

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA DISCUSSÃO A PARTIR DAS LENTES DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

**VIOLENCE AGAINST WOMEN: A DISCUSSION FROM THE LENS OF SOCIAL
WORK IN HEALTH**

Ciências Humanas • 18/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/786984543](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/786984543)

Anabela Maurício de Santana¹

Jolene Feitoza Vieira Cruz²

RESUMO

O artigo que ora apresentamos refere-se à reflexão bibliográfica sobre aspectos da violência praticada contra mulheres, a construção da categoria gênero a partir das contribuições das teorias feministas. A ideia surge com o objetivo pontuarmos as discussões sobre o tema realizadas no III Seminário de Serviço Social e Saúde realizado nos dias 31 de maio e 01 de junho de 2023 no Hospital de Urgência Governador João Alves Filho em Aracaju/Se. O texto ressalta a naturalização do poder dos homens sobre as mulheres na cultura ocidental, destaca aspectos dessa naturalização e sinaliza a importância da construção do conceito de gênero para evidenciar que este poder figura como construção social. Ao discutirmos a Lei Maria da Penha e a Lei do Feminicídio os resultados preliminares evidenciam que a violência contra a mulher no Brasil é qualificada como problema de saúde pública e que deve estar na agenda do dia, bem como sinaliza as dificuldades encontradas pelas/os profissionais da área da saúde independentemente da categoria, visto que nem todas/os se percebem como protagonistas do seu fazer profissional e agentes da história.

Palavras-chave: Gênero; Violência; Lei Maria da Penha; Feminicídio; Poder.

ABSTRACT

The article we present here refers to the bibliographical reflection on aspects of violence committed against women, the construction of the gender category based on the contributions of feminist theories. The idea arises with the aim of punctuating the discussions on the topic held at the III Social Service and Health Seminar held on May 31st and June 1st, 2023 at the Governador João Alves Filho Emergency Hospital in Aracaju/Se. The text highlights the naturalization of men's power over women in Western culture,

highlights aspects of this naturalization and highlights the importance of constructing the concept of gender to highlight that this power appears as a social construction. When discussing the Maria da Penha Law and the Feminicide Law, preliminary results show that violence against women in Brazil is qualified as a public health problem and that it should be on the agenda of the day, as well as signaling the difficulties encountered by professionals in the health sector regardless of the category, as not all of them perceive themselves as protagonists of their professional activities and agents of history.

Keywords: Gender; Violence; Maria da Penha Law; Femicide; Power.

1. INTRODUÇÃO

Não se pode afirmar que alguma sociedade possa não ter vivenciado a violência em suas mais variáveis formas, entretanto, hoje tornou-se impossível atribuir-lhe causas naturais, alicerçadas na biologia humana. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a violência pode ser entendida como a prática do uso de força física ou poder, cuja finalidade representa ameaça ou prática, contra si, ou contra grupo ou comunidade, ao qual possa resultar no sofrimento, lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

A violência tem espaço na família, no mercado de trabalho, entre outros e sua terminologia tem múltiplos significados que vêm sendo utilizado para nomear desde as formas mais cruéis de tortura até as formas mais “sutis” da violência. O que vem contribuindo para alguns estudiosos lançarem mãos e pontuarem definições genéricas da violência, em que as condições sociais, a distribuição desigual de bens e informações são geradores de violência tanto quanto os

episódios de violência física (SANTANA, 2015). Cabe a família, ao poder público e a sociedade criar e disponibilizar condições necessárias para o exercício efetivo dos direitos à saúde, à vida, à alimentação, à educação, à segurança, ao acesso à justiça, à convivência familiar e comunitária, entre outros. Não obstante, ao poder público caberá a elaboração e execução de políticas, objetivando a garantia dos direitos humanos das mulheres meio as relações domésticas e familiares, cujas políticas irão resguardá-las de: violência, exploração, discriminação, negligência e opressão.

Nos últimos anos, a mídia impressa e televisiva tem veiculado reportagens que enfocam a atuação da mulher a partir de uma nova perspectiva, ou seja, apresenta o empoderamento feminino, enfatizando a crescente participação na vida pública, através da inserção na política, nas universidades e no mercado de trabalho, o que produz mudanças relevantes nos papéis desempenhados pela mulher no âmbito social e familiar. Paralelo a isso, os meios de comunicação transmitem notícias acerca da violência contra a mulher. As manchetes em sua maioria tendem a dramatizar e, por conseguinte, ao tempo em que culpabilizam o agressor, romantizam e reproduzem o discurso da passionalidade colocando a vítima como corresponsável.

