



## A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR

### DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE CITY OF MARINGÁ-PR

### VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LA MUJER EN EL MUNICIPIO DE MARINGÁ-PR

*Rui Cezar Alves Veridiano<sup>1</sup>  
Vilma Meurer Sela<sup>2</sup>*

#### RESUMO

O objetivo da presente pesquisa é compreender a realidade da violência doméstica no município de Maringá nos últimos anos, incluindo o período pré e pós-pandemia. Caracterizada como uma pesquisa qualitativa, a coleta de dados se deu por meio de pesquisa documental e entrevista com a coordenadora da instituição pesquisada. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo. Apurou-se que: a violência psicológica é a mais recorrente, porém, a que menos é identificada; o número de vítimas de violência doméstica atendidas pelas instituições de acolhimento, combate e prevenção aumentaram no período da pandemia; alguns bairros apresentaram maior incidência de medidas protetivas expedidas; a violência doméstica não está diretamente relacionada à vulnerabilidade social, cultural e educacional da mulher, pois ela está presente em diversas camadas sociais. Ademais, constatou-se a necessidade de políticas públicas preventivas para detecção e tratamento desses casos. Assim, sugere-se o emprego dos profissionais de saúde como agentes de identificação de pacientes que estão passando por essa situação, dentre eles, o Agente Comunitário de Saúde, presente na rotina dos pacientes por meio das visitas domiciliares, que podem identificar possíveis vítimas.

**Palavras-chave:** Agente Comunitário de Saúde. Lei Maria da Penha. Políticas Públicas. Prevenção e Combate. Violência doméstica contra a mulher.

#### ABSTRACT

---

<sup>1</sup>Especialista em Gestão Pública Municipal pela Universidade Estadual de Maringá. Especialista em Gestão Pública e Inovação pela UNICENTRO. E-mail [ruicezaralvesveridiano@gmail.com](mailto:ruicezaralvesveridiano@gmail.com)

<sup>2</sup>Doutora em Administração Pública e Governo pela Fundação Getulio Vargas. Professora do Departamento de Administração da Universidade Estadual de Maringá. E-mail [vmsele@uem.br](mailto:vmsele@uem.br)

This research aims to understand the reality of domestic violence in the city of Maringá in recent years, including the pre- and post-pandemic period. Characterized as a qualitative research, data collection took place through documentary research and an interview with the coordinator of the researched institution. Data were analyzed using content analysis. It was found that: psychological violence is the most recurrent, however, the one that is least identified; the number of victims of domestic violence assisted by shelter, combat and prevention institutions increased during the pandemic period; some neighborhoods had a higher incidence of protective measures issued; domestic violence is not directly related to women's social, cultural and educational vulnerability, as it is present in different social strata. Furthermore, the need for preventive public policies for the detection and treatment of these cases was verified. Thus, it is suggested the use of health professionals as identification agents of patients who are going through this situation, among them, the Community Health Agent, present in the routine of patients through home visits, which can identify possible victims.

**Keywords:** Community Health Agent. Maria da Penha Law. Public Policies. Prevention and Combat. Domestic violence against women.

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación es comprender la realidad de la violencia doméstica en el municipio de Maringá en los últimos años, incluyendo el período pre y pospandemia. Caracterizada como una investigación cualitativa, la recolección de datos ocurrió a través de una investigación documental y una entrevista con el coordinador de la institución investigada. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido. Se encontró que: la violencia psicológica es la más recurrente, sin embargo, la que menos se identifica; aumentó el número de víctimas de violencia doméstica asistidas por instituciones de albergue, combate y prevención durante el período de pandemia; algunos barrios tuvieron una mayor incidencia de medidas de protección emitidas; La violencia doméstica no está directamente relacionada con la vulnerabilidad social, cultural y educativa de las mujeres, ya que está presente en diferentes estratos sociales. Además, se verificó la necesidad de políticas públicas preventivas para la detección y tratamiento de estos casos. Así, se sugiere la utilización de profesionales de la salud como agentes de identificación de los pacientes que están pasando por esa situación, entre ellos, el Agente de Salud Comunitario, presente en el cotidiano de los pacientes a través de visitas domiciliarias, que puedan identificar posibles víctimas.

**Palabras llave:** Agente Comunitario de Salud. Ley Maria da Penha. Políticas públicas. Prevención y combate. Violencia doméstica contra la mujer.

## 1. INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um grave problema social que afeta milhares de pessoas em todo o mundo, independentemente de raça, classe social ou gênero. Estima-se que 38% de toda a violência contra mulher, em todo mundo, tenha sido praticado por um parceiro íntimo (COSTA; COSTA; SILVA, 2021). No Brasil, de acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021, apud FOVID, 2022) esse número é de 43,5% (sendo 25,4% por companheiro e 18,1% por ex-companheiro).

Além de problema social, Pereira et. al. (2021) mencionam que violência contra a mulher vem sendo apontada como um problema de saúde pública, tanto pelo impacto que ocasiona na qualidade de vida das vítimas, famílias e sociedade quanto pela frequência com que ocorre. A violência contra a mulher tem repercussões físicas, psicológicas, morais e sociais na vida da mulher pelas lesões que produz e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares (PEREIRA, et. al., 2021).

Embora se caracterize como um problema relevante e antigo, a violência contra a mulher ganhou notoriedade no Brasil apenas em 2006. Após anos de luta e por pressão dos organismos internacionais, foi criada a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), com o objetivo de cercear e evitar a “violência de gênero” nas relações domésticas, de família ou nos casos em que ocorre convívio íntimo afetivo (BRASIL, 2006). Ganhou maior visibilidade nos últimos anos, graças à luta de movimentos feministas e aos esforços na prevenção e punição por parte das autoridades. Após a edição da Lei Maria da Penha, a mesma passou por algumas alterações, proporcionando um avanço importante no aparato legal, com vistas a combater esse tipo de violência. No entanto, apesar desses esforços, ainda há muito a ser feito para prevenir e combater a violência doméstica. A realidade social apresenta lacunas que precisam ser discutidas e enfrentadas, como a falta de apoio adequado às vítimas, a subnotificação dos casos e a impunidade de alguns agressores.

Ante o exposto, a pesquisa tem por objetivo compreender a realidade da violência doméstica no município de Maringá nos últimos anos, incluindo o período pré e pós-pandemia. Para isso, buscou-se: (1) levantar dados sobre a violência doméstica contra a

mulher no município; (2) descrever a atuação de uma importante instituição de combate à violência contra a mulher; e (3) com base nos resultados apontados, apresentar uma proposta de integração do agente comunitário de saúde na atuação da prevenção e combate à violência contra a mulher.

O trabalho apresenta políticas públicas voltadas à prevenção e combate à violência contra as mulheres, visando contribuir não apenas com o campo teórico sobre o tema, mas também no sentido de auxiliar gestores na prevenção da violência contra as mulheres. Além de estudar algumas questões da Lei Maria da Penha, o trabalho apresenta dados e indicadores do município que podem auxiliar na criação de mecanismos de prevenção, visto que é de extrema importância prevenir qualquer tipo de violência e identificar oportunidades de redução dos seus índices.

