

Rede de proteção intersetorial na violência contra a mulher: um estudo documental.

Intersectoral protection network in violence against women: a documental study.

Henrique Botelho Moreira^{1*}, Kaio Guilherme de Campos Paulo Ikeda¹, Ana Paula de Assis Sales¹

RESUMO

Objetivo: verificar políticas públicas que, durante a pandemia de COVID-19, surgiram no âmbito da justiça e saúde como forma de coibição e/ou cuidados na atenção a violência contra a mulher. Método: estudo documental, que utilizou como fonte de dados: Diário Oficial da União, Diário Oficial do Estado de Mato Grosso do Sul, Diário Oficial do Município de Campo Grande, Ministério da Saúde e Ministério da Justiça, Secretaria Estadual de Saúde/MS, com os descritores: Violência contra a mulher e termos alternativos a este, conforme descritores em ciências da saúde. Resultados: encontrou-se seis documentos acerca do combate à violência doméstica, analisados pelo software *Interface R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texts et de Questionnaires*, gerando 317 Segmentos Textuais, obteve-se quatro classes em função dos seus vocabulários. Conclusão: a assistência de Enfermagem no combate à violência e apoio dessas mulheres é imprescindível, muitas vezes o enfermeiro é o profissional que tem o primeiro contato com vítimas da violência doméstica.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; COVID-19; Cuidados de Enfermagem; Política Pública; Acolhimento.

ABSTRACT

Objective: to verify the emergence of public policies that, during the COVID-19 pandemic, emerged in the context of justice and health as a form of restraint or care in the attention to violence Against women. Method: documentary study, which used as data source: Official Gazette, Official Gazette of the State, Official Gazette of the Municipality, Ministry of Health and Ministry of Justice, State Health Department, as descriptors: Violence against women and alternative terms to this, as descriptors in health sciences. Results: six documents about the fight against domestic violence were found, analyzed by the software *Interface R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texts et de Questionnaires*, generating 317 Textual Segments, four classes were obtained according to their vocabularies. Conclusion: Nursing care in the fight against violence and support for these women is essential, often the nurse is the professional who has the first contact with victims of domestic violence.

Keywords: Violence Against Women; COVID-19; Nursing Care; Public Policy; User Embracement.

¹ Instituição de afiliação 1. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
*E-mail: moreirahike77@gmail.com

INTRODUÇÃO

A violência permeia a vida humana em diferentes aspectos e traz uma premissa maior em países em desenvolvimento por serem estes que apresentam maiores desigualdades entre os gêneros feminino e masculino. Tal desigualdade, pode ser vista dos prismas, econômico, social, estrutural acaba se perpetuando e trazendo à tona a violência física, que nos espaços urbanos e rurais da nossa sociedade tem produzido sofrimento, lesões físicas e psicológicas e até a morte (CDC, 2020; EBERT, C. et al, 2021; PACHECO et al, 2021). As conjunturas políticas de apoio social e de interesse público têm demonstrado que a sociedade está se mobilizando para diminuir ou acabar com a violência de qualquer origem, no entanto, a violência contra a mulher (VCM), apesar de estar ocupando os espaços de mídia e possuir legislações de apoio, ainda carece de uma ênfase e visibilidade maior na busca de um enfrentamento coletivo, não isolado como ocorre na maioria dos casos (CDC, 2020; ALENCAR et al, 2020).

A VCM tem um impacto mundial, faz parte da agenda global dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, que tem como premissa “A violência ameaça a vida e o futuro de milhões de meninas e meninos e destrói o tecido social de comunidades e nações. A inclusão da agenda de resposta e enfrentamento da violência – incluindo abuso, exploração e tráfico – na agenda internacional é uma das grandes realizações dos Objetivos de Desenvolvimento” (CDC, 2020). No ano de 2019, com a descoberta do Vírus Sars-COV-2 e a disseminação da doença COVID-19 no mundo inteiro, muitas mulheres que já vivenciavam a violência de gênero nos espaços domésticos, começaram a conviver mais de perto e por mais tempo com seus agressores, ficando por esta proximidade mais vulneráveis e fragilizadas. Assim, em todos os cenários do mundo, este tipo de violência ficou mais evidente, atingindo mulheres e seus filhos e mobilizando os setores judiciários e de saúde (PACHECO et al, 2021; SHEPHERD et al, 2021; FERREIRA et al, 2020).