A violência é entendida como uma categoria que merece ser discutida nas diversas áreas do conhecimento e o seu impacto em suas diversas formas no setor de saúde contribui para a perda da qualidade de vida dos sujeitos, assim como aumenta os custos com o cuidado à saúde. E para além dos custos, também contribui para a ausência no trabalho e na escola. Contudo, nosso recorte prioriza as violências sofridas pelas mulheres excluindo as outras violências, como por exemplo, tentativas de homicídios e outras agressões

praticadas contra outros sujeitos. A exclusão se deve à natureza complexa do problema, o que demandaria outras leituras/reflexões e tempo, observando à proporção que o trabalho ganharia, o que demandaria mais tempo das pesquisadoras signatárias, fugindo à perspectiva que desejamos imprimir nesse primeiro momento com um tema delicado, de responsabilidade social e impactante.

A violência representa um ônus considerável aos serviços de saúde e esses valores, embora significativos, não representam de forma concreta o impacto do problema da violência nos serviços públicos de saúde brasileiros. Os valores pagos pelo SUS são obsoletos e, por conseguinte, na maioria das vezes repassados com atraso, observando as glosas e os serviços prestados que por diversos motivos não são cobrados/recebidos, como por exemplo, pacientes que são admitidas/os e permanecem na unidade hospitalar sem identificação. Contudo, esses impactos da violência também abalam as/os profissionais do serviço de saúde, o que nos levam as seguintes indagações, as quais não pretendemos sinalizar respostas fixas, mas que nos levem a futuras discussões e pesquisas, a saber: Como as/os profissionais dos serviços de saúde vivenciam o problema? Como o seu cotidiano profissional é afetado? Os recursos e conhecimentos que possuem são suficientes para realizar o atendimento? Como se posicionam diante das mulheres vítimas de violência? Como compreendem o fenômeno da violência contra a mulher? Como percebem o seu papel diante do problema?

Feito este breve preâmbulo, podemos supor que discutir o fenômeno da violência contra a mulher não é tão simples assim, contudo, é uma contribuição essencial que as/os profissionais do setor de saúde podem realizar. Podemos pensar em um conjunto de práticas educativas com as/os sujeitos envolvidas/os nos

atendimentos que possam ampliar as lentes para ações que visem inquietudes, notificações e intervenções. Cotidianamente as/os profissionais de Serviço Social se deparam com demandas que pedem escuta qualificada e compromisso em seu fazer profissional, visto que o seu trabalho é pautado pela defesa e garantia dos direitos sociais. Sendo profissional com capacitação para atuar, orientar, discutir estratégias para o enfrentamento a violência contra a mulher, além de encaminhar as mulheres para onde possam receber atendimento e ter seus direitos preservados, as/os assistente sociais da área da saúde devem estar atentas/os aos sinais de alerta de violência e realizar uma abordagem clínica centrada na pessoa de forma empática ética e sigilosa. Nessa perspectiva, a ideia da pesquisa surge com o objetivo de pontuarmos as discussões sobre o tema realizadas no III Seminário de Serviço Social e Saúde que ocorrera nos dias 31 de maio e 01 de junho de 2023 no Hospital de Urgência Governador João Alves Filho em Aracaju/Se.

O trabalho está estruturado em quatro momentos, a introdução, a qual trata dos fatores históricos, sociais, econômicos, políticos e culturais da violência contra a mulher. No segundo momento apresentamos a metodologia e de forma concisa expressamos os caminhos percorridos para a construção/discussão do objeto de estudo. O terceiro momento, o qual intitulamos de reflexões e resultados discutimos a categoria gênero, a Lei Maria da Penha, a Lei do Feminicídio e os dados referentes a violência contra a mulher no Brasil, cujos dados foram obtidos nas plataformas (IBDFAM, IPEA, dentre outras) e por fim as considerações finais.

2. METODOLOGIA

O objeto deste estudo é a violência contra a mulher, assim a abordagem metodológica desta pesquisa consiste em uma pesquisa bibliográfica sobre o tema da violência contra a mulher, em especial, no seu aspecto de políticas públicas voltadas para o atendimento a esse público. Utilizou-se como fontes a Lei Maria da Penha, a Lei do Feminicídio, o Mapa da Violência no Brasil, entre outros.

A revisão bibliográfica contribui para a organização de informações acerca da situação atual do tema e/ou problema pesquisado, proporciona o entendimento das publicações existentes e os principais aspectos que foram abordados sobre o tema, bem como apresenta os conhecimentos e as opiniões similares e divergentes, além de outras informações relacionadas ao tema ou ao problema de pesquisa (SILVA & MENEZES, 2005).

No processo de leituras, observamos que a literatura especializada apontou fissuras no que se refere a elementos técnico-operativos para o atendimento específico às mulheres vítimas de violências, pontuando falta de conhecimento e despreparo por parte de alguns profissionais. Por isso a importância de as/os profissionais saberem o que é a violência contra as mulheres, para poder acolher de forma humanizada, abordar o tema e fazer uma escuta qualificada às mulheres independentemente dos marcadores sociais da diferença, sejam estes, reconhecidos ou performativos, mas que classificam as pessoas, a saber: de classe, raça/etnia, gênero, sexualidade, geração, pertencimento religioso, corporal, região, cidade/campo, pertencimento político, atividade profissional, nível de escolaridade, dentre outros.

