

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SOCIOECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Sabrina Leite de Oliveira

**A intervenção de profissionais no Centro de Referência em Atendimento à Mulher em  
Situação de Violência: uma análise no contexto da pandemia de Covid-19**

Florianópolis

2021

Sabrina Leite de Oliveira

**A intervenção de profissionais no Centro de Referência em Atendimento à Mulher em  
Situação de Violência: uma análise no contexto da pandemia de Covid-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Liliâne Moser.

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Oliveira, Sabrina Leite de

A intervenção de profissionais no Centro de Referência  
em Atendimento à Mulher em Situação de Violência: : uma  
análise no contexto da pandemia de Covid-19 / Sabrina  
Leite de Oliveira ; orientador, Liliâne Moser, 2021.  
75 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio  
Econômico, Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Pandemia. 3. Serviço Social. 4.  
Violência contra a mulher. I. Moser, Liliâne . II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Serviço  
Social. III. Título.

Sabrina Leite de Oliveira

**A intervenção de profissionais no Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência: uma análise no contexto da pandemia de Covid-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, defendido e aprovado em Banca Examinadora, no mês de setembro de 2021, composta pelos seguintes integrantes:

Florianópolis, 22 de setembro de 2021.

---

Profa. Dra. Andréa Marcia Santiago Lohmeyer Fuchs  
Coordenadora do Curso

**Banca Examinadora**

---

Profa. Dra. Liliane Moser  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Profa. Dra. Rúbia dos Santos Ronzoni  
Avaliadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Profa. Dra. Edilane Bertelli  
Avaliadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a minha mãe, pela força e palavras de incentivo durante todo o período de graduação.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a mim por nunca ter desistido de alcançar esse sonho apesar de todas as dificuldades enfrentadas durante esses cinco anos de graduação, sendo dois deles no contexto da pandemia de Covid-19.

À minha família, minha mãe Eliane da Silva Leite, pelas palavras de força quando eu pensava que não era capaz (mãe, você estava certa, eu consegui!). Ao meu pai Edilmar Santos de Oliveira, que sempre fez o que pôde pelas filhas (obrigada pai, você é o melhor pai do mundo). À minha irmã Gabriely Leite de Oliveira, que mesmo não sabendo, mas me orgulho da força de vontade e responsabilidade que ela tem apesar de ainda ser uma menina.

Ao meu esposo Igor Henrique da Cruz, que sempre me apoiou, me incentivou e financiou este sonho, que sempre trabalhou arduamente e incansavelmente para não faltar nada para a nossa família enquanto eu me dedicava aos estudos (obrigada por tudo).

Ao meu filho Bernardo Oliveira da Cruz, o maior responsável por tudo isso, (foi por você filho!).

Ao meu segundo filho Thor, meu suporte emocional nos momentos de tristeza principalmente no contexto da pandemia.

Aos meus amigos e amigas que amo e admiro e que sempre me deram forças para eu não desistir, presentes que a UFSC me deu, Mayara Garcia, Mikaela Lobo de Matos e Vinícius Reinaldo Peixoto (seremos quatro para sempre).

Ao Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CREMV) e às mulheres maravilhosas que fazem parte desta equipe de atendimento, em especial à minha supervisora de campo Luciana Telles Rodrigues e à minha companheira de estágio Lara Espíndola. Obrigada pela oportunidade de estar com vocês nesses dois semestres e por todas as tardes maravilhosas de aprendizado que passamos juntas, gratidão!

Um agradecimento especial à Lara Espíndola, tive o prazer de conhecê-la no estágio e se tornou além de tudo uma amiga, parceira e companheira nos momentos mais difíceis em que me senti perdida. Obrigada por tudo Lara, sua amizade fez total diferença no meu processo de formação e na minha vida pessoal. Gratidão!

Aos professores e professoras da Universidade Federal de Santa Catarina, em especial às minhas supervisoras de estágio curricular obrigatório Luciana Patrícia Zucco, Edivane de Jesus e Maria Teresa dos Santos. Obrigada por todo aprendizado nesse período crucial para minha formação profissional.

À Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréa Márcia Santiago Lohmeyer Fuchs por me acolher no estágio obrigatório III no Projeto de Extensão Grupo de Estudos Vituais (GEV/NECAD/UFSC). O GEV foi um alento no processo isolador da pandemia, de apoio mútuo, momentos de trocas e experiências inspiradoras entre as profissionais do Sistema de Garantia de Direitos de todo o Brasil.

À professora Maria Regina Ávila Moreira, por nos compartilhar através da docência experiências de luta e força. Primeira mulher que admirei dentro da universidade e que me fez sentir amor pelo Serviço Social. Obrigada por todos os conhecimentos compartilhados e principalmente pela disciplina de Serviço Social e Gênero, que, mesmo em momento pandêmico, me possibilitou refletir através dos nossos debates e leituras. Saiba que você fez e faz diferença na sociedade.

À Universidade Federal de Santa Catarina, que me permitiu romper com preconceitos, desenvolver um pensamento crítico e ampliou através dos livros a minha visão de mundo, em especial às professoras Rúbia dos Santos Ronzoni, Helenara Silveira Fagundes, Marisa Camargo, Michelly Laurita Wiese e Dilceane Carraro.

À minha orientadora maravilhosa deste trabalho, Prof.<sup>a</sup> Dra. Liliane Moser, obrigada por ser tão paciente e presente sempre que precisei do seu apoio e por entender as particularidades da vida de seus graduandos, minha eterna gratidão ao ser humano incrível que tu és.

A todos(as) que direta ou indiretamente contribuíram e/ou torceram para a finalização deste ciclo.

**“Sem movimento não há liberdade”  
(CFESS-CRESS)**

## RESUMO

Em um cenário de alerta mundial em decorrência do novo Coronavírus responsável pelo surto de Covid-19, este estudo objetiva analisar a intervenção de profissionais do Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CREMV) do Município de Florianópolis, Estado de Santa Catarina no contexto da pandemia de Covid-19. A pesquisa realizada caracteriza-se pela abordagem qualitativa e o instrumento utilizado para a coleta de dados foi a realização de entrevista semiestruturada com profissionais que atuam no CREMV. O estudo está dividido em três sessões. Na primeira sessão é apresentado um breve histórico do surgimento da instituição no município de Florianópolis e o processo de inserção do serviço social e da psicologia no serviço. Na segunda sessão e em um breve contexto histórico é apresentado algumas particularidades do patriarcado e da violência contra as mulheres e na sequência é traçado uma linha do tempo do surgimento do Coronavírus no Brasil e no mundo. Na terceira sessão foram apresentados e analisados os dados resultantes da pesquisa realizada e por fim, segue-se com as considerações finais, referências bibliográficas e demais documentos anexados.

**Palavras-chave:** Pandemia; Serviço Social; Violência contra a mulher.

## **ABSTRACT**

In a scenario of global alert due to the new Coronavirus responsible for the Covid-19 outbreak, this study aims to analyze the intervention of professionals from the Reference Center for Assistance to Women in Situations of Violence (CREMV) in the city of Florianópolis, State of Santa Catarina in the context of the Covid-19 pandemic. The research carried out is characterized by a qualitative approach and the instrument used for data collection was a semi-structured interview with professionals working at CREMV. The study is divided into three sessions. The first session presents a brief history of the institution's emergence in the city of Florianópolis and the process of insertion of social services and psychology into the service. In the second session, in a brief historical context, some particularities of patriarchy and violence against women are presented, and a timeline of the emergence of the Coronavirus in Brazil and in the world is then drawn. In the third session, the data resulting from the research were presented and analyzed, and finally, the final considerations, bibliographical references and other attached documents are followed.