Desta forma, políticas de saúde já estabelecidas nestes cenários e desconhecidas pela população, com a pandemia da COVID-19, foram sendo alardeadas pela mídia e pela justiça como forma de evidenciar que apesar de alguns cenários desfavoráveis, estes comportamentos não podem ser aceitos socialmente, e que representam uma infração à lei e justiça e devem ser combatidos (CDC, 2020; EBERT, C. et al, 2021; SORESON, S. B. et al, 2021).

No Brasil, as políticas públicas de combate à violência e proteção à mulher tem se mostrado importantes, porém, apesar de serem dispositivos legais de proteção, a efetivação de programas para promoção a cultura da paz e da não violência contra a mulher, muitas vezes não chegam à vítima em forma de solução para os seus problemas (ALENCAR, J. L. O. et al, 2020). Dessa maneira, o conhecimento e a divulgação das políticas de proteção e não violência, como legislações, espaços de garantia de segurança como moradia provisória e espaços de acolhimento e proteção às mulheres e suas famílias, precisam ser continuamente divulgados, avaliados e incorporados para a promoção e prevenção da não VCM (ALENCAR, J. L. O. et al, 2020; FERREIRA CORTES, L. et al, 2020). Desta forma, o objetivo deste estudo foi verificar o surgimento de políticas públicas legislações, portarias, e/ou documentos oficiais que durante a pandemia de COVID-19, surgiram no âmbito da justiça e saúde para a coibição da VCM.

MÉTODO

Trata-se de um estudo documental e analítico. Foram analisados 35 arquivos encontrados nas fontes de dados (Diário Oficial da União, Diário Oficial de Mato Grosso do Sul, Diário Oficial do Município de Campo Grande, Ministério da Saúde e Ministério da Justiça, Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul) do período de janeiro a dezembro de 2020, considerando a Pandemia da COVID-19 e tendo como principal descritor: violência contra a mulher. Dentre eles, foram encontradas duas Portarias, três Legislações e um Protocolo assistencial acerca do combate à violência doméstica. A busca deu-se pelos seguintes descritores nos documentos: 1. Violência contra a Mulher e os termos alternativos a este conforme os descritores em ciências da saúde (Crimes contra a Mulher, Crimes contra as Mulheres, Delitos contra a Mulher, Violência contra as Mulheres, Violência Doméstica e Sexual contra a Mulher); 2. Política de saúde; 3. Legislação; 4. Medidas de Segurança (Medidas de Proteção e Protocolo de Segurança); 5. Infecções por Coronavírus e COVID-19.