## **2. CONTEXTO HISTÓRICO, ASPECTOS LEGAIS E DOUTRINÁRIOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Para entender o problema vivido atualmente, é necessário analisar o contexto histórico da violência contra a mulher. Ela sempre foi vítima das mais diversas atrocidades e abusos. No passado, a mulher possuía uma condição jurídica precária, situação que não se modificou em alguns países na atualidade. Vista como coisa e instrumento de prazer para o homem, apenas em 1979 foi realizada uma Convenção internacional visando eliminar todas as formas de discriminação, constrangimento e abusos e de ser um passo fundamental para que se reconheça a valorização da dignidade da mulher (GUERRA, 2016).

De acordo com esse tratado, os Estados se responsabilizaram em implantar as seguintes políticas: adotar o princípio de igualdade entre homens e mulheres em sua constituição; criar leis que proibam qualquer tipo de discriminação, com a respectiva sanção; assegurar a efetiva proteção jurídica; deixar de realizar qualquer tipo de ato ou prática que importem discriminação; revogar leis, regulamentos e práticas, incluindo as penais, que a discrimine (BRASIL, 2002). Contudo, um dos defeitos de tal Convenção é a de não prever expressamente o assunto violência.

Apenas em 1993, foi celebrada a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher que “prevê que os Estados devem condenar e eliminar a violência contra a mulher, não podendo invocar costumes, tradições ou questões de natureza religiosa para afastar suas obrigações concernentes à eliminação da violência” (GUERRA, 2016, p. 241).

No Brasil, Maria da Penha Maia Fernandes ficou marcada pela luta contra a violência doméstica no país, sofrendo lesões gravíssimas por parte de seu parceiro que a tentou matar por duas vezes, e acabou ficando paraplégica (IMP, 2018). Conseguiu sair desse ciclo de violência com ajuda da família e dos amigos, recorreu ao Poder Judiciário e aguardou durante muito tempo que o Estado realizasse justiça (IMP, 2018). Contudo, foi necessário recorrer para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA), pois tinha se passado longos 15 anos e não havia decisão contra o seu agressor, que estava em liberdade. O Estado brasileiro foi responsabilizado por negligência, omissão e tolerância da violência doméstica contra as mulheres brasileiras (IMP, 2018).

Apenas em 2006, após anos de luta e por pressão dos organismos internacionais, que foi estabelecida a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), com o objetivo de cercar e evitar a “violência de gênero” nas relações domésticas, de família ou nos casos em que ocorre convívio íntimo afetivo (BRASIL, 2006). O objeto dessa lei é a violência que se realiza contra a mulher, nos ambientes e contextos mencionados anteriormente, e que tenham como base o gênero, ou seja, deve-se verificar a motivação, pois toda violência de gênero é realizada contra uma mulher, mas não se pode aplicar o inverso, pois aí vai depender do motivo. (BIANCHINI, 2018).

De acordo com Art. 5º, da Lei Maria da Penha:

[...], 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. (BRASIL, 2006).

A violência de Gênero, de acordo com Bianchini (2018), é uma relação de poder de dominação do homem e de submissão da mulher e demonstra que os papéis impostos às mulheres e aos homens, consolidados ao longo da história e reforçados pelo patriarcado e sua ideologia, induzem relações violentas entre os sexos.

Além desses fatores, cabe destacar que a violência contra a mulher vai além da relação com o homem. É encontrada, também, nas organizações, nas ações do cotidiano, nas estruturas, nos costumes, nos hábitos, e na totalidade do convívio social; é importante detalhar que a ligação conjugal e afetiva, bem como o quão próximos vítima e agressor estão, e a frequência com que ocorre esse tipo de violência, faz com que as mulheres se tornem mais vulneráveis nesse processo de falta de igualdade de gênero, quando comparados com outras situações semelhantes: desigualdades de cor, raça, classe, etc. (BIANCHINI, 2018).

O art. 7º da Lei Maria da Penha prevê as seguintes formas de violência contra a mulher: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (BRASIL, 2006), descritas a seguir.

A violência física é quando se provoca, dolosamente, lesão corporal ou à saúde da mulher, mesmo não tendo marcas aparentes. Pode caracterizar em crimes de vias de fato, lesão corporal, tortura e até feminicídio. (FERNANDES, 2015, p. 59-60).

A violência psicológica, para o Instituto Maria da Penha (2018), é toda atitude que gera danos emocionais e perda da autoestima, que tenha o objetivo de prejudicar o desenvolvimento da mulher ou a degrade ou controle suas atividades, crenças, decisões e comportamento. É caracterizado pelas ameaças, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, ridicularização, etc.

Alguns crimes cometidos pelo agressor nesses casos estão previstos como: o constrangimento ilegal, previsto no art. 146 do Código Penal de 1940, é caracterizado pelo uso da violência ou grave ameaça onde o agressor incita a vítima a praticar condutas que ela não esteja obrigada. O mais recente avanço no ordenamento jurídico trata do

crime de violência psicológica contra a mulher, prevista no art. 147-B do Código Penal, alterado pela Lei 14.188/2021:

Causar dano emocional à mulher que a prejudique e perturbe seu pleno desenvolvimento ou que vise a degradar ou a controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, chantagem, ridicularização, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à sua saúde psicológica e autodeterminação. (BRASIL, 2021).

A violência sexual é toda prática sexual sem a concordância da vítima. Engloba desde a divulgação de imagens íntimas até o estupro. Nas relações entre parceiros é conhecido como “estupros maritais” que é a violência sexual em âmbito doméstico, muitas vezes não vista como estupro pela ideia de naturalidade de que as mulheres devem estar à disposição dos homens, pois é o “dever de esposa” (DAMIÃO, 2020).

A violência patrimonial é toda ação que demonstre o ato de reter, subtrair, destruir, seja total ou parcialmente, os objetos da mulher, suas ferramentas de trabalho, documentos, bens, dinheiro, outros recursos econômicos, até mesmo aquilo que ela utiliza para suas necessidades pessoais (FERNANDES, 2015). Os crimes comuns que tipificam tais crimes são: furto simples ou qualificado (art. 155 CP); roubo com o uso da violência (art. 157 CP); destruição ou o ato de ocultar objetos (art. 305 CP); entre outros.

A violência moral é toda conduta que caracteriza “calúnia, difamação ou injúria”. O Instituto Maria da Penha (2018) elenca alguns exemplos de ações que podem caracterizar esse tipo de violência: acusação de traição, julgar moralmente a conduta delas, realizar críticas inverídicas, expor a sua intimidade, desvalorizar a forma como se veste, dentre outras.

O título III da lei Maria da Penha prevê a assistência à mulher que foi vítima de violência, assim como medidas de prevenção. As principais medidas são: integração operacional das diversas áreas da Administração Pública (Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública com a segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação); e a criação de atendimento policial especializado para mulheres.

Essa lei trouxe também as chamadas medidas protetivas, que ocorrem quando se constata a existência de violência doméstica contra a mulher e o juiz decide adotá-las de forma a proteger os direitos fundamentais das vítimas. A lei prevê a possibilidade de suspensão ou restrição de porte de armas; afastamento do agressor do lar; proibição de realizar algumas condutas como, por exemplo, se aproximar da vítima ou familiares; etc.

