2020; 24. [citado em 24 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/tfjMwYKXCHCxBhKjSVpMYL/?format=pdf&lang=pt>
14. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. [Internet]. UNASUS. 11 de mar. 2020. Geral. [citado em 24 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus.>
15. World Health Organization. COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do, 7 April 2020 [Internet]. apps.who.int. 2020. [citado em 24 mar. 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331699>.
16. Mengin, A.; Allé, M.C.; Rolling, J.; Ligier, F.; Schroder, C.; Lalanne, L e et al. Conséquences Psychopathologiques Du Confinement. *L'encéphale*, Elsevier BR. jun, 2020 [citado em 24 mar. 2023]; 46(3): 43-52. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.007>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7174176/>.
17. Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena. [Internet] 2020; Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. [citado em mar. 2023] Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20do%20Ligue%20180%2C%20a.que%20recebe%20denúncias%20de%20violência%20contra%20a%20mulher> [Acesso em: 23 mar. 2023].
18. Vanessa de Oliveira Lucchesi. Proposta de capacitação de profissionais da atenção primária a saúde para responder à violência doméstica: um estudo qualitativo para subsidiar a formação. 2022. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Territorial Sustentável) - Universidade Federal do Paraná, Government of the State of Victoria. Orientador: Marcos Claudio Signorelli.
19. Mélo TR, Lucchesi V de O, Ribeiro Junior EJJ, Signorelli MC. Characterization of neuropsychomotor and language development of children receiving care from groups at an extended Family Health Care Center: an interprofessional approach. *Rev CEFAC* [Internet]. 2020;22(3):e14919. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022314919>
20. Mélo TR, Lucchesi VDO, Ribeiro Junior EJJ, Signorelli MC. Saúde e percepção de qualidade de vida de mulheres que frequentam grupos do Núcleo Ampliado de Saúde da Família em Paranaguá/PR. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. 2020 Sep 25;12(3). Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/346614670\\_Saude\\_e\\_percepcao\\_de\\_qualidade\\_de\\_vida\\_de\\_mulheres\\_que\\_frequentam\\_grupos\\_do\\_Nucleo\\_Ampliado\\_de\\_Saude\\_da\\_Familia\\_em\\_ParanaguaPR\\_RESUMO](https://www.researchgate.net/publication/346614670_Saude_e_percepcao_de_qualidade_de_vida_de_mulheres_que_frequentam_grupos_do_Nucleo_Ampliado_de_Saude_da_Familia_em_ParanaguaPR_RESUMO)
21. Mélo TR, Lucchesi V de O, Lima S de S, Signorelli MC. A interconsulta favorece resolutividade na Atenção Primária: relato de caso da equipe de apoio à Estratégia de Saúde da Família em Paranaguá (pr). *Espac. Saude* [Internet]. 29º de dezembro de 2016 [citado 17º de janeiro de 2024];17(2):152-9. Disponível em: <https://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosaudef/article/view/296>
22. Minayo MCS, Deslandes SF. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2009. 109p.

23. Wild, Kayli; Gomes, Lidia; Fernandes, Angelina; Araujo, Guilhermina De; Mcdonald, Susan; Taft, Angela. Security from above and below: a critical ethnography of the health response to violence against women in timor-leste. *Social Science & Medicine*, set. 2020; 260, p. 113191 Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113191> . [citado em 24 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795362030410X>
24. Liamputtong L. *Qualitative research methods*. 4th ed. Oxford University Press Australia and New Zealand. 2012.
25. Vigo D, Patten S, Pajer K, Krausz M, Taylor S, Rush B, et al. Mental Health of Communities during the COVID-19 Pandemic. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2020 may [citado em 24 mar. 2023]; 11;65(10):070674372092667 Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0706743720926676?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori:rid:crossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0706743720926676?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed)
26. Signorelli, MC. Mudaram as estações... nada mudou: profissionais do sistema único de saúde e mulheres vítimas de violência doméstica no litoral paranaense. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2011. 194 p.
27. Signorelli, MC, Auad D, Pereira PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. jun. 2013 [citado em 24 mar. 2023]; 29(6): 1230-1240 Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2013000600019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dSNqzcT3nLL4Mdxp5ZPnV5h/?lang=pt>.
28. Ministério da Saúde. PNAB. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília [Internet]. 2012. [citado em 24 mar. 2023]; Saúde: 114 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf/>.
29. Arboit J, et al. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde e Sociedade*. 2018 [citado em 24 mar. 2023].; 27 (2):506-517. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/XVKqD3PjhQPNLwLdqMwKWsm/abstract/?lang=pt>
30. Nunes, MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cadernos de Saúde Pública*. dez. 2002 [citado em 24 mar. 2023]; 18(6):1639-1646 Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2002000600018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JKRYnBFxzhWvhjhtVyxhtJ/>.
31. Sánchez OR, Vale DB, Rodrigues, L, Surita FG. Violence against women during the COVID-19 pandemic: an integrative review. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, 23 set. 2020 [citado em 24 mar. 2023]; 151 (2):180-187 Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.13365>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9087782/>.
32. Reichenheim ME, Hasselmann MH, Moraes CL. Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciência & Saúde Coletiva*. 1999 [citado em 24 mar. 2023]; 4(1): 109-121. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81231999000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Yjg3SbjWYFnTfSXPbRc48rm>.
33. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate a Fome. Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). [Internet] gov.br [citado em: 24 mar. 2023]. Disponível em: <http://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/unidades-de-atendimento/centro-de-referencia-de-assistencia-social-cras#:~:text=Formas%20de%20Acesso%20Procure%20o%20Cras%20mais%20próximo,chamadas%20“Equipe%20Volante”%2C%20que%20realizam%20a%20busca%20ativa>.
34. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate a Fome. Acessar o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS). [Internet] gov.br [citado em: 24 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-creas-centro-de-referencia-especializado-em-assistencia-social>
35. Botacin, Wellen Góbi; Gonçalves, Mirela Dias. Estratégia de Saúde da Família: atuação e desafios frente ao cenário de covid-19. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2002; 11(4), p. 67-85. Doi: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v11i4.872>

### Como citar

Bartos MC, Silva RM, Lucchesi VO, Wanzinack C, Signorelli MC. A pandemia de COVID-19 e os casos de violência doméstica: percepções de profissionais da atenção primária à saúde no contexto de isolamento social. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2024 jan./mar.;13(1):102-118 <https://doi.org/10.17566/ciads.v13i1.1009>

**Copyright**

(c) 2024 Maria Carolina Bartos, Regiane Matias da Silva, Vanessa de Oliveira Lucchesi, Clóvis Wanzinack, Marcos Claudio Signorelli.