Observa-se que a/o profissional do Serviço Social atua no combate à violência de gênero inserida/o nas instituições que prestam atendimento à mulher vítima de violência. Compreendemos que após a reconceituação da profissão e a defesa de um projeto ético-político em favor da construção de uma sociedade mais justa, a profissão tem sido reconhecida, valorada/valorizada e requisitada, a partir da configuração de um espaço na divisão sócio técnica do trabalho, cujo espaço tende a demarcar a identidade profissional da/o assistente social.

Sendo assim, este trabalho possibilita pensarmos acerca dos fluxos de atendimentos e encaminhamentos às mulheres em situação de violência no âmbito hospitalar. Concomitante a pesquisa bibliográfica, este artigo possibilita reflexões sobre as experiências do Serviço Social nos atendimentos a este público, a identidade³ profissional do assistente social que constrói-se abalizada no seu significado social, assim como na revisão das representações sociais da profissão, na resignificação dos conhecimentos, como também na reafirmação de práticas. Para entender a atuação desta categoria na violência de gênero, é preciso apreender que a profissão atua tendo como base três dimensões, a saber: a dimensão ético política, a dimensão teórico metodológica e a dimensão técnico operativa.

3. REFLEXÕES E RESULTADOS

A violência não é uma prática recente e nem uma pauta nova nos debates, não podemos compreendê-la como parte da natureza humana e que a mesma tem raízes biológicas. Nesse sentido, Minayo (1994) afirma que a violência é um fenômeno biopsicossocial que se define a partir das relações de forças numa determinada sociedade. Sendo o homem e a mulher seres biopsicossocial devem

ser vistos como um todo, pois, além de sofrerem interferências do estado emocional e psíquico, sofrem influências do ambiente social.

Não podemos tomar como surpresa o fato da violência se manifestar de várias maneiras, visto que a violência é um problema sistêmico que historicamente nos acompanha, assim como as teorias e os discursos que se propõem explicá-la. Suas inúmeras manifestações trazem ao debate questões universais, como a importância da alteridade e do valor da vida humana, o que nos leva a re/pensar o discurso de que somos sujeitos pacíficos.

Como sintetizam Minayo e Souza (2003, p.10):



É muito difícil conceituar a violência, principalmente por ser ela, por vezes, uma forma própria de relação pessoal, política, social e cultural; por vezes uma resultante das interações sociais; e por vezes ainda, um componente cultural naturalizado.

Ao focarmos em nosso principal objeto, ou seja, na violência contra a mulher, defendemos que esta significa custos de ordem direta e indireta e que não deve ser analisada, apenas, pelos fatos individuais isolados. Faz-se necessário compreender que é reflexo das expressões da questão social que reforçam ideologias sexistas, racistas e classistas. Segundo as Nações Unidas, a violência contra as mulheres pode ser definida como "qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida

pública ou privada". Nesse sentido, sua prática tem se revelado como um problema da saúde pública no mundo, pois afeta diretamente a integridade da sociedade, das famílias e das/os sujeitos, tanto fisicamente quanto mentalmente (MUSZKAT, 2018)

Apesar de todas as mulheres correrem o risco de sofrer violência, a dimensão desta está relacionada a condição social, grupo étnico e condição física. Para Butler (2012) temos uma tendência em considerar natural o que é feminino e o que é masculino dentro de uma ordem biológica incontestável. Esse contexto é resultado de construções sociais e culturais de ampla complexidade, regidas por regras e símbolos.

Desenhando a discussão e pontuando as relações de gênero como categoria de análise, é pertinente destacar que o conceito de gênero surge com a necessidade de desconstrução da oposição binária entre os sexos, numa tentativa de abrir a possibilidade de compreensão e a inclusão de diferentes formas de “masculinidades” e “feminilidades” presentes na humanidade. “Masculinidade e feminilidade passariam a ser encaradas como posições de sujeitos, não necessariamente restritas a machos e fêmeas biológicos” (SCOTT, 1995, p. 89), alargando, por conseguinte, sua área de manifestação.

As relações de gênero atravessam toda a sociedade, e seus sentidos e seus efeitos não estão restritos às mulheres. O gênero é, assim, um dos eixos centrais que organizam nossas experiências no mundo social. Ele procura dar significado às relações de poder que são herdadas do patriarcado; se configura como um elemento estabelecido nas relações sociais baseado sobre as diferenças entre as/os sujeitos e se manifesta como um meio de decodificar o sentido

e compreender as relações complexas presentes no meio social (SANTANA, 2020).