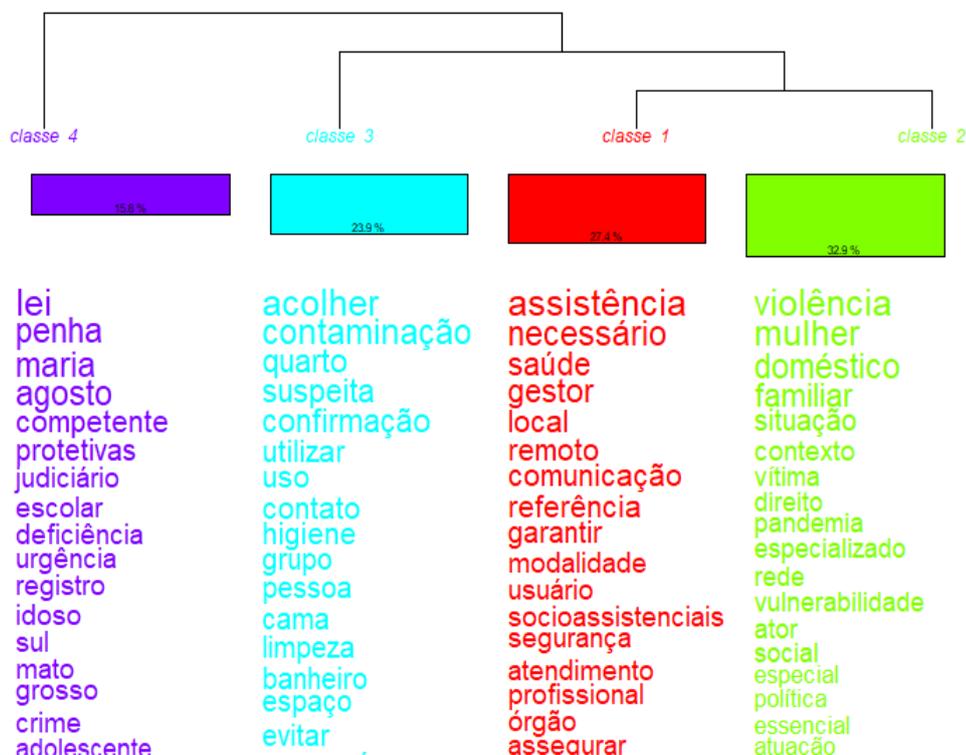
Os documentos foram categorizados em tabela no Microsoft Word®, assim sendo armazenadas como documento TXT no Microsoft Bloco de Notas® para a depuração dos dados e correção de expressões e pontuações para a criação de um *corpus* textual de análise. Após esse tratamento de dados, a análise deu-se por meio do software *Interface R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texts et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), versão 0.7 alpha2 e que tem a qualidade de ofertar ferramentas nas análises qualitativas

com base em estatística textual e/ou lexicográfica. Entre as formas de análise, escolheu-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que conta com a divisão do corpus textual em classes, agrupando as palavras de acordo com a maior associação entre elas e apresenta o percentual de representação no corpus estudado (SÁ OLIVEIRA SOUSA, Y. et al, 2020).

RESULTADOS

Após a análise do *corpus* textual dos seis documentos transcritos, foram gerados 317 Segmentos Textuais. Na Classificação Hierárquica Descendente obteve-se 234 Segmentos Textuais com aproveitamento de 73,82% e originaram-se quatro classes em função dos seus respectivos vocabulários. Neste trabalho, iremos abordar especificamente a Classe - 2 que dispôs de 32,91% de aproveitamento dos 77 Segmentos Textuais, o léxico que teve maior percentagem de ocorrência nos segmentos de texto foi “violência”, com 80,52% em relação a sua ocorrência no *corpus*.

Figura 1 – Resultado da Classificação Descendente Hierárquica: filograma. Campo Grande, MS, Brasil, 2022



Fonte: Autoria própria (Análise de Software IRAMUTEQ, 2022)

e proteção a mulheres em situação de violência e violação de direitos nesses espaços” (B06).

No Brasil, diferentes legislações e políticas públicas sustentam o arcabouço do estado na proteção às mulheres vítimas de violência (MENDONÇA, C. S. et al, 2020; BRASIL, 2011). A VCM como estigma de uma sociedade causa danos no âmbito individual, familiar e coletivo, ultrapassa as paredes do espaço doméstico e reverbera nos serviços de saúde, assistência social e justiça (MENDONÇA, C. S. et al, 2020; BRASIL, 2000). Um estudo realizado no estado de Minas Gerais com gestores da saúde sobre a violência doméstica demonstrou que os entrevistados apontaram um conjunto de fatores pessoais, familiares e sociais como geradores deste tipo de violência, corroborando que é papel do setor saúde realizar ações de prevenção e gerenciamento de casos de violência doméstica (LOURENCO et al, 2020).