A lei Maria da Penha completou 16 anos de existência e desde a sua criação foram 12 mudanças de inclusão ou alteração de seu texto original, conforme informações retiradas a partir do site do planalto (Quadro 1).

**Quadro 1 – Alterações na lei Maria da Penha entre 2006 e 2023**

| <b>Lei</b>  | <b>Comentários sobre as principais mudanças</b>   |
|-------------|---|
| 13.505/2017 | A lei passou a garantir o direito da vítima de ter atendimento policial e pericial especializado prestado preferencialmente por servidoras do sexo feminino. Alteração na forma como deverá ser inquirida seguindo diretrizes que proteja a integridade física, psíquica e emocional da depoente. |
| 13.641/2018 | Tornou crime o descumprimento de medidas protetivas.  |
| 13.772/2018 | A violação da intimidade passou a ser uma das causas de dano emocional e diminuição da auto estima da mulher.   |
| 13.827/2019 | A possibilidade do afastamento imediato do agressor do lar quando verificada a existência de riscos, sendo competente para essa determinação a autoridade judicial e, excepcionalmente em alguns casos, o delegado de polícia ou o policial.  |
| 13.836/2019 | O boletim de ocorrência feito pela autoridade policial passa a ser obrigatório se a ofendida é uma pessoa com deficiência ou se a violência resultou deficiência ou agravamento se já existente.  |
| 13.871/2019 | Inclusão de responsabilidades ao agressor relacionado ao ressarcimento de custos do SUS e dos dispositivos de segurança para proteção das mulheres.   |
| 13.880/2019 | Adoção de medidas relacionadas aos agressores que possuem porte de armas, destaque para a sua apreensão imediata.   |
| 13.882/2019 | A prioridade na matrícula de dependentes nas instituições mais próximas das vítimas independentemente da existência de vaga, assim como a garantia do sigilo dos dados dos envolvidos   |
| 13.894/2019 | A inclusão de mais uma garantia que o juiz deve dar de forma a preservar a integridade física e psicológica à mulher (encaminhamento para assistência judiciária).  |
| 13.984/2020 | Incluiu o comparecimento do agressor a programas de recuperação e   |



|             |  |
|-------------|--|
|             | reeducação assim como o seu acompanhamento psicossocial como medidas protetivas estabelecidas pelo juiz.                       |
| 14.188/2021 | A existência da violência psicológica passou a ser fator determinante para afastamento imediato do agressor do lar.            |
| 14.550/2023 | A causa e a motivação ou o motivo da violência assim como a condição do agressor e da ofendida não excluem a aplicação da lei. |

Fonte: Autores, 2023.

A Lei Maria da Penha foi um grande marco no enfrentamento à violência doméstica e familiar contra as mulheres e suas alterações contribuem para fortalecer o aparato legal de proteção à mulher em situação de violência, assegurando medidas de assistência, proteção, segurança, liberdade e dignidade.

No ano de 2015, o Brasil expandiu o seu marco legal de violência contra a mulher, com a aprovação da qualificadora de feminicídio (SOUZA; FERRAZ, 2018), por meio da Lei nº 13.104, que pune mais severamente aquele que mata a mulher por motivos de gênero. Não havia uma previsão de pena mais severa para quem cometesse tal crime. No caso concreto, “o feminicídio poderia ser enquadrado como sendo homicídio qualificado por motivo torpe (inciso I do § 2º do art. 121) ou fútil (inciso II) ou, ainda, em virtude de dificuldade da vítima de se defender (inciso IV)” (ORTEGA, 2016). O feminicídio é o homicídio doloso praticado contra a mulher pelo fato de ela se identificar como mulher, desprezando, menosprezando, ameaçando, torturando, como se as pessoas do sexo feminino tivessem menos direitos que as do masculino, ou seja, feminicídio significa praticar homicídio contra mulher por razões da condição de sexo feminino (por razões de gênero) (ORTEGA, 2016). A expressão feminicídio/femicídio teve origem em atividades feministas realizadas a partir dos anos 70 nos Estados Unidos. A criadora de tal conceito é Diana Russel, que em 1976 participou do “Primeiro Tribunal Internacional de Crimes contra as Mulheres”, momento que defendeu que existia uma ‘política sexual de assassinato’, demonstrados em padrões sexistas nas formas como os crimes eram cometidos (SOUZA; FERRAZ, 2018). Apresentou o *femicide* como sendo homicídios contra as mulheres apenas pelo fato de serem mulheres; tais crimes iam desde

os assassinatos por “legítima defesa da honra” até aquelas realizadas contra as chamadas bruxas, durante os séculos XV e XVI (SOUZA; FERRAZ, 2018).

A violência doméstica pensada sob aspecto conjugal apresenta um ciclo, que é repetido frequentemente. O Instituto Maria da Penha (2018) informa que há três fases principais da violência doméstica: 1) aumento da tensão; 2) ato de violência; e 3) arrependimento e comportamento carinhoso.

A primeira fase, de acordo com o Instituto, representada pelo aumento da tensão, é o momento que o agressor se demonstra tenso e se irrita por motivos fúteis, mostrando-se nervoso. Nessa fase ele humilha, ridiculariza, ameaça e destrói objetos da vítima. A mulher tentará acalmar o agressor, fica tensa a qualquer ação que pode irritá-lo. Nesse momento ela pode demonstrar tristeza, ansiedade, desilusão, medo, angústia, etc. Ela não consegue reconhecer que está passando por um tipo de violência (psicológica, patrimonial e moral); tenta esconder isso das pessoas mais próximas; sente-se culpada por achar que ela está causando isso para o agressor.

A segunda fase apresentada pelo Instituto é denominada de ato de violência. É o momento mais crítico onde o agressor fica mais nervoso levando ao ato de violência. A tensão da fase anterior é materializada nas diversas formas de violência já apresentadas. A mulher tem o sentimento de impotência de reação, ela fica paralisada, sofrendo grandes pressões psicológicas gerando: insônia, perda de peso, fadiga, ansiedade; sentimento de medo, solidão, ódio, vergonha, etc. Algumas, nessa fase, procuram ajuda, denunciam, afastam-se do agressor se deslocando para casa de amigos e parentes, decidem pedir a separação e até mesmo tirar a sua própria vida com o suicídio. Ocorre, geralmente, o distanciamento do agressor.

E a terceira fase, segundo o Instituto, é conhecida como arrependimento e comportamento carinhoso, também é denominada de “lua de mel”. Trata-se da fase em que o agressor se arrepende, torna-se amável, com o fim de se reconciliar com a mulher. Ela se sente confusa e diante da pressão que sofre na sociedade, acaba reatando o relacionamento. Durante um tempo, a mulher fica feliz pelas mudanças de atitudes e os esforços do agressor. Como há a demonstração de remorso, ela se sente responsável por

ele, o que estreita a relação de dependência entre vítima e agressor. Por fim, a tensão retorna e a fase 1 se inicia novamente.

### **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa aplicada quanto à finalidade do problema e exploratória quanto aos objetivos. Quanto ao procedimento de coleta de dados utilizou-se a pesquisa bibliográfica e documental, bem como da entrevista. Quanto à abordagem do problema, é classificado como qualitativa.