O conceito de gênero, hoje encontrado nos textos que tendem a orientar as políticas públicas, tem sua gênese nos diálogos entre o movimento feminista e suas teóricas e as pesquisadoras de diversas áreas/disciplinas como sociologia, serviço social, psicologia, história, antropologia, ciência política, entre outras. Entre as muitas autoras para o desenvolvimento do conceito de gênero, destaca-se Scott (1995), com o seu texto *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*, esta publicação contribuiu para que pesquisadoras/es da área de ciências humanas admitissem a importância das relações sociais que se estabelecem com base nas diferenças percebidas entre os homens e as mulheres (SANTANA, 2015).

Assim, o gênero não pode ser colocado como sinônimo de mulher, seu conceito constitui uma contribuição significativa e oportuna para a análise das desigualdades fundamentais do desenvolvimento humano e dos direitos humano. As relações de gênero são relações de poder e que por sua vez estruturam as relações em todos os espaços da sociedade.

A violência contra as mulheres é uma patologia social que persiste em todas as partes do mundo. A violência que invade os lares e transforma as relações sociais do cotidiano doméstico, deve ser compreendida como um mal que atinge homens e mulheres, no convívio social ocorre uma constante permuta entre as/os sujeitos que se relacionam e interagem, num processo que podemos considerar como contínuo e dialético. A sociedade atual estabelece seus valores a partir da/o sujeito; ou seja, ele é o centro nas relações interpessoais, onde o papel da família é o de ajudar a/o sujeito a

trabalhar pela sua independência sem, contudo, deixar escapar seus vínculos com o seu grupo familiar, que é o espaço das diferenças, no qual ela/e dá os primeiros passos na conquista da sua liberdade e do crescimento pessoal.

Durante muitos anos, o Poder Judiciário tratou a violência contra as mulheres de forma imprudente, visto que as leis existentes impediam que ações mais rígidas de punição fossem colocadas em prática. Assim, em 7 de agosto de 2006, foi aprovado o projeto de Lei nº 11.340, que traz em seus incisos no capítulo 2, artigo 7, que as formas reconhecidas de violência contra a mulher são violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (BRASIL, 2006).

Antes da criação da Lei Maria da Penha, com exceção dos abusos sexuais, das lesões mais graves e dos homicídios, os juizados especiais se encarregavam dos julgamentos de todas as outras formas de violência contra mulher, no qual as necessidades imediatas da vítima não eram ouvidas, fato que despertou para a necessidade de um projeto de lei com o objetivo de alcançar não apenas o Direito Penal, mas também todos os outros órgãos governamentais responsáveis pela saúde, educação, segurança, entre outros (CAMPOS, 2011).

Com o escopo de prevenir a violência doméstica contra a mulher a Lei 11.340/2006 foi criada, porém o projeto levou anos para ser editado, passando a ser considerado após uma mulher⁴ denunciar à organismos internacionais o descaso que a violência doméstica era tratada no Brasil. Em 2002 o projeto de lei teve início, foi elaborado por cinco organizações não governamentais que trabalhavam com a violência doméstica, sendo sancionada em 07 de agosto de 2006

pelo presidente da república e entrou em vigor em 22 de setembro de 2006 (DIAS, 2019).

Ao entrar em vigor a Lei nº 11.340/2006 - Lei Maria da Penha, muitas mulheres conseguiram experienciar e vislumbrar novas perspectivas e, passam a encontrar no Judiciário uma maneira de se desvencilharem das situações de violências as quais eram submetidas.

Compreender a violência sofrida pelas mulheres não tem sido tarefa fácil, as/os operadoras/es do direito precisam compreender a violência não delimitando seu conceito, mas ampliando as lentes a partir da Lei Maria da Penha. A referida Lei em seu Art. 5º, 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 (BRASIL, 2006).

Observa-se que a Lei Maria da Penha tipifica as situações de violência doméstica, proíbe a aplicação de penas pecuniárias aos agressores, possibilita e determina o encaminhamento das mulheres em situação de violência, bem como de seus dependentes, a programas e serviços de proteção e assistência social. Através dela a autoridade judicial ou policial também pode conceder medidas protetivas de urgência, que são ações para proteger a mulher, como o afastamento do agressor/a do lar, proibição de contato com a vítima e testemunhas e a suspensão do porte de armas.

As literaturas nos levam a observar que a referida Lei não foi o suficiente para intimidar os agressores. Alguns agressores ao passo que foram denunciados, passaram a encontrar brechas, ficando em liberdade e voltando a praticar o mesmo crime com as mesmas mulheres e/ou passando a colecionar novas vítimas. Bem como apontam que a legislação tem avançado, mas embora os avanços em favor das mulheres, os números de violência continuam crescendo.

Pesquisas apontam que no ano de 2020 cerca de 17 milhões de mulheres foram vítimas de algum tipo de violência, sendo que as agressões no ambiente doméstico tiveram um aumento gradativo indo de 42% em 2019 para 48,8% em 2020 (ano que iniciou a pandemia do covid-19) (IDBFAM, 2021).