**Keywords:** Pandemic; Social Work; Violence Against Women.

## **LISTA DE FIGURAS**

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 – Organograma do Centro de Referência (CREMV)..... | 19 |
| Figura 2 – Ciclo da violência contra a mulher.....          | 27 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|                   |  |    |
|-------------------|--|----|
| <b>Gráfico 1</b>  | – Comparativo de evolução de casos de feminicídios em Santa Catarina.....  | 28 |
| <b>Gráfico 2</b>  | – Dados gerais de demanda e atendimento do CREMV.....                      | 30 |
| <b>Gráfico 3</b>  | – Perfil da Mulher em Situação de Violência atendida no CREMV.....         | 31 |
| <b>Gráfico 4</b>  | – Tipos de violências identificadas no CREMV.....                          | 31 |
| <b>Gráfico 5</b>  | – Faixa etária das mulheres acolhidas no CREMV.....                        | 32 |
| <b>Gráfico 6</b>  | – Tempo de violência dos atendimentos realizados no CREMV.....             | 33 |
| <b>Gráfico 7</b>  | – Serviços que realizaram encaminhamento ao CREMV.....                     | 34 |
| <b>Gráfico 8</b>  | – Local de moradia das mulheres atendidas no CREMV.....                    | 35 |
| <b>Gráfico 9</b>  | – Demonstrativo de mulheres atendidas no CREMV que possuem ou não filhos.. | 35 |
| <b>Gráfico 10</b> | – Demonstrativo de mulheres que possuem ou não dependência financeira..... | 36 |
| <b>Gráfico 11</b> | – Demonstrativo de mulheres que possuem ou não medida protetiva.....       | 36 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|             |   |
|-------------|---|
| ALESC       | Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina  |
| AS          | Assistente Social   |
| BO          | Boletim de Ocorrência   |
| COVID-19    | Corona Virus Disease  |
| CRAM        | Centro de Referência de Atendimento à Mulher  |
| CREAS       | Centro de Referência de Assistência Social  |
| CREMV       | Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência                       |
| CFESS       | Conselho Federal de Serviço Social  |
| DPCAMI      | Delegacia de Proteção à Criança, ao Adolescente, à Mulher e ao Idoso da<br>Capital          |
| EPI         | Equipamento de Proteção Individual  |
| FBSP        | Fórum Brasileiro de Segurança Pública   |
| GT          | Grupo de Trabalho   |
| NOB-RH/SUAS | Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único<br>de Assistência Social      |
| OMS         | Organização Mundial da Saúde  |
| OVM/SC      | Observatório Estadual da Violência contra Mulher  |
| PAEFI       | Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos                     |
| PT          | Partido dos Trabalhadores   |
| SC          | Santa Catarina  |
| SPM/PR      | Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República               |
| SEMAS       | Secretaria Municipal de Assistência Social  |
| SEPREDI     | Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas<br>e suas famílias |
| SSP/SC      | Secretaria de Estado da Segurança Pública de Santa Catarina                                 |
| TCC         | Trabalho de Conclusão de Curso  |
| TCLE        | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  |
| UFSC        | Universidade Federal de Santa Catarina  |

## SUMÁRIO

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>15</b> |
| <b>2</b> | <b>CREMV, SERVIÇO SOCIAL E PSICOLOGIA NO CONTEXTO<br/>INSTITUCIONAL.....</b>                                | <b>17</b> |
| 2.1      | O CREMV no município de Florianópolis: breve histórico.....   | 17        |
| 2.2      | Serviço Social e Psicologia na instituição .....  | 19        |
| <b>3</b> | <b>VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES E PANDEMIA DE COVID-19... 22</b>  |           |
| 3.1      | Patriarcado e violência contra as mulheres.....   | 22        |
| 3.2      | Linha do tempo do novo Coronavírus .....  | 38        |
| <b>4</b> | <b>PESQUISA REALIZADA COM AS PROFISSIONAIS DO CREMV .....</b>   | <b>42</b> |
| 4.1      | Perfil das entrevistadas .....  | 43        |
| 4.2      | A intervenção das profissionais no CREMV .....  | 44        |
| 4.3      | Os desdobramentos da Covid-19 na rotina profissional e pessoal das assistentes<br>sociais e psicólogas..... | 52        |
| <b>5</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>61</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>64</b> |
|          | <b>APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....</b>  | <b>67</b> |
|          | <b>APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO<br/>.....</b>                                    | <b>69</b> |
|          | <b>ANEXOS – DADOS ESTATÍSTICOS .....</b>  | <b>71</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A aproximação com a temática da violência contra a mulher derivou-se da experiência de Estágio Curricular Obrigatório I e II no curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina nos semestres 2019.1 e 2019.2 no Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CREMV), localizado no município de Florianópolis, Santa Catarina.

Durante a experiência de estágio, percebeu-se que as mulheres em situação de violência ao procurar o serviço na maioria das vezes acabavam por solicitar atendimento de uma psicóloga e não o de uma assistente social. Isso acontece pois quando se trata de violência doméstica, as pessoas identificam apenas os “problemas” psicológicos como sendo os mais importantes e emergenciais, fazendo com que o Serviço Social cada vez mais necessite mostrar para a instituição e para a população usuária a sua importância naquele espaço e o seu poder de contribuição para a sociedade.

Neste sentido, compreendendo a necessidade de discutir no campo do Serviço Social as especificidades e questões relacionadas à violência contra a mulher, deste modo, a presente pesquisa tem por objetivo analisar a intervenção de profissionais do Centro de Referência em Atendimento à Mulheres em Situação de Violência (CREMV) no contexto da pandemia de Covid-19 e opta pela pesquisa qualitativa por considerar os seus métodos mais adequados relacionado ao tema de pesquisa proposto.

Para complementar o objetivo geral da pesquisa, partimos dos seguintes objetivos específicos: refletir a contribuição de profissionais no processo de proteção social a mulheres em situação de violência; problematizar sobre os desafios, particularidades e contribuições da intervenção dos profissionais no Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência no contexto da pandemia de Covid-19; identificar as principais demandas que se apresentam ao serviço social e psicologia no Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência.

Para realizar a coleta de dados e informações foi utilizada a técnica de aplicação de entrevistas pela plataforma *Google Meet* pois devido ao novo Coronavírus (Covid-19), a entrevista presencial passou a ser desaconselhada. Estamos vivendo em uma situação atípica desde março de 2020, o que torna as nossas ações ainda mais desafiadoras cotidianamente, fazendo com que precisemos encontrar estratégias e colocar outras ferramentas em prática. É

preciso lembrar também que o presente trabalho não dispôs de auxílio financeiro, sendo assim, todos esses elementos tornou o deslocamento para a pesquisa de campo inviável.

O presente estudo buscou analisar a intervenção de duas assistentes sociais e duas psicólogas que fazem parte do quadro técnico do Centro de Referência, contudo, uma assistente social e uma psicóloga aceitaram participar das entrevistas.