A coleta de dados da pesquisa se utilizou de dados primários (entrevista) e secundários (pesquisa bibliográfica e documental). A entrevista foi realizada durante a pandemia, em 14 de julho de 2021, com uma das Coordenadoras de uma importante instituição de atendimento, combate e prevenção da violência contra a mulher, do município de Maringá, objeto de estudo da presente pesquisa. Foram coletadas informações referentes ao funcionamento da instituição e demais informações de sua atuação no combate e prevenção da violência contra a mulher no município. Com autorização da entrevistada, a entrevista foi gravada e posteriormente transcrita em sua íntegra. O nome da instituição e da entrevistada não são revelados diretamente no artigo, por não possuir autorização para divulgação específica para esse trabalho. Além da entrevista, os dados sobre a instituição também foram coletados em seu site oficial.

Ademais, foram realizadas pesquisas em trabalhos acadêmicos [Ferreira *et al.* (2022), Velho (2020), Manganaro (2020), Martinuci *et al.* (2020), Cadamuro (2022)] publicados em revistas científicas e em sites de órgãos governamentais (Secretaria de Segurança Pública do Paraná, Prefeitura Municipal de Maringá). A finalidade de se utilizar essas fontes secundárias foi de entender a dimensão de atendimentos na cidade de Maringá, os bairros em que ocorrem o maior número de casos, e se houve aumento de ocorrências nas instituições públicas envolvidas durante a pandemia, dentre outras informações sobre a violência doméstica no município de Maringá. A pesquisa documental foi realizada no período de junho de 2021 a dezembro 2022. Entendida a realidade do município com relação à violência doméstica e a atuação da Instituição pesquisada,

buscou-se apresentar uma proposta para ampliar a atuação do município na prevenção e combate à violência doméstica, por meio da integração dos agentes comunitários de saúde.

A análise dos dados se deu por meio da análise de conteúdo, seguindo as três etapas apresentadas por Bardin (1979), que orientaram os procedimentos de análise desta investigação, visando sua clareza e objetividade: (1) pré-análise; (2) exploração do material; (3) o tratamento dos dados, a inferência e a interpretação. Inicialmente, foi feita uma pré-análise dos documentos e artigos, bem como da transcrição da entrevista, visando a exploração dos dados obtidos, para, posteriormente, sistematizar os dados e seguir com sua análise e interpretação.

#### **4. ANÁLISE DOS RESULTADOS**

##### **4.1 DADOS SOBRE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO MUNICÍPIO MARINGÁ**

Para entender o fenômeno da violência contra a mulher no município, serão apresentados dados sobre o número médio de atendimentos realizados em alguns órgãos, o levantamento de bairros onde mais acontecem e fatores que demonstram alterações nos índices com o advento da pandemia.

Em relação ao volume de atendimentos no Centro de Referência de Atendimento à Mulher Maria Mariá – CRAMMM, a Diretoria de Comunicação (2019) da Prefeitura levantou que 1.493 mulheres vítimas de violência foram atendidas pelo órgão no ano de 2018. Desse número, 113 mulheres e crianças foram resgatadas e encaminhadas à instituição de proteção (7,57% do total). A Guarda Municipal, no mesmo período, atendeu 1.409 ocorrências relacionadas, sendo que 240 dos agressores foram presos em flagrante, representando 17,04%.

A pandemia chegou ao Brasil no início de 2020, com o primeiro caso confirmado em São Paulo, desde então iniciaram as medidas governamentais para combater a doença (SANAR SAÚDE, 2020). Com as medidas de isolamento implantados pela Prefeitura de Maringá, houve, no início da pandemia, um aumento no número de

atendimentos a ocorrências de violência doméstica. Os casos aumentaram em 15% nos 13 primeiros dias da pandemia, de acordo com a Delegacia da Mulher (MATÉRIA COMUNICAÇÃO, 2020).

Corroborando esses dados, Velho (2020) informa que durante o período de isolamento social, houve aumento nos casos atendidos pelo NUMAPE da UEM. O índice cresceu 137% (Tabela 1), comparando o período entre abril e setembro de 2019 e de 2020, saltando de 1.362 para 3.220 atendimentos.

**Tabela 1 – Comparativo de número de atendimentos 2019-2020 NUMAPE - UEM**

|              | 2019         |              | 2020         |              | Var. 2019/2020 |              |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|--------------|
|              | Quant.       | Perc.        | Quant.       | Perc.        | Quant.         | Perc.        |
| Abril        | 117          | 8,6          | 308          | 9,6          | 191            | 163,2        |
| Maio         | 255          | 18,7         | 537          | 16,7         | 282            | 110,6        |
| Junho        | 264          | 19,4         | 561          | 17,4         | 297            | 112,5        |
| Julho        | 205          | 15,1         | 616          | 19,1         | 411            | 200,5        |
| Agosto       | 282          | 20,7         | 585          | 18,2         | 303            | 107,4        |
| Setembro     | 239          | 17,5         | 613          | 19,0         | 374            | 156,5        |
| <b>Total</b> | <b>1.362</b> | <b>100,0</b> | <b>3.220</b> | <b>100,0</b> | <b>1.858</b>   | <b>136,4</b> |

Fonte: Autores, 2023.

A pesquisa tomou como referência esses meses para conseguir visualizar o contexto da pandemia. Percebe-se que em cada mês, comparado ao mesmo mês do ano anterior, houve um aumento no número de atendimentos, com pico no mês de julho (200,5%). O menor aumento ocorreu no mês de agosto (107,4%), ficando na média de 136,4% no período analisado. Assim, os dados de atendimento do NUMAPE mostram que a pandemia contribuiu para o aumento de casos de violência contra a mulher no município. Esse salto se deu, também, devido aos meios utilizados para realizar os atendimentos, facilitando as denúncias por parte das vítimas.

Adotamos o protocolo de trabalho domiciliar no fim de março, portanto, contabilizamos a partir de abril. Verificamos ligações, mensagens no WhatsApp, atendimentos agendados, orientações nas redes sociais, qualquer contato realizado com as assistidas foi contabilizado enquanto atendimento prestado. A questão é que como nossa equipe é interdisciplinar, não é possível destacar qual área foi mais afetada. E o mais preocupante é que esse aumento foi registrado em diversos órgãos que lidam com violência doméstica. Esta é uma realidade local, mas, também, estadual, nacional e internacional. (VELHO, 2020)

Essa alternativa criada pelas instituições acabou sendo um mecanismo a mais que pode ser utilizado pela mulher para se realizar a denúncia. Fato a ser destacado, pois, se há uma ação diferente realizada pelo Estado, a mesma pode auxiliar na procura de ajuda por parte da vítima. A Entrevistada destaca que o isolamento social foi um fator para o aumento do número de casos:

durante o período de pandemia, em razão das pessoas ficarem mais em casa, o convívio familiar aumentou, e com isso o índice de violência doméstica também. Não só o aumento em quantidade, mas também aos requintes de crueldade dessa violência. Houve sim um aumento bem considerável de violência doméstica familiar (ENTREVISTADA).