Embora tenhamos dados assustadores, cabe ressaltar que o fenômeno da violência contra as mulheres tem ganhado visibilidade e importância, a notificação e o encaminhamento dos casos de violência devem ser compreendidos como fundamentais para seu reconhecimento e, por conseguinte, contribuir para a elaboração de

políticas públicas, cujas políticas são essenciais no combate a partir da reeducação da sociedade e medidas punitivas. Entretanto, apesar dos registros de casos terem aumentado, sabe-se que um grande número ainda passa despercebido pelas/os profissionais, o que acarreta em subnotificação de casos (PEREIRA-GOMES et al., 2015).

Nesse sentido, a Lei Maria da Penha apresenta incontáveis contribuições, porém ainda não foi o suficiente para oferecer uma penalização no âmbito penal tão firme quanto necessária. Mesmo em sua vigência, muitas mulheres acabaram mortas por seus companheiros, de forma extremamente brutal, torpe, chegando aos meios cruéis.

As leituras nos levam a entender que o total de mulheres que são agredidas por dia não pode ser identificado e mensurado de forma precisa, considerando que apenas uma pequena parcela denuncia os casos, entretanto, a violência doméstica e familiar contra a mulher é um fenômeno mundial e o Brasil está em quinto lugar num *ranking* entre 87 países de pior índice de violência contra mulher (BRASIL, 2023).

Diante do exposto, algumas medidas protetivas que envolvem do artigo 22 ao 24 da Lei Maria da Penha foram implementadas, visando de forma instantânea a proteção mais ampla aos bens jurídicos da mulher, tendo em vista que um processo tramitando na esfera penal pode levar anos para ser concluído, enquanto no campo civil as formas de proteção são mais aplicadas. Outrossim, o objetivo das medidas protetivas é proteger a mulher que está em situação de risco, sendo a medida aplicada de forma adequada à situação de risco que a mulher está vivenciando em seu cotidiano.

Apesar dos vários anos de vigência desta Lei, existem algumas dificuldades para torná-la efetiva. É indispensáveis programas que dê apoio a vítima, além de atendimentos que a dê segurança de que as medidas protetivas realmente serão cumpridas (DIAS, 2019).

Ainda nessa esteira, compreendemos que as leis e políticas públicas não são suficientes para impedir que vidas de mulheres sejam brutalmente tiradas. O enfrentamento a essas e outras formas de violência de gênero revela-se muito importante, visto que os homicídios praticados contra mulheres, diferente dos homicídios praticados contra homens, ocorrem em ambiente doméstico, onde muitas vezes a vítima já estava sofrendo em silêncio (conduta que se dá por medo, vergonha, dependência financeira e emocional) as violências, que, lamentavelmente, encerram com a sua morte.

Assim, em março de 2015, foi promulgada a Lei nº 13.104/2015, a mesma fora anunciada no Dia Internacional da Mulher e, desde então, tem sido alvo de intensos debates acerca de sua necessidade, objetivos, abrangência, constitucionalidade, natureza jurídica, bem como possíveis equívocos legislativos. A Lei incluiu como qualificadora do crime de homicídio a nomenclatura feminicídio, prevista no inciso VI, do Art. 121 do Código Penal, como o homicídio praticado “contra a mulher por razões da condição de sexo feminino” e, por conseguinte, nos incisos I e II, do §2º-A, do Código Penal, encarregou-se em delimitar o que se consideram “razões de condição de sexo feminino” para efeito da citada Lei, quais sejam “violência doméstica e familiar; e menosprezo ou discriminação à condição de mulher” (BRASIL, 2015). Entretanto, a sua promulgação não tem impedido o crescimento dos casos de violências contra as mulheres.

Dados oficiais do Atlas da Violência no Brasil 2021 publicados pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) e Fórum Brasileiro de Segurança Pública mostraram que houve uma redução de 17,3% do número de homicídios femininos ocorridos em 2019 em relação a 2018; em 2019 registrou-se 3.737 mulheres assassinadas no Brasil e em 2018 ocorreu 4.519 homicídios femininos (BRASIL, 2022).

No Brasil, em 2021, 3.858 mulheres foram mortas de forma violenta. O número representa mais de 10 mortes por dia e coloca as mulheres como um dos maiores grupos de vítimas de violência cotidiana no país. A edição 2023 do Relatório Atlas da Violência mostra que, enquanto a taxa de homicídios, da população em geral, apresenta queda, a de feminicídios cresceu 0,3%, de 2020 para 2021. Observando que mulheres foram assassinadas especificamente durante o período pandêmico⁵, entre 2020 e 2021, 7.691 vidas femininas foram perdidas no país. Estima-se que no período, 745 mulheres que sofreram agressões, foram identificadas como Mortes Violentas com Causa Indeterminada. Na década de 2011 a 2021, mais de 49 mil mulheres foram assassinadas no Brasil, logo os casos de feminicídios saltaram de 0,43 para 1,2 por 100 mil habitantes, a partir de 2019 (BRASIL, 2023).