As entrevistas com as profissionais foram semiestruturadas, isto é, perguntas fundamentadas mediante um roteiro elaborado pela acadêmica com o objetivo de alcançar os principais objetivos descritos neste TCC. A entrevista semiestruturada proporciona com que a coleta de dados seja realizada de uma forma mais espontânea, propiciando as entrevistadas uma certa autonomia durante as respostas. Sendo assim, foi realizada entrevista com uma assistente social e uma psicóloga do CREMV, porém, em dias alternados e com horários devidamente agendados com as entrevistadas.

O presente trabalho está dividido em três capítulos. O primeiro abordará o surgimento do Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CREMV) no município de Florianópolis, as políticas sociais na qual o serviço está diretamente vinculado e um breve contexto do surgimento do serviço social e da psicologia na instituição.

Para tanto, o segundo capítulo descreve acerca do início da pandemia de Covid-19 no mundo e posteriormente no Brasil, apresentando dados dos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde em relação a propagação do vírus e as ações de medidas de segurança que precisaram ser tomadas através do Decreto Nº 515, de 17 de março de 2020. Ainda no mesmo capítulo, será abordado as implicações do patriarcado enquanto sistema de dominação dos homens em relação as mulheres, conceituando a violência de gênero como parte do resultado deste sistema de dominação e as importantes conquistas durante a trajetória dos movimentos feministas pela luta por igualdade de direitos.

No terceiro e último capítulo, é apresentado os dados colhidos para esta pesquisa e é feita uma abordagem dos resultados encontrados nas entrevistas com as profissionais. Por fim, seguem-se as considerações finais, referências bibliográficas e demais documentos anexados.

## 2 CREMV, SERVIÇO SOCIAL E PSICOLOGIA NO CONTEXTO INSTITUCIONAL

*“Não são as pessoas individualmente que decidem que a violência é a resposta; são as instituições ao nosso redor que estão saturadas de violência. Se o Estado usa a violência policial para solucionar problemas, há a mensagem de que a violência também pode ser usada para resolver problemas em outras esferas como os relacionamentos.”*  
*(Angela Davis)*

### 2.10 CREMV NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS: BREVE HISTÓRICO

O Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CREMV) foi inaugurado no dia 06 de março de 2009 no município de Florianópolis, Santa Catarina. Atualmente fica localizado na rua Delminda Silveira, s/n, ao lado da 6ª Delegacia de Proteção à Criança, ao Adolescente, à Mulher e ao Idoso da Capital (DPCAMI), no bairro Agronômica. Em outros municípios por exemplo, este serviço pode estar denominado com diferentes nomenclaturas:

Em 2018, a Pesquisa de Informações Básicas Municipais identificou que havia: Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM), Centro de Referência e Atendimento à Mulher (CRAM) ou Núcleos Integrados Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (NIAM) em 385 municípios brasileiros. (CHAVEIRO, NOTHAFT, 2021, p. 197)

O serviço funciona de segunda à sexta-feira das 09h00 às 18h00 (sem pausa para almoço) e atende mulheres residentes do município de Florianópolis e que estejam em situação de violência a partir de 14 anos, sem limite de idade quando a situação estiver associada a relacionamentos amorosos; mulheres idosas desde que a violência seja perpetrada pelo companheiro/ex-companheiro e mulheres deficientes quando a situação também estiver associada a relacionamentos amorosos. No caso em que essa idosa/mulher deficiente se encontre em situação de violência perpetrada pelos filhos, cuidadores, familiares e outros, será referenciada pelo serviço SEPREDI (Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias), localizado no serviço Creas Ilha e Creas Continente. Vale ressaltar que este serviço funciona através de demanda espontânea, sendo assim, não é necessário agendamento prévio para que seja realizado o atendimento, basta a mulher comparecer no serviço. Caso a mulher necessite de auxílio nos finais de semana ou feriados, ela pode procurar atendimento na 6ª DPCAMI.

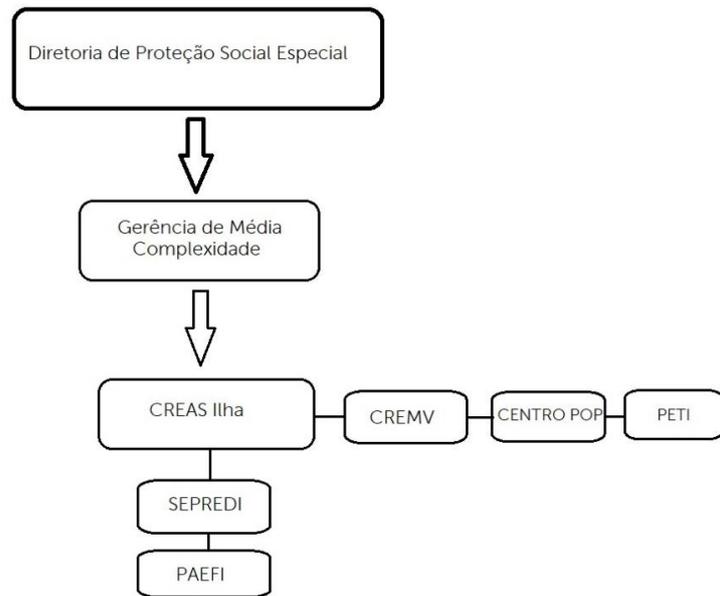
O CREMV provém da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR) do ano de 2003 e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres elaborado no ano de 2006. Este último tinha por objetivo o enfrentamento das desigualdades entre homens e mulheres, através de ações e políticas públicas para a promoção de igualdade de gênero. Atualmente o CREMV em Florianópolis é coordenado por uma Assistente Social que, além de ocupar o cargo de coordenadora, também realiza atendimentos com as usuárias.

A instituição é de natureza pública municipal, atende usuárias residentes do município de Florianópolis e a política social na qual o serviço está diretamente vinculado é a Política de Assistência Social, ao mesmo tempo em que articula com os demais serviços que prestam atendimento à mulheres em situação de violência, tais como serviços de saúde, segurança pública e judiciário.

O serviço está vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) do município e compõe a Proteção Social Especial de Média Complexidade conforme Figura 1 abaixo. É um equipamento do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e integra a Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência<sup>1</sup>. O terreno em que se localiza o serviço foi doado pelo governo do Estado e a construção ocorreu através de uma parceria do município com a Companhia de Geração e Transmissão de Energia Elétrica do Sul do Brasil (CGT Eletrosul), de modo que atualmente vem sendo provido financeiramente com recursos da Política de Assistência Social.

---

<sup>1</sup> Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência: centros de referência de assistência social; centro de referência de atendimento à mulher em situação de violência; casa de passagem para mulheres em situação de rua e/ou violência; delegacias da mulher; rede Catarina; defensorias públicas; juizados de violência doméstica; ministério público; polícia civil; polícia militar; hospital universitário; hospital regional; hospital Carmela Dutra; universidades e etc.

**Figura 1:** Organograma do Centro de Referência (CREMV)

**Fonte:** Elaboração própria (2021)

Vale salientar aqui que os serviços mencionados que compõem a rede de atendimento essenciais para o enfrentamento da violência contra a mulher não estão presentes em todos os municípios dos estados, seja pela falta de recursos financeiros ou até mesmo pela definição e organização das políticas públicas de cada região. Assim, diante do breve exposto acerca do surgimento do CREMV, veremos a seguir como está estruturado o quadro técnico de profissionais nesta instituição.