De acordo com a Entrevistada, em relação aos tipos de violência, a violência psicológica é a que mais ocorre, porém, é a que menos é identificada. Esse dado é corroborado em pesquisa realizada por Ferreira et al. (2022), por meio de questionários aplicados com gestantes cadastradas em 10 postos de saúde da cidade de Maringá. Foram entrevistadas 165 cidadãs, sendo constatado que 12,58% sofreram algum tipo de violência doméstica. O tipo mais presente é a violência psicológica, em que 11,26% relataram ter sofrido xingamentos, humilhação em público e gritos. A violência física representou 3,31% e a sexual 0,66%.

Dados da Secretaria de Segurança Pública do Paraná - SESP (2022) demonstram que a violência contra mulher cresceu 42,7% no período de 2018 a 2021 e a violência doméstica contra a mulher aumentou 15,0% (Tabela 2).

**Tabela 2 – Tipos de violência em Maringá/PR 2018-2021**

| Tipo de Violência                    | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | Total  |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| *Violência contra a mulher           | 4.735 | 5.557 | 6.232 | 6.756 | 23.280 |
| *Violência doméstica                 | 1.645 | 1.994 | 1.997 | 1.917 | 7.553  |
| *Violência doméstica contra a mulher | 1.448 | 1.770 | 1.738 | 1.665 | 6.621  |
| *Violência sexual                    | 218   | 238   | 257   | 286   | 999    |
| Homicídio doloso                     | 31    | 24    | 31    | 35    | 121    |
| Feminicídio                          | 2     | -     | 4     | 3     | 9      |

Fonte: Autores, 2023.

\*Números referentes a boletins de ocorrência registrados na Polícia Civil e Militar no sistema Boletins de Ocorrência Unificado (BOU).

A título de esclarecimento, o tipo “Violência contra a mulher” é toda situação em que a mulher com idade igual ou maior a 18 anos foi vítima de crime; o tipo “Violência

doméstica” é todo registro de vítima que sofreu crime praticado no contexto doméstico; o tipo “Violência doméstica contra a mulher” é toda vítima feminina de idade igual ou maior que 18 anos que sofreu algum tipo de violência em contexto doméstico; o tipo “Violência Sexual” é toda vítima que sofreu crime dos tipos contra a Dignidade Sexual.

Nota-se a partir dos dados da tabela que, dentro do contexto doméstico (7553 registros no período), a mulher acima de 18 anos é a maior vítima de violência doméstica na cidade (6621 registros), representando 87,7% dos casos. Um número assustador e preocupante, embora tenha havido queda no número de boletins de 2019 para 2020 (-1,8%) e 2020 para 2021 (-4,2%). Um dos motivos para essa queda é que o número divulgado pela instituição não engloba os atendimentos realizados pela Guarda Municipal, que teve aumento considerável no número de ocorrências, e também pelo fato de ter iniciado no ano de 2017 a patrulha Maria da Penha (CADAMURO, 2022), passando a ser uma opção alternativa à polícia militar e civil.

Infelizmente, a violência contra a mulher não acontece apenas no contexto doméstico. De forma geral, no período analisado houve um registro de 23.280 casos de violência contra a mulher no município, que pode ocorrer no contexto das organizações, nas ações do cotidiano, nas estruturas, nos costumes, nos hábitos, e na totalidade do convívio social (BIANCHINI, 2018). O registro desse tipo de violência tem aumentado ano a ano no período analisado, passando de 4.735, em 2018, para 6.756 em 2021 (variação de 42,7%). Percebe-se que a maior variação ocorreu de 2018 para 2019 (17,4%).

Em relação à violência sexual, a Secretaria demonstra os dados totais, não sendo possível saber a quantidade de crimes contra mulheres e se foi cometido em ambiente doméstico ou não. No que tange a feminicídios, a Secretaria de Segurança Pública do Paraná passou a contabilizar os casos em 2018. Entre 2018 e 2021 foram 9 vítimas em Maringá, representando 7,44% do total de homicídios registrados.

Em 2020, pesquisa feita por Manganaro (2020) apontou os bairros com maior incidência de violência doméstica, com relação a medidas protetivas expedidas. A região norte tem imensa maioria, somando 283 (72,6%) casos contra 107 (27,4%) da região Sul. Os cinco bairros com maiores índices de violência estão localizados na região norte

do município, sendo: 69 casos no Jardim Alvorada, 43 no Conjunto Requião, 31 na Vila Morangueira, 28 no Jardim Dias I e II e 19 no Jardim Paris. Tal pesquisa demonstrou que nenhum bairro da região Sul esteve em alerta vermelho para registro desse tipo de violência. Seria importante comparar estes dados de casos de violência doméstica com a população atual de cada bairro, porém até a elaboração do presente artigo, o IBGE não havia realizado o Censo Demográfico que estava previsto para 2020.

Outro importante fator a ser analisado diz respeito aos níveis de vulnerabilidade social, que é a síntese de uma série de fatores envolvendo níveis de renda, de escolaridade, de condições habitacionais e demográficas que auxiliam a identificar em que camada da população estão os índices de violência doméstica nos bairros citados (MARTINUCI *et al.*, 2020). O único bairro dos citados que é predominantemente de Alta Exclusão Social é o conjunto Requião. Já os demais bairros (com exceção do Jardim Dias, que por ser um bairro novo não é possível visualizar os dados do último censo), estão distribuídos em sua maioria na população com índices adequados de Inclusão Social.

Ante o exposto, constatou-se que a violência contra a mulher no município cresceu, quando comparado o período pré e pós pandêmico, como mostram os dados de atendimento das instituições de acolhimento. Constatou-se que os bairros da região Norte da cidade possuem os maiores índices de violências domésticas registrados. Todavia, não se pode concluir que o fundamento da violência tem relação direta com a vulnerabilidade social da vítima, pois estão presentes em bairros com indicadores diversos a respeito. A seção buscou apresentar um panorama sobre a violência contra a mulher no município de Maringá. A seção seguinte, visa apresentar a atuação de uma importante instituição que atua no enfrentamento da violência contra a mulher.

#### 4.2 ATUAÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO DE COMBATE E PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

As instituições de acolhimento, combate e prevenção são importantes mecanismos voltados para a proteção da mulher em Maringá. As vítimas de violência

podem recorrer a elas como uma alternativa para sair do contexto violento que está vivendo.

A instituição pesquisada foi criada em 2006, por meio da Secretaria da Mulher, com o objetivo de oferecer serviços de atendimento e acompanhamento social, jurídico e psicológico à mulher vítima de violência, garantindo acesso a políticas públicas para defesa de seus direitos. Conta com oito servidores, sendo dois psicólogos e dois assistentes sociais (MARINGÁ, 2023).

A instituição atua no atendimento a vítimas que já sofreram a violência e vai à procura de orientação para responsabilização dos agressores e para sua proteção. A vítima é recepcionada por uma assistente social, que realiza a escuta e encaminha para atendimento psicológico, jurídico, encaminhamento à casa abrigo (caso esteja em risco de vida e enquanto aguarda as medidas protetivas ou a prisão do agressor), ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Delegacia, Instituto Médico Legal (IML), defensoria pública ou para o Núcleo Maria da Penha da UEM (NUMAPE) – em caso de divórcio, dissolução de união estável, guarda das crianças e pensão alimentícia – mesmo nos casos em que a mulher tenha boa condição financeira, mas muitas das vezes ela não possui acesso a esses recursos devido a restrições patrimoniais impostas pelo esposo.