Quanto aos casos de homicídios de mulheres negras 2.601 mulheres negras foram vítimas de homicídio no Brasil, em 2021, o que representa 67,4% do total de mulheres assassinadas e 4,3 para cada 100 mil (BRASIL, 2023).

Com base nas informações coletadas, podemos enfatizar a importância da reivindicação de políticas públicas de gênero, visto que a análise das condições de vida das mulheres vítimas de violências, especialmente as negras, que apresentam maior índice

de vulnerabilidade social/econômica, torna-se perceptível, pois são elas que vivenciam fortemente as expressões da questão social como a pobreza, a violência, o desemprego e os empregos mais precarizados. Assim, observa-se a necessidade de políticas afirmativas, objetivando o processo de equiparação entre homens e mulheres, visto que o que deve ser colocado em pauta é igualdade de gênero e não a supremacia feminina em detrimento da masculina.

As secretarias municipais de saúde e assistência social, precisam trabalhar de forma integrada buscando auxiliar as forças de segurança⁶ na identificação dos casos das vítimas de violência pertencentes aos grupos vulneráveis, além de oferecer serviços de acolhimento às vítimas e seus dependentes.

Em março de 2021 a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), publicou o relatório *Global, regional and national estimates for intimate partner violence against women and global and regional estimates for non-partner sexual violence against women*, conduzido pela OMS (Organização Mundial de Saúde), segundo este relatório os dados são considerados como o maior estudo já feito sobre a frequência da violência contra as mulheres. O relatório expressa que:



Mulheres mais jovens correm o maior risco de violência recente. Entre aquelas que já estiveram em um relacionamento, as maiores taxas (16%) de violência praticada pelo parceiro nos últimos 12 meses ocorreram entre as jovens de 15 a 24 anos. A violência praticada pelo parceiro é de longe a forma de violência mais prevalente contra as mulheres em todo o mundo (afetando cerca de 641 milhões). No entanto, 6% das mulheres em todo o mundo relatam ter sido abusadas sexualmente por alguém que não seja seu marido ou parceiro. Dados os altos níveis de estigma e subnotificação de abuso sexual, o número real provavelmente é significativamente mais alto.

As mulheres em situação de violências costumam usar os serviços de saúde com maior frequência, o que nos leva a pensar em um número elevado de casos notificados, entretanto, apesar da frequência, dificilmente as mulheres revelam de forma espontânea a violência sofrida. Por isso, é papel das/os profissionais ficarem atentas/os aos sinais de que pode haver uma situação de violência como principal desencadeador dos sintomas. Para Duarte et al. (2019), todas/os as/os profissionais de saúde devem receber treinamentos para saber identificar e manejar as demandas de violência de maneira adequada, desde o momento da chegada ao serviço, para ser possível estabelecer uma relação de confiança com a paciente.

Se o próprio conceito e/ou debate acerca do tema da violência nos remete a extensos desafios, podemos presumir como tem sido difícil

a sua inclusão no campo da saúde, tendo em vista que a violência foi compreendida e interpretada por muito tempo como um problema pertinente à segurança pública ou à ordem social, permanecendo como algo externo à agenda da saúde.

Hoje desfrutamos de referências teórico-metodológicas muito mais ampliadas que tratam sobre o conceito de saúde e de seu próprio campo de atuação, mas ainda assim, o modelo biomédico tem se preservado de forma hegemônica e que delimita a partir de uma ótica social o estado de saúde/doença de uma população (MINAYO & SOUZA, 2003), pois como ressalta Minayo (1994, p. 14), "a complexidade real da experiência e do fenômeno da violência exige a ultrapassagem de simplificações e a abertura para integrar esforços e pontos de vista de várias disciplinas, setores, organizações e comunidades".

Não podemos apenas alimentar e manter o debate se a/o profissional de saúde deve ou não notificar sem o consentimento da vítima e quebrar a relação de confiança ao atender, por exemplo, uma mulher vítima de violência, mas sim ir além da regra da confidencialidade. É sabido que a legislação brasileira preconiza a necessidade da notificação compulsória pelas/os profissionais de saúde à autoridade de saúde competente. Esta notificação é a comunicação de doenças, agravos ou eventos de saúde pública, inseridos aí os casos de violência praticada contra as/os pertencentes aos grupos vulneráveis. Assim, cabe aos profissionais da enfermagem, medicina, serviço social, psicologia, dentre outras/os profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados que prestam assistência ao paciente⁷. A notificação representa um avanço para a sociedade, entretanto, mesmo diante da obrigatoriedade a subnotificação ainda está presente no

cotidiano de trabalho das/os profissionais de saúde, logo, a ausência na identificação das demandas de violência tende a comprometer a avaliação real das variáveis (FERREIRA, 2020).