## 2.2 SERVIÇO SOCIAL E PSICOLOGIA NA INSTITUIÇÃO

O Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência é formado por uma equipe multidisciplinar que inclui profissionais da área do Serviço Social, Psicologia, Administração e Serviços Gerais. Atualmente o serviço possui duas assistentes sociais sendo que uma delas ocupa dupla função fazendo parte da coordenação da instituição, duas psicólogas, uma técnica administrativa e uma auxiliar de limpeza.

O processo de inserção do Serviço Social e da Psicologia no CREMV sucedeu com a criação do serviço no ano de 2009, isto é, estão presentes na instituição há 12 anos. A atuação do Serviço Social nesta instituição tem por objetivo o de fornecer orientações e promover a inserção da mulher atendida e de seus dependentes em programas nas quais ela tenha direito e

nos demais serviços que se fizerem necessários, devendo contribuir no seu contexto familiar, buscando desenvolver ações extensivas de apoio e orientações aos filhos dependentes, identificando se sofrem violência, identificar a rede de apoio social da mulher, as condições socioeconômicas e culturais da família. No que se refere à psicologia, seu objetivo no atendimento à mulheres em situação de violência é, entre outros, “[...]fazer com que elas resgatem sua condição de sujeito, bem como sua autoestima, seus desejos e vontades, que ficaram encobertos e anulados durante todo o período em que conviveram em uma relação marcada pela violência.” (MONTEIRO, 2012, p.21).

No que diz respeito à infraestrutura de trabalho das profissionais nesta instituição, o serviço conta com salas que contém mesas, cadeiras, janelas, ar-condicionado e uma boa iluminação. Para os atendimentos das usuárias, o serviço possui duas salas de atendimento que contém mesas, cadeiras e portas para a privacidade dos acolhimentos conforme destaca o artigo 2º da Resolução do CFESS:

**Art. 2º** - O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas: a- iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional; b- recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional; c- ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas d- espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado. (CFESS, 2006, p. 2).

No que tange aos documentos de caráter sigiloso, o CREMV possui uma sala de arquivos utilizada para armazenar os prontuários e relatórios das usuárias, possuindo permissão de acesso aos documentos somente as técnicas e estagiárias do serviço caso houver. Ademais, o serviço possui registrado em documentos os atendimentos desde o ano de sua implementação, ou seja, a partir do ano de sua criação que ocorreu em 2009. Concomitantemente a isto e apesar de estarmos na era da informação, esses prontuários e relatórios ainda são guardados em papel, não havendo ainda um sistema informatizado para o armazenamento destes documentos, diferente de outros serviços da Assistência Social que já buscam digitalizar os documentos.

O CREMV dispõe ainda de um carro disponível em um determinado dia na semana para ser utilizado para a realização das visitas domiciliares. O veículo é dividido com o serviço da Casa de Passagem para Mulheres em Situação de Violência e/ou Rua e com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS Ilha).

Mediante a Resolução do CFESS nº 493/2006 é possível observar que o CREMV possui estrutura física adequada para o atendimento das usuárias e para o trabalho das assistentes

sociais e psicólogas, entretanto, pôde-se observar que o serviço possui uma carência de computadores, havendo apenas dois disponíveis e que precisam ser divididos entre as assistentes sociais, psicólogas e auxiliar administrativa.

Anterior à pandemia de Covid-19 apenas dois computadores já eram ineficientes para dar conta da rotina de trabalho de quatro profissionais que permanecem no serviço simultaneamente, com a chegada do novo Coronavírus a necessidade de realizar atendimento remoto tornou-se uma ferramenta cotidiana imprescindível no serviço, implicando na indispensabilidade da utilização de equipamentos eletrônicos para a realização dos acolhimentos. Para além disto, os computadores também são utilizados, entre outras funções, para responder e-mails, produção de relatórios de atendimentos, ter acesso e estudar o processo jurídico da vítima bem como para realizar encaminhamentos à rede de atendimentos à mulher em situação de violência.

Por conseguinte, no próximo parágrafo veremos de que maneira o patriarcado corrobora com as desigualdades no que tange as relações entre homens e mulheres, contribuindo com a violência, especialmente a de gênero.

### 3 VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES E PANDEMIA DE COVID-19

*“A desigualdade entre homens e mulheres é a chave da discriminação sexista e a origem de toda a violência de gênero”.*  
(Célia Amorós)

#### 3.1 PATRIARCADO E VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

Para dar início à discussão da violência contra a mulher propriamente dita – a meu ver discussão complexa, porém extremamente necessária – vale destacar que por anos a trajetória das mulheres foi marcada por subordinação e dominação por parte dos homens, na qual eles detinham do poder sobre as mulheres, ficando elas responsáveis pelos cuidados no âmbito doméstico e familiar como destaca Soares:

Por muito tempo, a história da humanidade fora contada e escrita pelos homens, enquanto às mulheres eram subjugadas ao “segundo plano” em relação aos grandes feitos da humanidade. Limitadas aos espaços domésticos, quer seja em castelos, palácios ou simples moradias, as mulheres não tinham vez e nem voz na história escrita pelos homens[...] (SOARES, 2014, p.32)

Durante a história da sociedade colonial brasileira, devido ao caráter patriarcal paternalista, mulheres brancas ocupavam papéis de cuidadoras do lar, da casa, dos filhos e dos maridos, incorporando um papel de subordinação perante o provedor do lar que na maioria das vezes era o homem branco, sofrendo por diversas vezes discriminações de gênero, isto é, ações preconceituosas que se vinculam aos papéis sociais ou estereótipos que fazem uma pessoa se sentir superior/inferior à outra.

Ao contrário da mulher branca, as mulheres negras escravizadas eram consideradas essencialmente produtoras, tendo um papel totalmente ativo nas atividades domésticas e nos afazeres da casa grande, nos cuidados dos filhos dos senhores e senhoras, eram responsáveis pela produção de alimentos tanto para os brancos quanto para os negros, como também trabalhavam no campo, nas atividades de engenho e de corte, desempenhando atividades semelhantes ao homem negro. Neste sentido, é imprescindível destacar essa diferença de gênero na divisão social do trabalho, tendo em vista que mulheres negras sempre trabalharam.

A discriminação de gênero é uma construção cultural, ou seja, costumes que são passados de geração a geração e assim são perpetrados.

Por muitos anos as mulheres estiveram ausentes ou desfiguradas na história brasileira. Como em qualquer outra parte do mundo, não se fez justiça ao papel que elas desempenharam no desenvolvimento do país. Pouco se sabe de suas vidas, papéis e experiências no passado e a própria existência de fenômenos como o movimento pelos direitos da mulher no Brasil no século XIX (HAHNER, 1981, p. 24 apud SOARES, 2014, p.32).

Isto é o reflexo de uma sociedade cujo sistema social predominante foi e é o sistema patriarcal aliado a uma sociedade capitalista, machista, classista que hierarquiza as relações e coloca a mulher em um espaço de subordinação, ou seja, este sistema coloca os homens em situação de poder em relação às mulheres e as crianças, na qual o patriarca da família possui o controle e a autoridade moral perante a sociedade.