Quando uma vítima é acolhida, ela é devidamente orientada e tem sua autonomia respeitada em relação a escolha que irá realizar. Ela é alertada de todos os riscos; contudo, não cabe à instituição convencê-la, mas sim mostrar, a partir de um atendimento qualificado, a saída que ela possui para a situação. Muitas vezes, a mulher não sai de uma situação de violência doméstica simplesmente por não querer, mas por medo, pois ouve de seu agressor: “se você denunciar, não vai acontecer nada comigo e eu vou te bater de novo” (Entrevistada). E a equipe de atendimento quando identifica isso, procura atuar na tentativa de conseguir fazer com que ela consiga tomar a atitude correta para sair dessa situação, complementa a entrevistada.

A respeito dos tipos de violência, destaque se dá aos estabelecidos pela lei Maria da Penha: violência psicológica, moral, patrimonial, física e sexual. O atendimento é realizado para todas as áreas de violência. A violência psicológica é o tipo que mais

ocorre, contudo a que menos aparece. Os relatos que mais chegam ao conhecimento da instituição são críticas feitas pelos companheiros no âmbito de uma relação, que fazem a mulher perder a autoestima e a segurança:

Você não limpou essa casa direito; você não serve para nada; você não cozinha bem; minha mãe limpava a casa melhor do que você; nossa, mas você engordou demais no casamento, desse jeito eu vou ter de te trair, porque você não se cuida; hoje você tem de fazer sexo comigo quando eu quiser, tem de fazer dessa forma (Entrevistada)

No trecho acima pode-se constatar também a violência sexual. Conforme visto, quando a relação sexual é realizada sem o consentimento da parceira, torna-se um crime. Outra característica da violência psicológica é quando a mulher se afasta do convívio familiar, de amigos e do trabalho. Quando o casal possui boas condições financeiras, o homem diz: “você não precisa trabalhar”. Isso faz com que a mulher dependa financeiramente e tenha receio de romper o relacionamento por causa dos filhos. Então aparece as seguintes frases: “ninguém vai te querer; você não vai arrumar emprego, você tem dois filhos para criar; se você se separar de mim, ninguém vai te querer, porque você está gorda, você está feia, ninguém gosta de mulher solteira com filhos”.

Outro fator que complementa a violência psicológica sofrida pela mulher é a própria sociedade empresarial quando realiza as contratações e pergunta se ela possui filhos e a mesma pergunta não é realizada ao homem. Todas essas questões influenciam no crescimento dos índices de violência contra a mulher.

A violência doméstica não possui classes sociais, econômicas e educacionais específicas, ela ocorre nos mais diversos segmentos sociais:

Um outro detalhe importante é que existe uma falácia de que somente mulheres em situação de vulnerabilidade social, cultural e educacional são agredidas. O que não é verdade. A violência doméstica perpassa todas as classes sociais, econômicas, educacionais, por toda a sociedade de modo geral, inclusive religiosa (Entrevistada).

A respeito da prevenção à violência contra a mulher, a instituição atua através da distribuição de folders, de um calendário de eventos junto à Secretaria da Mulher e por meio das redes sociais. Infelizmente, não chega a ser uma forma prevenir que a violência aconteça, pois quando as vítimas chegam à instituição, a violência já ocorreu.

Assim, a instituição atua no atendimento e encaminhamentos necessários, para que a vítima consiga sair da situação de violência em que se encontra.

A solução para se construir boas políticas públicas preventivas, de acordo com a entrevistada, é o debate a respeito e orçamentos específicos para o enfrentamento da violência contra a mulher de forma conjunta, em uma rede de atendimento:

Prevenção é você atuar na interseccionalidade, e o que é isso? É você dar palestra na escola, é dar palestra no esporte, nas atividades esportivas, você vai vincular a política de enfrentamento na secretaria de cultura, por exemplo, como toda essa questão cultural, esporte, na própria segurança pública, na educação, **na saúde**, na política de assistência social. Então nós executamos, mas de maneira interseccional, mas não só se dá dessa forma, e sim quando você atua em **toda a rede trabalhando conjuntamente**. Pois a polícia e o judiciário só vêm quando a coisa já aconteceu, então nós enquanto executores temos de trabalhar dessa forma, de prevenção, tem de ser um trabalho em conjunto (grifo nosso) (Entrevistada).

A fala da entrevistada mostra que as instituições de atendimento são de fundamental importância para o combate, enfrentamento e prevenção da violência doméstica. Todavia, a atuação dessas instituições, em conjunto com as demais áreas relacionadas, é essencial para o sucesso das políticas públicas voltadas a esse tema.

Apesar de Maringá possuir instituições de combate e acolhimento, a exemplo da instituição pesquisada, o município ainda carece de políticas públicas preventivas para mulheres que estão no primeiro estágio do ciclo da violência e que já vem passando por problemas no relacionamento através das violências moral, psíquica e patrimonial. São vítimas que estão em vulnerabilidade emocional e que não sabem que isso pode evoluir para uma violência mais grave como a física, sexual e até o feminicídio. Diante desse fato, apresenta-se uma proposta de ampliação da política de prevenção da violência doméstica no município, por meio da integração do Agente Comunitário de Saúde.

#### 4.3 PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO COMBATE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência contra a mulher é um problema histórico marcado por uma sociedade patriarcal. A prevenção deve ser trabalhada abrangentemente. Além das ações realizadas

nas escolas, buscando educar as crianças e adolescentes, é necessário que o Estado atue de forma mais direta na busca da redução dos índices de violência e feminicídio.

Essa violência gera danos físicos e mentais às vítimas. Partindo desse contexto, são necessárias políticas públicas que envolvam os profissionais de saúde na identificação e criação de vínculo com essa mulher, além da sistematização de estratégias que auxiliem no enfrentamento, bem como ações de promoção e prevenção (HESLER et al., 2013).

Um desses profissionais é o Agente Comunitário de Saúde, membro da Estratégia Saúde da Família, que faz parte das Unidades Básicas de Saúde e é o profissional que mais está próximo dos pacientes, pois entre suas funções está a de realizar visitas domiciliares. Assim, esse profissional pode contribuir no enfrentamento da violência contra a mulher, identificando situações e orientando a vítima em como proceder.

O Agente Comunitário de Saúde, conforme a Lei 11350/2006, possui como atribuição “o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, [...], mediante ações domiciliares [...], com o objetivo de ampliar o acesso [...] às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania [...]” (BRASIL, 2006). Por meio de um bom programa, com treinamento de qualidade, integrado com a equipe interna da Unidade Básica de Saúde e com a participação de outros entes, pode-se realizar ações de enfrentamento e combate à violência contra a mulher.

Os outros profissionais de saúde que atendam o Sistema Único de Saúde, assim como o da rede privada, devem trabalhar em conjunto e sempre buscar orientar as mulheres sobre o que estão passando, pois, muitas vítimas procuram o serviço de saúde com queixas clínicas que podem estar ligadas a possíveis violências que estejam sofrendo. De acordo com Durand (2012) há uma falha na comunicação entre as vítimas que estão passando por situação de violência e os profissionais que as atendem. No que tange às vítimas, elas sentem grandes dificuldades de expor o seu sofrimento, devido ao sentimento de vergonha e medo das consequências que podem gerar na sua vida, de seu cônjuge e de seus filhos. Além de haver receio de não serem ouvidas com credibilidade e de não receberem apoio da instituição.