Embora exista diferentes cenários em nosso país, com suas identidades culturais e regionais, a violência de gênero permanece como endêmica, considerando a raiz comum, em um país continental, patriarcal de norte a sul, leste, oeste, que precisa humanizar-se a partir de um propósito de cultura unificada contra a violência de gênero. Este tipo de violência permanece endêmica, muitas vezes sendo negligenciada nos serviços de saúde, em especial quando há o sofrimento psicológico, aquele que não pode ser mensurado por sinais físicos e fica dito nas entrelinhas de uma atenção fragmentada e pouco resolutiva (SILVA et al, 2020).

O acolhimento e atendimento às mulheres vítima de violência precisam estar presente com maior ênfase na formação de profissionais de saúde, considerando que o acolhimento empático deve ser uma ferramenta durante a atenção à mulher, em todos os ciclos de vida e em cada momento oportuno na atenção dos profissionais de saúde, assim com pode ser observado nos segmentos a seguir:

“[...] medidas destinadas ao funcionamento e continuidade da oferta dos serviços de acolhimento para mulheres em situação de violência doméstica familiar no contexto da pandemia os serviços de proteção social de alta complexidade são considerados essenciais devendo assegurar sua continuidade” (B06).

“[...] neste sentido é importante mencionar as diretrizes de abrigo às mulheres em situação de violência que preveem o acompanhamento após acolhimento das mulheres por serviços de rede de atendimento e centro de referência especializado de assistência social” (B06).

Estudo realizado em Cabo Verde, África, para identificar a percepção de profissionais da Atenção Primária à Saúde acerca da VCM, identificou que estes profissionais atendiam as vítimas com foco no tratamento das lesões, reverberando um sentimento de despreparo e até de arcabouço legal para dar segmento à notificação e apoio a mulher (SILVA et al, 2020).

Embora tal estudo tenha sido realizado em um país africano onde a legislação de proteção e as medidas sanitárias são mais frágeis, a sensibilização dos profissionais é essencial em qualquer país e território do mundo, para que se possa atender e dar visibilidade a VCM, e que estas experiências do cotidiano de atendimento, sejam transformadas em políticas públicas mais condizentes com a necessidade das mulheres (BRASIL, 2000; SILVA et al, 2020).

Não obstante, anterior à pandemia de COVID- 19 a VCM já era uma realidade alarmante em nosso país, porém, devido o grande período de confinamento em casa, o número de denúncias cresceram exponencialmente logo no primeiro semestre de isolamento social. Ademais, é imprescindível que se criem políticas públicas de combate a este tipo de violência, seja em momentos pandêmicos ou fora deles, sendo dever do estado garantir a proteção da mulher por políticas que visem o enfrentamento desta violação aos direitos humanos (SOUZA, L. J. ; FARIAS, R. C. P. , 2020). Assim, podemos perceber que foram tomadas medidas para conter a violência doméstica contra a mulher no período da pandemia, como mostram os trechos a seguir.

“[...] a disponibilização de canais de atendimento virtuais não exclui a obrigação do poder público de manter o atendimento presencial de mulheres em situação de violência doméstica e familiar” (L03).

“[...] para tanto é importante adotar estratégias de identificação de vulnerabilidade no contexto da pandemia e oferecer suporte e apoio para amenizar seus impactos sobre as condições de sobrevivência e sobre as relações na família mitigando o risco de violência” (B06).

Nesse interim, a partir da pandemia de coronavírus, a violência contra a mulher, passou a ocupar um espaço mais amplo na sociedade, considerando que os setores saúde e o justiça, tiveram que aderir às medidas sanitárias impostas pela condição sanitária, porém estiveram atentos as medidas que reverberaram em ferramentas para o enfrentamento e apoio as mulheres nessa condição (CDC, 2020). Salienta-se que a cultura do machismo é um desafio ainda maior fora dos contextos de uma pandemia, pois são

hábitos de uma sociedade que dificultam a consolidação e fortalecimento de políticas públicas, conforme evidenciado também em estudo realizado por Baggenstons (2020) “mesmo em uma sociedade capitalista, patriarcal e racista, políticas públicas não eliminam as desigualdades sociais e econômicas, de gênero e étnico-raciais, a sua implementação é uma conquista na luta pela emancipação humana” (BAGGENSTOSS et al, 2020).