O patriarcado é um “sistema social segundo o qual os homens estão no centro, como chefes de família, na vida social e política, na transmissão de valores patrimoniais pelo lado paterno” (PATRIARCADO, 2021). Neste sistema de dominação os homens são considerados os únicos capazes de administrar a vida política, econômica e moral da sociedade, ficando para eles a incumbência de tomar importantes decisões, incentivando as mulheres a estarem no domínio dos homens, fazendo elas acreditarem que não dispõem de capacidade de tomar decisões importantes na sociedade. Conforme preconiza Soares:

O patriarcado, como base da sociedade familiar de um Brasil colonial, pautava-se no núcleo conjugal e na autoridade masculina. O patriarca, chefe ou coronel, detinha não somente o poder econômico e político, mas, como chefe de família, também exercia sua autoridade sobre a mulher, filhos, escravos e demais agregados que estavam sob a sua tutela (FREYRE, 1933 *apud* BRUSCHINI, 1993 *apud* SOARES, 2014).

Vale salientar que o sistema patriarcal não se dá somente na supremacia do homem sobre as mulheres no âmbito privado e familiar, ele perpassa também as relações sociais, políticas e econômicas da sociedade, “pois o patriarcado não abrange apenas a família, mas atravessa a sociedade como um todo.” (SAFFIOTI, 2011, p. 47).

A violência de gênero, mais precisamente a violência contra a mulher, é uma das formas de violação dos Direitos Humanos e é apontada como um problema de Saúde Pública, isto é, uma das principais formas de adoecimento de mulheres. De acordo com Dahlberg e Krug:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. (DAHLBERG; KRUG, 2007, p.1165).

Neste sentido, é um assunto que precisa sempre estar em pauta no Brasil e no mundo, pois, infelizmente, mesmo com os avanços e a implementação e vigência de importantes leis

que punem os homens autores de violência, as situações de perigo se multiplicam e as mulheres continuam sendo vítimas diariamente em suas próprias casas. Uma importante lei brasileira para combater a violência doméstica contra as mulheres é a Lei 11.340/2006, mais conhecida popularmente como Lei Maria da Penha.

No ano de 1983, Maria da Penha foi vítima de dupla tentativa de feminicídio por parte de Marco Antônio Heredia Viveros. Primeiro, ele deu um tiro em suas costas enquanto ela dormia. Como resultado dessa agressão, Maria da Penha ficou paraplégica devido a lesões irreversíveis na terceira e quarta vértebra torácicas, laceração na dura-máter e destruição de um terço da medula à esquerda – constam-se ainda outras complicações físicas e traumas psicológicos. (IMP, 2018)

A lei é reconhecida pela Organização das Nações Unidas como uma das três melhores leis sobre o tema do mundo. É o resultado da iniciativa da sociedade, do movimento de mulheres e de organizações que debatiam os direitos das mulheres nacionalmente, organizando-se para construir uma lei específica sobre violência doméstica de caráter educativo, preventivo, de assistência à vítima e reeducação do agressor.

O termo feminicídio foi proposto na década de 1970 pela escritora e ativista feminista Diana Russell para diferenciar a morte de mulheres do termo neutro homicídio. Posteriormente, a antropóloga e feminista Marcela Lagarde trouxe o termo feminicídio, que é a definição de morte de mulheres por sua questão de gênero, ou seja, a morte de mulheres por serem mulheres.

Mais recentemente no Brasil, o feminicídio é trazido pela Lei 13.104/2015 que, trouxe uma qualificadora ao crime de homicídio (Art. 121 do Código Penal). Neste sentido:

A expressão máxima da violência contra a mulher é o óbito. As mortes de mulheres decorrentes de conflitos de gênero, ou seja, pelo fato de serem mulheres, são denominados feminicídios ou femicídios. Estes crimes são geralmente perpetrados por homens, principalmente parceiros ou ex-parceiros, e decorrem de situações de abusos no domicílio, ameaças ou intimidação, violência sexual, ou situações nas quais a mulher tem menos poder ou menos recursos do que o homem. (GARCIA, 2013)

Sendo assim, diante da discussão da categoria “gênero”, de acordo com Pinheiro (2005 apud SCOTT, 1995, p.72), o termo teve a sua aparição inicial entre as feministas norte-americanas que tinham por objetivo contestar o determinismo biológico entre os sexos, em outras palavras:

[...]A correlação da violência com a condição de gênero originou-se sob a inspiração das questões e das reivindicações do movimento feminista, a partir de evidências empíricas contundentes. Desde o início dos anos 1970, as feministas americanas denunciavam a *violência sexual contra a mulher*, porém uma década depois é que esse fenômeno veio a ser apresentado como categoria sociológica e área de pesquisa, cuja

configuração mais usada passou a ser *violência contra a mulher* e se caracterizou como a questão central do movimento feminista nacional. (BANDEIRA, 2014, p. 450)

A partir da segunda metade do século XX, a categoria gênero passou a ser discutida por grupos de estudiosas dos movimentos feministas do Brasil, como destaca Bandeira (2014, p.449):

A partir de 1980, no Brasil, se estabeleceu uma nova área de estudos e ação, abrindo-se um espaço cognitivo novo, e sobretudo uma abordagem política singular, levando à criação de serviços públicos especializados e leis particulares[...].

Ao falar de gênero não significa que estamos falando de uma categoria biológica, pelo contrário, muitas vezes o termo gênero é equivocadamente utilizado em referência ao sexo de nascimento da pessoa, sendo assim, é fundamental enfatizar que gênero diz respeito aos aspectos sociais atribuídos ao sexo, ou seja, gênero está relacionado às construções sociais e não aos aspectos naturais.

Para entendermos melhor este conceito, vamos aos exemplos: antes mesmo do bebê nascer, os pais esperam ansiosamente pela notícia do sexo biológico daquela criança para que assim, possam montar o enxoval. Caso o médico/a diga que aquela criança possui em sua genitália uma vagina, logo seus pais interpretam que essa criança é uma menina e que por consequência disto passará a usar roupas rosas e brincar de casinha e bonecas. Caso a resposta do médico/a for o oposto, ou seja, que a genitália dessa criança é um pênis, muito provavelmente os seus pais passarão a enfeitar o seu quarto com tons de azul e seus brinquedos serão bolas e carrinhos, contexto totalmente oposto que no exemplo anterior.

Assim sendo, gênero está relacionado a práticas na ordem das masculinidades e feminilidades, determinados atributos e performances, a forma de estar e se apresentar no mundo, a ideia de que mulher deve ser delicada, recatada, meiga, falar baixo e “dar-se ao respeito”, ao mesmo tempo em que o homem deve falar grosso, saber dirigir, ser forte o tempo inteiro, não pode chorar em nenhuma circunstância pois caso isso aconteça, estará demonstrando fraqueza à sociedade.

Nos espaços de trabalho também existe essa separação do que compete ao homem e à mulher, o que alguns autores chamarão de divisão sexual do trabalho. Apesar de isso estar mudando com o passar dos anos, ainda existem profissões majoritariamente ocupadas por homens e profissões que majoritariamente são desempenhadas por mulheres.