Para esclarecimento a Lei nº 6.259/1975 dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e prevê casos de notificação compulsória de doenças e outros agravos, o que inclui os casos de violência contra pessoas vulneráveis às autoridades sanitárias, municipal, estadual e federal, por meio da comunicação ao SINAN/Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde. Outrossim, em 2011 o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 104, que incluiu ao rol de eventos propulsores de notificação compulsória às secretarias municipais e estaduais de saúde a violência doméstica, sexual e de outras formas. Sendo direcionada somente as autoridades de saúde e não ao poder judiciário. Contudo, visando a proteção de determinados grupos vulneráveis, a legislação especial brasileira prevê a obrigação de comunicação, pela/o profissional de saúde às autoridades policiais.

No caso da violência contra a mulher em 10 de março de 2020 entrou em vigor a Lei 13.931 que alterou a Lei 10.778/2003⁸ para prever:

Art. 1º Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados. § 4º Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher referidos no caput deste artigo serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos.

Sendo assim, a lei prevê que todas/os profissionais de saúde que se depararem com casos de indício ou confirmação de violência contra a mulher em serviços de saúde públicos ou particulares de atendimento, deverão, além de notificar os centros de vigilância epidemiológica também comunicar as autoridades policiais em até 24 horas. A lei obriga profissionais de saúde a registrar no prontuário médico da paciente e comunicar à polícia, em 24 horas, indícios de violência contra a mulher.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mulheres em todo o mundo são atingidas pela violência de gênero, para analisarmos a profissão do Serviço Social atuando frente a esse problema social, faz-se necessário colocá-lo como pauta e refletir sobre o fato pensando como ele ocorre, como uma cultura patriarcal/machista provoca ainda mais esse fenômeno, quais são as formas de violência sofridas pelas mulheres e quais as formas de combate a esse fenômeno.

A atuação profissional do Serviço Social reestruturou-se conforme o amadurecimento da profissão e sua compreensão da realidade social em que estava inserida.

A pesquisa, assim como o cotidiano de trabalho das/os assistentes sociais apontam um crescimento nos casos de violência doméstica. Sendo assim, deve-se refletir sobre os principais motivos para as subnotificações, bem como a importância das medidas protetivas nos dias atuais.

Por conseguinte, diante dos resultados e apontamentos concernentes a esse trabalho, nota-se a necessidade e importância do debate acerca da violência contra a mulher, na tentativa de suavizar o entendimento conservador e generalizado que uma parte da população conserva a partir do senso comum, o que inclui uma parcela significativa das/os profissionais da área da saúde. A violência contra a mulher é um problema social e de saúde pública de grande incidência no Brasil.

Historicamente, as mulheres foram e ainda estão sujeitas às doutrinas, regras, exclusões, silêncios e tudo que tange ao impedimento de ascensão como um ser social. A cultura machista serve de base estrutural para re/produzir o patriarcado e a dominação. O patriarcado constitui a estrutura da sociedade e, portanto, auferir apoio institucional, assim, os relacionamentos interpessoais e a personalidade são abalizados pela dominação e a violência. Deste modo, o patriarcado é um sistema social no qual prevalece a dominação do homem. O feminicídio precisa ser compreendido em seu real sentido, e quando identifica-se os determinantes que o re/produz, torna-se possível o enfrentamento à questão. As ações pedagógicas de combate à violência contra a

mulher são essenciais e deve-se pensar para além das medidas punitivas.

A luta contra as inúmeras formas de violência sofridas pela mulher precisa ser incessante e ter como premissa básica a vertente preventiva. A mudança social e a quebra dos paradigmas sexistas não são fáceis, mas possíveis por meio da educação. Os equipamentos que de alguma forma prestam serviços à mulher, como por exemplo, os serviços básicos de saúde, podem atuar como forte aliado na prevenção das violências domésticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Atlas da violência 2023.** (coord.) Daniel Cerqueira; Samira Bueno – Brasília: Ipea; FBSP, 2023

BRASIL. **Lei Federal nº 11.340/06, de 07 de agosto de 2006.** Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República. 2006.

BRASIL. **Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975.** Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 out. 1975. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 05 de mar. 2024

BRASIL. **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: 12 de abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13931 de 10 de dezembro de 2012.** 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/ccivil03/ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm>. Acesso em: 15 de mar. de 2024

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). **Lei Maria da Penha Comentada em uma Perspectiva Jurídico-Feminista.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011. v. 1. 430 p.

DIAS, Maria Berenice. **A Lei Maria da Penha na Justiça.** 5. ed. Salvador: Juspodivm, 2019.