Por parte dos profissionais, os mesmos geralmente não perguntam a respeito da violência, por pensarem que não estão qualificados para isso ou que não conseguem identificar qual intervenção a ser realizada, além de não possuírem tempo para um atendimento tão difícil como esse. Em alguns casos, ocorre de as profissionais já terem passado pela mesma situação e se sentirem impotentes para lidar com isso. Alguns profissionais também não aceitam tal atribuição por não reconhecer que seja atendimento a ser executado por uma equipe de saúde, mas sim como problema social (DURAND, 2012).

Na contramão do senso comum, grande parte das vítimas de violência decidiu e realizou ações visando romper a violência, porém, não tiveram êxito ao recorrerem para as instituições especializadas. Sofrem muitas objeções e desencontros, gerando desestímulo e falta de acesso às medidas necessárias. Segundo a Organização Panamericana de Saúde:

estando na rota da maioria das mulheres, que por um motivo ou outro os utiliza, os serviços de saúde têm o dever de constituir-se como um local de acolhimento e elaboração de projetos de apoio, ao invés de ser mais um obstáculo na tentativa empreendida pelas mulheres de transformação de sua situação (DURAND, 2012, p. 380).

Com isso, a incorporação do tema na assistência à saúde significa “respeitar o princípio de integralidade da assistência”. Não quer dizer que deverá ser resolvido a totalidade dos problemas, mas sim atuar auxiliando o enfrentamento dessa questão que envolverá outros departamentos, além da saúde. Portanto, a atuação do departamento de saúde é complementar, cabe então detectar, intervir, e encaminhar aos responsáveis conforme o caso concreto para auxílio e resolução da questão. (DURAND, 2012, p. 380).

Dessa forma, o departamento de Saúde deve estar integrado com a Secretaria da Mulher, e juntos realizarem políticas públicas focadas nas pacientes atendidas. Apesar de Maringá possuir um protocolo de atendimento a vítimas de violência doméstica a pacientes que procuram o Sistema Único de Saúde em Maringá, o Agente Comunitário não estava incluso devido a não ser reconhecido como profissional de saúde. Apenas no início desse ano foi sancionada a Lei 14.536/2023 que os reconhecem na profissão (SENADO, 2023).

O Agente comunitário, ou outro profissional de saúde nos demais casos, no momento que realiza as suas visitas, ao identificar alguma violência, deve orientar a vítima e informar sobre aquilo que pode ser realizado. Muitas não sabem que gritos, xingamentos, restrição à sua liberdade de trabalhar, de ter acesso aos recursos financeiros, também são violências e devem ser combatidas desde o início, antes que acabe evoluindo para violência física e até feminicídio.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como visto, a mulher, historicamente, sempre foi vítima de atrocidades, abusos e violências. O patriarcado a julgava como sendo apenas objeto de prazer ao homem. Apenas no fim da década de 70, em convenções internacionais, começaram discussões a respeito de se combater e eliminar todas as formas de discriminação e a busca do reconhecimento e da valorização da dignidade da mulher.

Apesar de assumir o compromisso de combate, o Brasil só passou a cumprir a partir da condenação da Comissão Interamericana de Direitos Humanos a respeito do Caso Maria da Penha. No ano de 2006, após muita pressão externa, foi estabelecida a Lei Maria da Penha, que criou mecanismos para enfrentar e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

A presente pesquisa teve por objetivo compreender a realidade da violência doméstica no município de Maringá nos últimos anos, incluindo o período pré e pós-pandemia, visando: (1) levantar dados sobre a violência doméstica contra a mulher no município; (2) descrever a atuação de uma importante instituição de combate à violência contra a mulher; e (3) com base nos resultados apontados, apresentar uma proposta de integração do Agente Comunitário de Saúde na atuação da prevenção e combate à violência contra a mulher.

Com relação aos dados levantados na pesquisa, observou-se aumentos consideráveis no número de vítimas atendidas pelas instituições de combate durante a pandemia na cidade de Maringá. As vítimas permaneceram mais tempo junto aos agressores pelo isolamento social. Isso tornou-se uma grande preocupação. Porém, o

que se pode notar é que a maior busca se deu devido à disponibilização de novos canais de atendimento para recebimento de denúncias pelo NUMAPE. Isso mostra que o Estado deve continuar se empenhando em criar novos mecanismos de prevenção e combate, pois, existindo o serviço, a mulher buscará por ajuda.

De forma geral, no contexto das organizações, ações do cotidiano, nas estruturas, nos costumes, nos hábitos, e na totalidade do convívio social, conforme aponta Bianchini (2018), a violência contra a mulher aumentou de forma significativa entre 2018 e 2021. Contudo, ao se analisar a violência contra a mulher no contexto doméstico, registrada nos boletins de ocorrência da Polícia Civil e Militar, entre 2020 e 2021, período da pandemia, os números apresentaram queda. Como visto, essa queda pode ser resultado de atendimentos realizados pela Guarda Municipal, que teve aumento considerável no número de ocorrências e pela patrulha Maria da Penha.

Das violências previstas, a violência psicológica é a corriqueira e a que age silenciosamente. Até mesmo a vítima não consegue identificá-la como um tipo de violência. Ela deve ser combatida, pois é a forma inicial do ciclo da violência que pode resultar em outras mais graves, podendo chegar ao feminicídio.

Com relação à atuação da instituição pesquisada, percebeu-se o papel de relevância que a mesma apresenta no combate e prevenção à violência contra a mulher no município, por meio de atendimento e acompanhamento social, jurídico e psicológico à mulher vítima de violência, garantindo acesso a políticas públicas para defesa de seus direitos. É importante destacar a necessidade de que sejam realizadas políticas públicas que envolvam ação conjunta entre as redes de atendimento a violência.

O Estado precisa agir mais ativamente na busca da solução. Uma alternativa é a utilização do sistema de saúde, que pode auxiliar a identificar esses casos. Pois, quando não é a polícia, guarda municipal ou delegado, os primeiros servidores que possuem acesso a mulheres em situação de violência são os profissionais da saúde. É importante que esses profissionais, em suas rotinas, se preocupem em identificar se suas pacientes estão passando por isso. Como visto, a violência psicológica é a mais recorrente. E por isso causa agravos passíveis de serem identificados através de uma escuta ativa.

Destaque se dá ao Agente Comunitário de Saúde, que está no dia a dia atendendo essas pessoas em suas residências. Com o reconhecimento como profissionais de saúde, os Agentes Comunitários podem contribuir também na identificação, orientação e encaminhamento, bem como ajudar na redução do número de vítimas e na responsabilização dos agressores através das denúncias.

É fundamental que ocorra a integração entre os serviços públicos existentes, não apenas para cumprir a Lei, mas sim em fazer a diferença na vida das vítimas e assim quebrar o ciclo de violência. Dessa forma, as áreas da Saúde, Assistência Social, Segurança Pública, Educação, Juventude, Recursos Humanos, dentre outras, devem estar em sintonia para trabalho em conjunto. É essencial que as políticas de enfrentamento, combate e prevenção sejam realizadas envolvendo todas as áreas que atendam direta ou indiretamente a cidadã.