Apesar da pandemia de COVID-19, é necessário reforçar que o Estado é responsável por assegurar a proteção social de vulneráveis principalmente no que tange à violência doméstica, criando medidas que visem minimizar ou extirpar esse problema que deveras causa danos à saúde da mulher (BAGGENSTOSS et al, 2020). O aumento mundial no número de denúncias da violência doméstica contra a mulher foi um fato em comum e que foi necessário abordar essa temática nos protocolos de atenção à mulher, como podemos perceber nos trechos a seguir:

“[...] aprova recomendações gerais para o atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar na rede socioassistencial do sistema único de assistência social no contexto da pandemia do novo coronavírus” (B06).

“[...] a realidade da violência contra as mulheres não é um fato novo nem decorre exclusivamente da situação de isolamento social, mas nos países que passaram por essa fase da pandemia houve um aumento das denúncias desse tipo de violência” (B06).

“[...] os órgãos gestores de assistência social deverão coordenar ações de violência e oferta de outras alternativas para o acolhimento emergencial das mulheres em situação de violência doméstica e familiar que necessitem do serviço especialmente durante a pandemia” (B06).

Outro ponto importante a ser ressaltado é a manutenção da rede de proteção das mulheres vítimas de violência doméstica. Os profissionais de saúde são o primeiro contato de mulheres que sofreram ou sofrem este tipo de violência, principalmente os profissionais de Enfermagem que devem usar as ferramentas do acolhimento como à escuta qualificada, atentando-se muitas vezes para o não verbalizado em palavras, ouvir os silêncios que permeia as entrelinhas de uma consulta de enfermagem atenta é um contributo social da profissão.

A escuta qualificada é sempre uma ferramenta que conduz o primeiro contato com a mulher, além de acolher, o profissional deve abrir espaços de confiança para que a mulher possa sentir-se à vontade.

Apesar de desafiador, o profissional de enfermagem necessita ser capaz de demonstrar que está disposto a oferecer proteção e direcionamento juntamente com a equipe interdisciplinar, quando necessária, para o manejo adequado das vítimas deste tipo de violência, na busca de resolução ou amenizando estes casos, favorecendo a integralidade e equidade do cuidar (PRADO et al, 2021). Podemos observar nos corpos textuais dos protocolos assistenciais que a rede reverbera para uma condução mais adequada desses casos e que por vezes pode ser resolvida.

“[...] as equipes devem manter estreita articulação com as equipes de outros serviços de acolhimento para mulheres em situação de violência doméstica e familiar, delegacias especializadas, sistema de justiça e defensoria pública e demais atores da rede de atendimento à mulher em situação de violência” (B06).

“[...] criar fluxos dentre os serviços socioassistenciais e a rede de atenção psicossocial composta pelos centros de atenção psicossocial e outras unidades tais como os serviços especializados de atenção à violência sexual para que as mulheres em situação de violência doméstica e familiar possam receber o devido acompanhamento psicoterapêutico” (B06).

“[...] para garantir o atendimento adequado às mulheres vítimas de violência ou em risco de sofrer violência se faz necessário à articulação entre o órgão gestor da assistência social coordenadores dos serviços socioassistenciais que atendem esse público e os demais atores da rede de atendimento à mulher em situação de violência” (B06).

Um estudo realizado com 10 enfermeiros de duas Unidades de Pronto Atendimento do município de Mossoró – RN com alto índice de violência no território demonstrou que a atuação do enfermeiro no reconhecimento e na notificação de casos de VCM, é fundamental para estimular e encorajar as vítimas na denúncia e que elas possam expressar sobre o ocorrido, sendo protagonistas no seu autocuidado (FREITAS, R. J. M. de et al, 2018). Desta forma, corrobora para o fomento da atuação profissional, no qual o enfermeiro é um dos primeiros profissionais a receber relatos de vitimização de VCM, tendo como habilidades e competências, a empatia, a criação de vínculos com acolhida da forma correta, o que resulta em atendimento humanizado, e que dê subsídios para que as vítimas se sintam empoderadas para dar seguimento na rede de atenção à saúde e buscando salvaguardar pela justiça seu direito a uma vida sem violência.