DUARTE, B. A. R., JUNQUEIRA, M. A.B., & GIULIANI, C. D. (2019). Vítimas de Violência: Atendimento dos profissionais de enfermagem em Atenção Primária. In: **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, 7(3),401-411. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i3.3760> Acesso em: 10 de fev. 2023.

FERREIRA, Maria do Carmo. Investigação de óbitos vigilância de óbitos materno, infantil, fetal e outros de interesse local. In: **Vigilância em saúde nos municípios [livro eletrônico]** : caderno de textos / organizadores Maria do Carmo Ferreira, Andrea Paula Bruno von Zuben. -- 1. ed. -- Campinas, SP : IPADS, 2020. PDF. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp->

<content/uploads/2020/11/Caderno-de-Textos-Vigilancia-em-Saude-nos-municipios-1-3-1.pdf>. Acesso em: 04 de maio de 2024.

IBDFAM Cerca de 17 milhões de mulheres foram vítimas de violência no Brasil em 2020, segundo Datafolha. IDBFAM: Instituto Brasileiro de Direito de Família, 2021. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/8560>. Acesso em: jun. 2022.

IPEA -INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da violência 2020**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/39Lvepp>.
ou <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em: 20 abril de 2023.

MINAYO, M. C. S. A violência social sob a perspectiva da Saúde Pública. In: **Cadernos de Saúde Pública**, n. 10, Supl. 1, p. 7-18, 1994.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. (Org.). **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Lea das Graças. **Docência no Ensino Superior**. Vol.1. São Paulo: Cortez, 2002.

SANTANA, Anabela Maurício de Santana. Fragmentações e permanências: gênero e diversidade na escola. In: Revista Retratos da Escola, Brasília, v. 9, n. 16, p. 123-135, jan./jun. 2015.

SANTANA. Anabela Maurício de Santana. **As relações de gênero no trabalho docente no ensino médio: vozes masculina e feminina** (Tese - doutorado em Educação). Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão/SE, 2020.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. In: **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, jul./dez. 1995

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. rev. atual. Florianópolis, SC: UFSC, 2005.

¹ Doutora em Educação pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Assistente social do Hospital de Urgência Governador João Alves Filho – HUSE e do Serviço de Verificação de Óbito (S.V.O.) Aracaju/Sergipe, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Especialista em preceptoria do SUS pelo Sírio Libanês. Assistente social do Hospital de Urgência Governador João Alves Filho – HUSE, Aracaju/Sergipe, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ A identidade não é um dado imutável, nem externo, que possa ser adquirido, mas é um processo de construção da/o sujeito historicamente situado (PIMENTA E ANASTASIOU, 2002).

⁴ Maria da Penha Maia Fernandes era casada com um universitário e economista, o qual após agressões e tentativas de homicídio a deixou paraplégica. A mulher recorreu várias vezes ao poder judiciário, porém sem retorno. Mesmo após as denúncias às entidades internacionais, seu marido/agressor nunca chegou a cumprir as penas integralmente e merecidamente a Lei recebeu o seu nome (DIAS, 2019).

⁵ Observa-se que um levantamento publicado durante o 2º semestre de 2021 pela Confederação Nacional de Municípios (CNM) mostra que os diversos tipos de violência contra mulheres, idosos, crianças e pessoas com deficiência aumentou em 41,9% das cidades brasileiras durante a pandemia do Covid-19. Desta pesquisa, foi registrado o maior aumento nas agressões físicas e verbais contra as mulheres, ou seja, em 20,3% dos municípios, sendo ouvidos um total de 2.383 municípios brasileiros (BRASIL, 2022).

⁶ O Poder Judiciário através do Ministério Público, das Defensorias; das polícias civis e da Secretaria de Segurança Pública dos Estados devem trabalhar em parceria para combater de forma eficaz os casos de violências de gênero com celeridade e, por conseguinte, acompanhar as vítimas e seus dependentes, bem como desenvolver trabalhos educativos com os agressores para assim evitar a reincidência.

⁷ As abordagens e notificações dos casos de violência de gênero são um gargalo no cotidiano das/os profissionais de Serviço Social, há profissionais que não se sentem à vontade para preencher o formulário de notificação e/ou não percebem como obrigatório a continuidade na prestação de serviço à vítima, ou seja, não visualizam como uma competência de todas as categorias, mas sim como atribuição privada das/os profissionais de Serviço Social. Outro ponto que merece destaque diz respeito ao fato de que sendo a violência sinalizada ou não pela vítima, alguns profissionais ignoram a causa do problema de saúde e, por conseguinte, não informam em prontuário o real motivo da entrada. Dito isso, infelizmente as notificações são realizadas pelas/os profissionais de serviço social do pronto socorro, porém temos um índice elevado de subnotificações.

⁸ BRASIL. Lei nº 13.931 de 10 de dezembro de 2012. 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.