A pesquisa cumpriu com seu objetivo de compreender a realidade da violência doméstica no município de Maringá, por meio do levantamento de dados e indicadores sobre a violência doméstica contra a mulher no município e a descrição da atuação de uma importante instituição de combate à violência contra a mulher. Ademais, apresenta uma proposta de integração do agente comunitário de saúde na atuação do combate e prevenção da violência doméstica contra a mulher. De tal modo, abre caminho para outras possibilidades de pesquisas futuras, como a análise da atuação de outras instituições de combate à violência no município de Maringá, bem como a análise sobre a violência doméstica em outros municípios.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. **Sancionada lei que reconhece agentes comunitários de saúde.** Brasília, 23 jan. 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/01/23/sancionada-lei-que-reconhece-agentes-comunitarios-como-profissionais-de-saude>. Acesso em: 02 de março de 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1979.



BIANCHINI, A. **Lei Maria da Penha**: lei n. 11.340/2006: aspectos assistenciais, protetivos e criminais da violência de gênero. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 31 dez. 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 28 de novembro de 2022.

BRASIL. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Brasília: Diário Oficial da União, 16 dez. 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/d4377.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm). Acesso em: 15 de dezembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 6 out. 2006. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm). Acesso em: 17 de novembro de 2022.

CADAMURO, G. **Referência no combate à violência contra a mulher, Patrulha Maria da Penha de Maringá completa 5 anos**. Maringá, 24 set. 2022. Disponível em: <http://www.maringa.pr.gov.br/site/noticias/2022/09/24/referencia-no-combate-a-violencia-contra-a-mulher-patrolha-maria-da-penha-de-maringa-completa-5-anos/40447#:~:text=Criada%20em%202017%2C%20a%20Patrulha,atuarem%20na%20prote%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0s%20mulheres>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2023.

COSTA, A. C; COSTA, E. D. S; SILVA, L. A. D. **Papel do enfermeiro frente à violência contra a mulher**. Belém: Neurus, 2021. 39 p.

DAMIÃO, N. A. **Políticas sociais e a questão da violência**. Curitiba: Contentus, 2020.

DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO. **CRAMMM registra quase 1,5 mil atendimentos a vítimas de violência**. Maringá: Prefeitura de Maringá, 8 jan. 2019. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/site/noticias/2019/01/08/crammm-registra-quase-1-5-milatendimentos-a-vitimas-de-violencia/34258>. Acesso em: 18 de junho de 2021.

DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO. **Saiba como funciona o serviço de atendimento à mulher vítima de violência**. Maringá: Prefeitura de Maringá, 21 mar. 2019. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/site/noticias/2019/03/21/saiba-como-funciona-o-servico-de-atendimento-a-mulher-vitima-de-violencia/34586>. Acesso em: 20 de junho de 2021.



DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO. **Violência contra a mulher**: saiba como pedir ajuda. Maringá: Prefeitura de Maringá, 28 mar. 2020. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/site/noticias/2020/03/28/violencia-contra-a-mulher-saiba-como-pedir-ajuda/36149>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

DURAND, J. G. Violência contra a mulher, saúde mental e assistência integral. *In*: JÚNIOR, Joel Rennó; RIBEIRO, Hewdy Lobo (org.). **Tratado de saúde mental da mulher**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. cap. 42, p. 379-388.

FERNANDES, V. D. S. **Lei maria da penha**: o processo penal no caminho da efetividade: abordagem jurídica e multidisciplinar (inclui lei de feminicídio). São Paulo: Atlas, 2015.

FERREIRA, L. L. F. *et al.* **Fatores associados à violência durante a gestação no município de Maringá-Pr**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 4758-4773, jan. 2022. DOI 10.34117/bjdv8n1-316.

FOVID - FÓRUM PARANAENSE DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER, 2022, Curitiba. **Fórum** [...]. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pYhtWzkIHvo>. Acesso em: 25 maio 2023.

GUERRA, S. **Direitos humanos**: curso elementar. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

HESLER, L. Z. *et al.* **Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde**. Revista Gaúcha Enfermagem, [s. l.], n. 34, mar 2013.

IMP. **Ciclo da violência**: saiba identificar as três principais fases do ciclo e entenda como ele funciona. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/ciclo-da-violencia.html>. Acesso em: 28 de outubro de 2022.

MANGANARO, M. **Levantamento aponta bairros com mais registros de violência doméstica em Maringá**. Maringá: GMC Online, 25 jul. 2020. Disponível em: <https://www.cbnmaringa.com.br/noticia/levantamento-aponta-bairros-com-mais-registros-de-violencia-domestica-em-maringa>. Acesso em: 18 de junho de 2021.

MARINGÁ. **Portal da transparência**. Disponível em: <http://venus.maringa.pr.gov.br:8090/portaltransparencia/servidores>. Acesso em: 02 de março de 2023.

MARTINUCI, O. D. S. *et al.* Análise geográfica da covid-19 em Maringá/PR. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [s. l.], p. 88-101, jun. 2020. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/54628/29132>. Acesso em: 17 de dezembro de 2022.

MATÉRIA COMUNICAÇÃO. **Violência contra a mulher teve aumento de aproximadamente 15% em Maringá**. Maringá: Maringá.com, 2 abr. 2020. Disponível em: <https://noticias.maringa.com/21166/violencia-contra-a-mulher-teve-aumento-de-aproximadamente-15-em-maringa>. Acesso em: 30 de novembro de 2021.



ORTEGA, F. T. **Feminicídio (art. 121, § 2º, VI, do CP)**. [S. /], 2016. Disponível em: <https://draflaviaortega.jusbrasil.com.br/artigos/337322133/feminicidio-art-121-2-vi-do-cp>. Acesso em: 01 de dezembro de 2021.

PEREIRA, I. S. S. D.; MOREIRA, L. A.; MIOSSI, F. B.; RUBIA, L. G. Violência Contra a Mulher Cometida pelos Parceiros Íntimos. **Interface - Revista do Centro de Ciências Sociais Aplicadas**, v. 18, n. 1, p. 181-201, 2021.

SANAR SAÚDE. **Linha do tempo do Coronavírus no Brasil**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 19 de junho de 2021.

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA (Paraná). **Estatísticas**. Curitiba, 19 dez. 2022. Disponível em: <https://www.seguranca.pr.gov.br/CAPE/Estatisticas>. Acesso em: 19 de dezembro de 2022.

SOUZA, R. C. A. D.; FERRAZ, J. L. G. Três anos da implementação do feminicídio no Brasil: primeiras percepções e possíveis diagnósticos. **Revista dos Tribunais**, [s. /], ano 2018, v. 998, p. 173 - 197, dez. 2018.

VELHO, A. P. M. **Numape atua de forma ampliada durante a pandemia**. Maringá: Assessoria de Comunicação Social - UEM, 5 nov. 2020. Disponível em: [http://noticias.uem.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25166:numape-atua-de-forma-ampliada-durante-a-pandemia&catid=3&Itemid=221](http://noticias.uem.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25166:numape-atua-de-forma-ampliada-durante-a-pandemia&catid=3&Itemid=221). Acesso em: 19 de junho de 2021.

Submissão: abril de 2023.

Aceite: junho de 2023.