A exemplo disto temos a profissão de piloto de avião. As mulheres que optam pela carreira de piloto de avião precisam conviver diariamente com o machismo no ambiente de trabalho, isso porque historicamente essa profissão não foi e ainda não é considerada tradicional

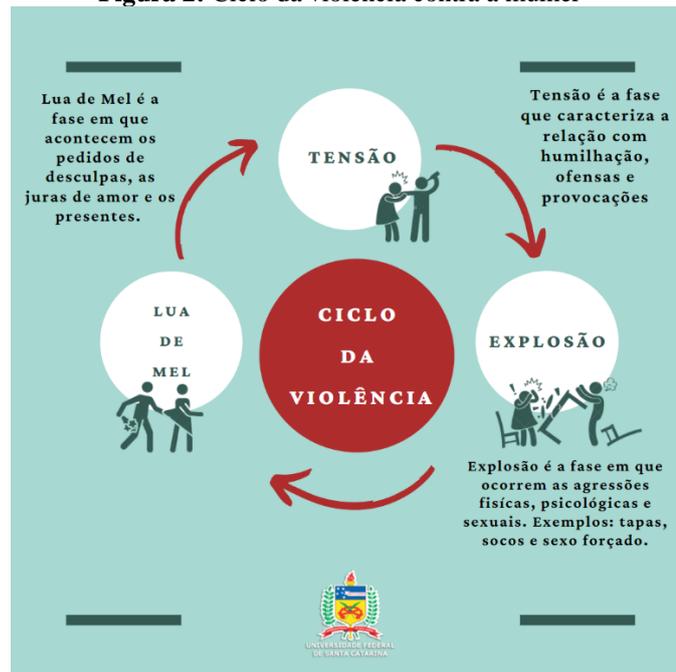
no universo feminino, assim como os cargos pertencentes às áreas de engenharia, transporte e construção civil, “[...]postos de trabalho considerados masculinos são mais valorizados e melhor remunerados, enquanto os considerados femininos são desvalorizados e alguns sequer considerados trabalho, como é o caso do doméstico.” (CISNE, 2015, p.140)

Este contexto historicamente marcado por subordinação das mulheres em relação aos homens é o que explica a desigualdade de gênero e os dados tão exorbitantes de violências contra as mulheres à nível mundial. Dados estes que vem apresentando crescimento nos últimos anos e sinalizando a importância das pesquisas relacionadas à violência contra as mulheres.

Para além disto, existe o “Ciclo da violência”, um método elaborado em 1979 pela psicóloga americana Lenore Edna Walker para identificar se uma mulher está sofrendo violência psicológica e física por parte do marido no ambiente doméstico. De acordo com ela, a violência contra a mulher possui um ciclo. A primeira fase é o aumento da “tensão”, fase que caracteriza a relação com humilhação, ofensas e provocações. A segunda fase é a “explosão”, momento em que ocorrem as agressões físicas, psicológicas e sexuais, exemplo: tapas, socos e sexo forçado. A terceira fase é a “lua de mel”, momento em que acontecem os pedidos de desculpas e as juras de amor. Segundo Fernandes (2012)

A violência doméstica contra a mulher obedece a um ciclo, devidamente comprovado, que se caracteriza pelo “pedido de perdão” que o agressor faz à vítima, prometendo que nunca mais aquilo vai acontecer. Nessa fase a mulher é mimoseada pelo companheiro e passa a acreditar que violências não irão mais acontecer[...]

Diante deste ciclo de violência a mulher sente-se envergonhada, fragilizada e com medo de denunciar o agressor inclusive para as pessoas próximas, muitas vezes possuindo o sentimento de esperança de que de fato o seu companheiro mude.

**Figura 2:** Ciclo da violência contra a mulher

Fonte: Elaboração própria (2021)

Em âmbito nacional, de acordo com um estudo realizado pelo sociólogo Julio Jacobo Waiselfisz “Mapa da Violência 2015 – Homicídio de Mulheres no Brasil”, do período de 1980 a 2013 houve um aumento de 252% de mulheres vítimas de homicídio no Brasil, ou seja, no ano de 1980 a taxa era de 2,3 vítimas a cada 100 mil, em 2013 este número passou para 4,8 vítimas, um aumento de 111,1% no período de 33 anos.

Ainda no mesmo estudo, com relação aos autores da violência, a pesquisa apontou que para as jovens e adultas, de 18 a 59 anos de idade, o autor principal é o parceiro ou ex-parceiro, concentrando a metade de todos os casos registrados. (WAISELFISZ, 2015, p.48). A violência física é a mais frequente, presente em 48,7% dos atendimentos, ficando em segundo lugar a violência psicológica, presente em 23% dos atendimentos.

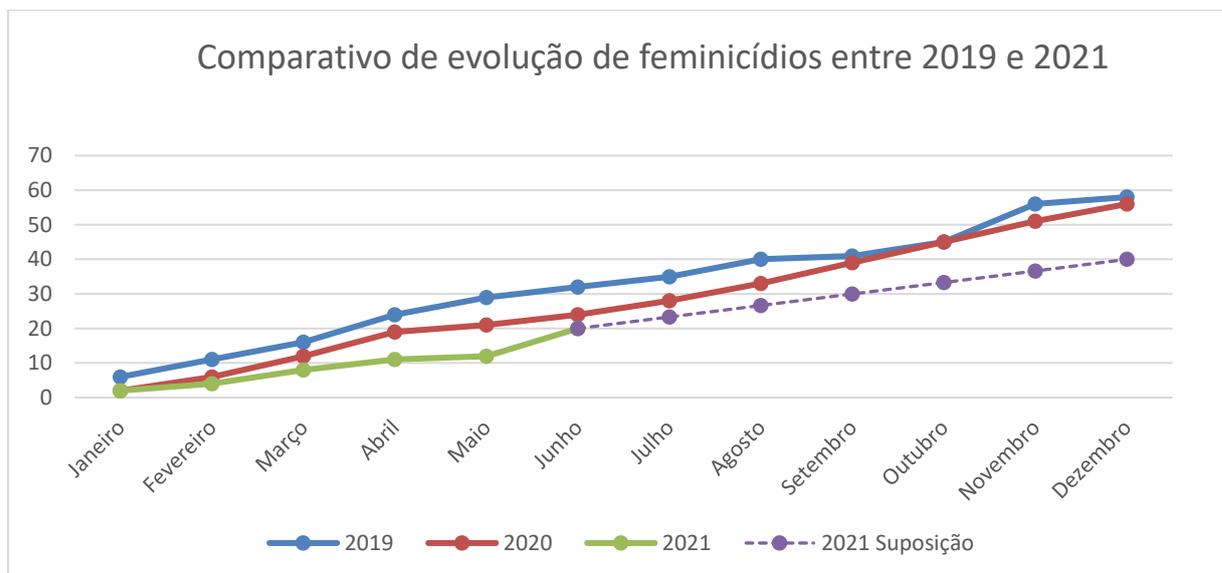
Outro ponto importante a se destacar é o local onde esses homicídios mais ocorreram. Enquanto os homicídios masculinos no âmbito domiciliar ficaram em uma média de 10% totais, os homicídios femininos chegaram à margem dos 27% totais, uma diferença média de 17% de uma categoria para a outra. De acordo com o autor:

Quase a metade dos homicídios masculinos acontece na rua, com pouco peso do domicílio. Já nos femininos, essa proporção é bem menor: mesmo considerando que 31,2% acontecem na rua, o domicílio da vítima é, também, um local relevante (27,1%), indicando a alta domesticidade dos homicídios de mulheres. (WAISELFISZ, 2015, p.39)

De acordo a Secretaria de Segurança Pública do Estado de Santa Catarina (SSP/SC), o estado registrou um total de 56 casos de feminicídios no ano de 2020, momento em que a população mundial passava pela disseminação de um novo vírus. Um índice que o posiciona no topo dos estados mais feminicidas do Brasil durante o período da pandemia<sup>2</sup> de Covid-19 apesar de os números apresentarem uma leve diminuição. O gráfico a seguir apresenta um comparativo da evolução de casos de feminicídios durante o período que antecede e sucede a pandemia. A linha azul do gráfico representa o ano de 2019 (anterior à pandemia), enquanto a linha vermelha representa o período de 2020, o qual é impactado amplamente pela pandemia.