CONCLUSÃO

Cada vez mais é possível observar os desdobramentos do fenômeno social da VCM, visto que é contumaz em nossa sociedade o machismo e o modelo patriarcal, medidas que transformem esta realidade se fazem necessários para a mudança deste paradigma. Neste interim, foi possível apurar que durante a pandemia de COVID-19 políticas públicas de fortalecimento ao enfrentamento de vítimas da violência doméstica foram introduzidas no cenário nacional, tais como portarias, legislações e protocolos assistenciais que conduziram ações para o manejo correto de mulheres em isolamento social com seus agressores.

Dessa maneira, aproximou esforços de diversas áreas do conhecimento para combater este acontecimento que se agravou no momento pandêmico, fortalecendo discussões interprofissionais de diversos setores sobre o atendimento adequado e o seguimento de casos suspeitos e confirmados de mulheres vítimas de violência doméstica. Principalmente no que tange à consulta de Enfermagem, no qual há um profissional qualificado para acolher e responder as demandas dessas mulheres, realizando todo o Processo de Enfermagem e suas etapas para a criação de vínculo.

Percebe-se que a assistência de Enfermagem no combate à violência e apoio dessas mulheres é imprescindível. Muitas vezes o enfermeiro é o profissional que tem o primeiro contato com vítimas da violência doméstica e necessita atendê-las de maneira empática e sensibilizado com suas histórias, pois demonstra a integralidade do cuidado e o olhar holístico no atendimento destes profissionais, tanto na construção de redes de apoio interdisciplinar e familiar que corroborem no amparo em momentos de vulnerabilidade de mulheres nesta situação, além de ser ferramenta fundamental para averiguar o tipo de violência que muitas vezes vai além da violência física, mas perpassa pela sexual, psicológica e até mesmo material, dando total abertura para que as vítimas confiem e detalhem o que foi ocorrido.

A problematização e discussão desses temas ainda são necessários em nossa sociedade, visto que, só a existência de políticas públicas que favoreçam o cuidado com essas mulheres não são suficientes para a conscientização da população, sendo necessário ir à raiz cultural que fundamenta essa sociedade e mantém velado o machismo estrutural que dá sustento ao patriarcado. Além da prevenção dos casos e registro das denúncias é fundamental que haja a sensibilização social da importância do cuidado com a mulher em

todas as suas fases de vida e no combate ao machismo, havendo estratégias que intervenham de forma eficaz nesse tipo de violência.

Projeto financiado pelo edital de PIBIC EDITAL PROPP/UFMS Nº 35/2021 UFMS. Com apoio do Programa de Pós-Graduação Curso de Mestrado em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde/UFMS.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, J. L. O.; STUKER, P.; TOKARSKI, C. P.; ALVES, I.; ANDRADE, K. Políticas públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas. Brasília: IPEA, 2020 [citado em 23 out 2022]. (Nota Técnica, n. 78). Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10100>

BAGGENSTOSS, G. A.; LI, L. P.; BORDON, L. G. VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES E A PANDEMIA DO COVID-19: INSUFICIÊNCIA DE DADOS OFICIAIS E DE RESPOSTAS DO ESTADO BRASILEIRO. *Direito Público*, [S. l.], v. 17, n. 94, 2020. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4409>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Informes Técnicos Institucionais. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(4):327-30. DOI: 10.1590/S0034-89102000000400020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres. 2011 [citado em 23 out 2022]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): social distancing, quarantine, and isolation. [Internet]. Atlanta: CDC; 2020 [citado em 23 out 2022]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting>

FERREIRA CORTES, L.; ARBOIT, J.; GEOVANA SMANIOTTO GEHLEN, R.; TASQUETO TASSINARI, T.; BECKER VIEIRA, L.; MARIS DE MELLO PADOIN, S.; CELESTE LANDERDAHL, M. Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da covid-19. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 19, 15 set. 2020. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v19i0.54847. Acesso em: 17 nov. 2022.