Com isto, o objetivo do gráfico é apresentar os dados de 2019, 2020 até junho de 2021. Vale ressaltar que o momento em que este trabalho está sendo produzido é meado de julho, o que dificultaria analisar o período integral de 2021.

**Gráfico 1:** Comparativo de evolução de casos de feminicídios em Santa Catarina



**Fonte:** Produzida pela autora com base nos dados da (SSP/SC, 2019-2020-2021)

Conforme ilustrado no gráfico acima, existe uma linha tênue entre os dois períodos. De forma geral, o estado de Santa Catarina apresentou uma queda no número de feminicídios no ano de 2020 em relação a 2019. Porém, a diferença é de apenas dois casos, enquanto o estado totalizou 58 casos em 2019, este número caiu para 56 no ano seguinte, uma diminuição de apenas 3% em relação ao período que antecedeu a pandemia, dados claramente exorbitantes e que deixa longe de comemorações.

<sup>2</sup>Informação disponível em: <https://catarinas.info/santa-catarina-esta-entre-os-estados-mais-feminicidas-na-pandemia/>. Acesso em: julho de 2021.

Ademais, ainda conforme o gráfico, no período de janeiro a junho de 2021 (ilustrado em linha verde) foram registrados 20 feminicídios no estado. Hipoteticamente, conforme base dos dados dos anos anteriores e se por eventualidade os números de feminicídios no estado continuarem neste ritmo, em 2021 haveria uma queda de 28% em relação ao ano de 2020. Porém, como sabemos, quando se trata de violência contra a mulher diversos fatores podem interferir nesses dados, perpassando por questões culturais, sociais, religiosas e políticas, fazendo com que este cenário seja completamente diferente. Além disto, isso não significa que a violência tenha diminuído, até porque o feminicídio é o ápice da violência contra as mulheres.

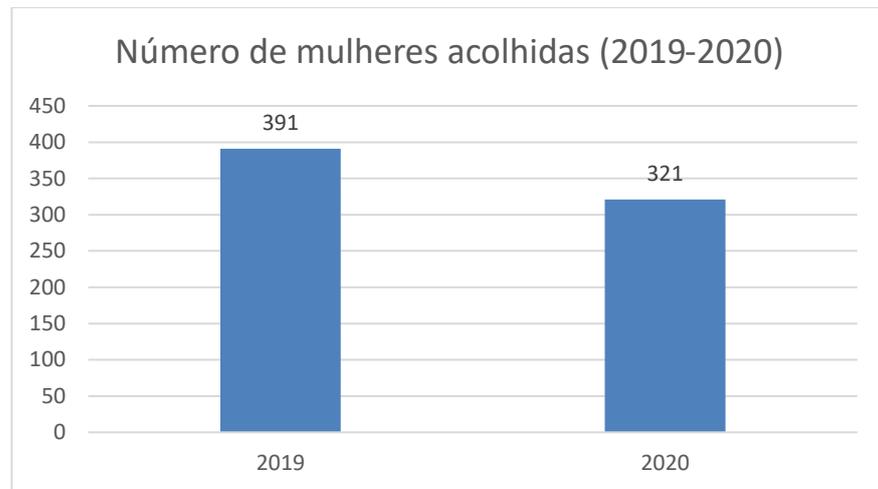
Em contrapartida, a nível nacional o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) a pedido do Banco Mundial produziu um relatório que tem por referência dados coletados nos órgãos de segurança dos estados. O documento intitulado “Violência Doméstica durante a Pandemia de Covid-19”<sup>3</sup> tem como objetivo analisar a violência doméstica nos primeiros dias de isolamento social em seis estados brasileiros, sendo eles: São Paulo, Acre, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Mato Grosso e Pará.

No primeiro trimestre de 2020, o Acre mostrou um crescimento de 33% em relação ao mesmo período do ano anterior. No Mato Grosso os homicídios dobraram, passando de 11 para 22 feminicídios. No Pará, os feminicídios tiveram um aumento de 187,5%. No Rio Grande do Sul um aumento de 73% e em São Paulo, um crescimento de 25% em relação ao mesmo período.

No município de Florianópolis/SC a demanda de atendimentos em 2020 no CREMV teve uma redução de 17% em relação ao ano de 2019 conforme os dados estatísticos da instituição.

---

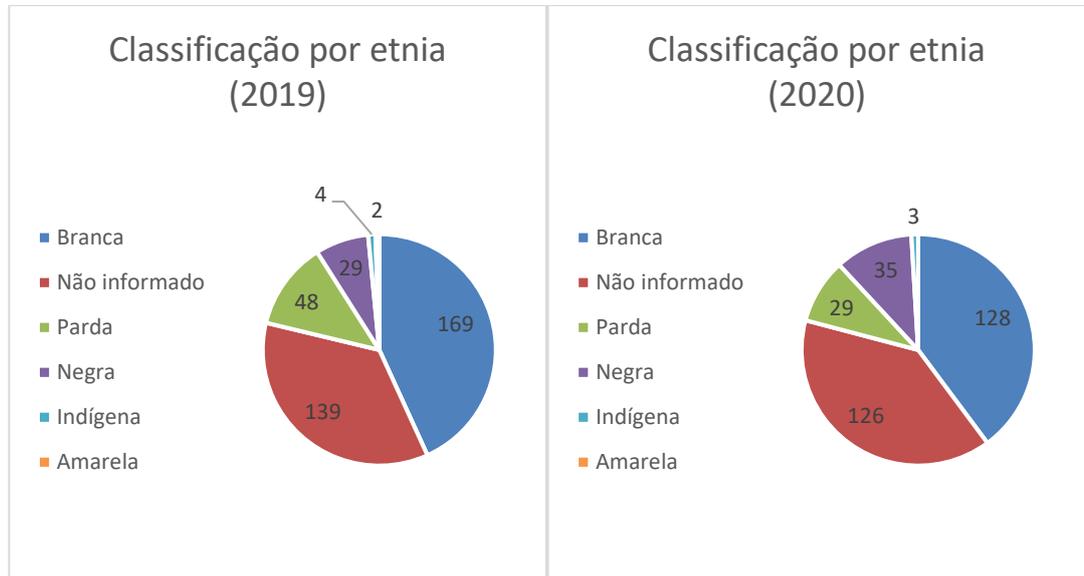
<sup>3</sup>Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>