EBERT, C.; STEINER, J. I. Prevalence and risk factors of violence against women and children during COVID-19, Germany. *Bull World Health Organ*. 2021; 99(6):429-38. DOI: [dx.doi.org/10.2471/BLT.20.270983](https://doi.org/10.2471/BLT.20.270983). Acesso em: 17 nov. 2022.

FREITAS, R. J. M. de; SOUSA, V. B. de; COSTA, T. da S. C. e; FEITOSA, R. M. M.; MONTEIRO, A. R. M.; MOURA, N. A. de. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. *HU Revista*, [S. l.], v. 43, n. 2, p. 91–97, 2018. DOI: 10.34019/1982-8047.2017.v43.2585. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2585>. Acesso em: 17 nov. 2022.

LOURENCO, L. M.; PAULA JUNIOR, G. V. de. Violência Doméstica na Agenda da Saúde: Crenças de Gestores de uma Microrregião. Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 1-18, jan. 2020 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100013&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 17 nov. 2022. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130112>.

MENDONÇA, C. S.; MACHADO, D. F.; ALMEIDA, M. A. S.; CASTANHEIRA, E. R. L. Violence and Primary Health Care in Brazil: an integrative literature review. Cienc Saude Colet. 2020;25(6):2247-57. DOI: 10.1590/1413-81232020256.19332018. Acesso em: 17 nov. 2022.

PACHECO, Y. J. O.; RUDAS, M. M. Domestic violence and COVID-19 in Colombia. Psychiatry res. 2021;300. DOI: 10.1016/j.psychres.2021.113925. Acesso em: 05 nov. 2022.

PRADO, L. D. S. R.; SILVA, R. M. C. R. A.; PEREIRA, E. R. .; CHÍCHARO, S. C. R. .; COUTO, M. B. .; FABRI, J. M. G. .; FLORES, I. P. . Nursing care in the emergency service for women victims of violence . Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e421101422280, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22280. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22280>. Acesso em: 10 nov. 2022

SÁ OLIVEIRA SOUSA, Y.; GUEDES GONDIM, S. M.; ANDRADE CARIAS, I.; SANTANA BATISTA, J.; COLMAN MACHADO DE MACHADO, K. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 1–19, 2020. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3283. Acesso em: 10 nov. 2022

SHEPHERD, J. P.; MOORE, S. C.; LONG, A. KOLLAR, L. M. M; SUMNER, S. A. Association Between COVID-19 Lockdown Measures and Emergency Department Visits for Violence-Related Injuries in Cardiff, Wales. JAMA. 2021;325(9):885-87. DOI: 10.1001/jama.2020.2551. Acesso em: 05 nov. 2022

SILVA, A. S. B. da; SILVA, M. R. S. da; SEMEDO, D. S. dos R. C.; FORTES, D. C. S.; SANTOS, A. M. dos; FONSECA, K. S. G. Perceptions of primary health care workers regarding violence against women. Revista da Escola de Enfermagem da USP, [S. l.], v. 56, p. e20210097, 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0097. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/194577>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SORESON, S. B.; SINKO, L.; BERK, R. A. The Endemic Amid the Pandemic: Seeking Help for Violence Against Women in the Initial Phases of COVID-19. J Interpers Violence. 2021;36(9-10):4899-915. DOI: 10.1177/0886260521997946. Acesso em: 05 nov. 2022.

SOUZA, L. J.; FARIAS R. C. P. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. Serv. Soc. Soc. 2022;(144):213-32. DOI: 10.1590/0101-6628.288. Acesso em: 17 nov. 2022.

Recebido em: 11/10/2022

Aprovado em: 16/11/2022

Publicado em: 24/11/2022