**Gráfico 2:** Dados gerais de demanda e atendimento do CREMV

**Fonte:** produzida pela autora com base nos dados do (CREMV, 2019-2020)

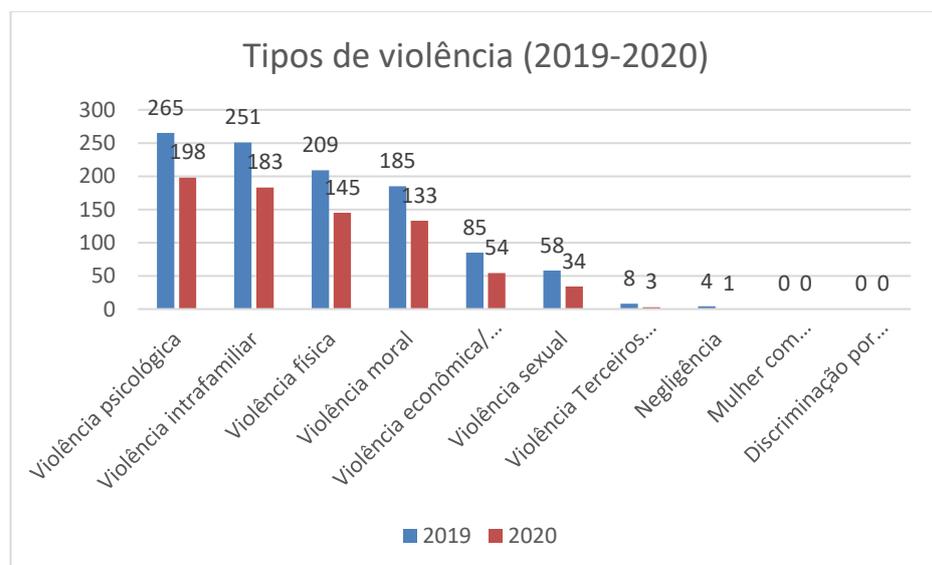
A queda pode ser consequência de diversos fatores, sendo eles, o receio de procurar atendimento devido ao cenário epidemiológico, a necessidade de fazer o isolamento social para não se contaminar com o vírus ou até mesmo pelo fato de o serviço ter permanecido fechado alguns dias no início da pandemia.

Além disso, conforme demonstra o gráfico abaixo (Gráfico 3) em 2019, 169 mulheres atendidas no CREMV se autodeclararam brancas, 48 pardas, 29 negras, 4 indígenas, 2 amarelas e 139 não informaram. No ano seguinte 128 mulheres se autodeclararam brancas, 29 pardas, 35 negras, 3 indígenas e 126 não informaram. É importante também buscar entender o porquê a quantidade de mulheres que “não informaram” está alta nos dados estatísticos do CREMV. O não preenchimento pode estar ligado ao fato de a mulher não querer responder ou até mesmo de não ser perguntada, o que é bastante significativo e poderia mudar completamente o cenário dos dados.

**Gráfico 3:** Perfil da Mulher em Situação de Violência atendida no CREMV

**Fonte:** produzida pela autora com base nos dados do (CREMV, 2019-2020)

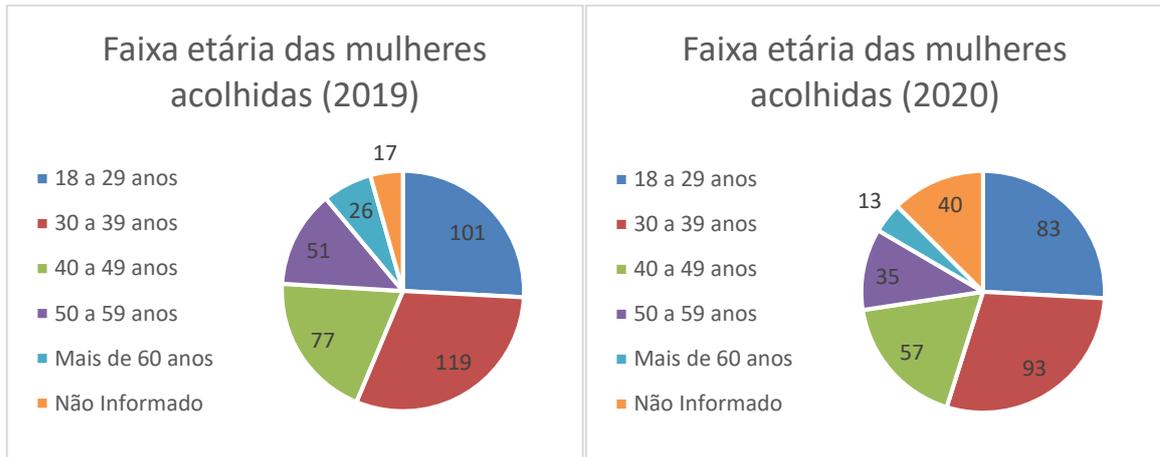
No que diz respeito aos tipos de violências relatadas pelas mulheres, a violência psicológica foi a mais manifestada, na sequência a violência intrafamiliar, violência física, violência moral, violência econômica/patrimonial, violência sexual, violência de terceiros e negligência conforme demonstra o gráfico a seguir (Gráfico 4). Vale ressaltar que a mesma mulher pode estar sofrendo diversos tipos de violência ao mesmo tempo, por isso os dados abaixo ultrapassam o número de atendimentos realizados durante o ano.

**Gráfico 4:** Tipos de violências identificadas no CREMV

**Fonte:** produzida pela autora com base nos dados do (CREMV, 2019-2020)

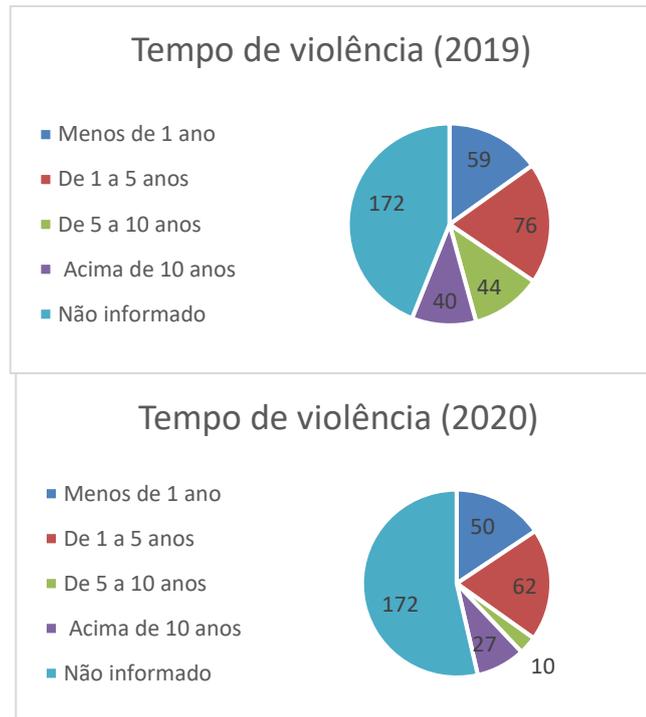
Em relação à faixa etária, a maioria das mulheres atendidas têm entre 30 a 39 anos de idade, na sequência ficaram as mulheres entre 18 a 29 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos e mais de 60 anos conforme o Gráfico 5 a seguir.

**Gráfico 5:** Faixa etária das mulheres acolhidas no CREMV



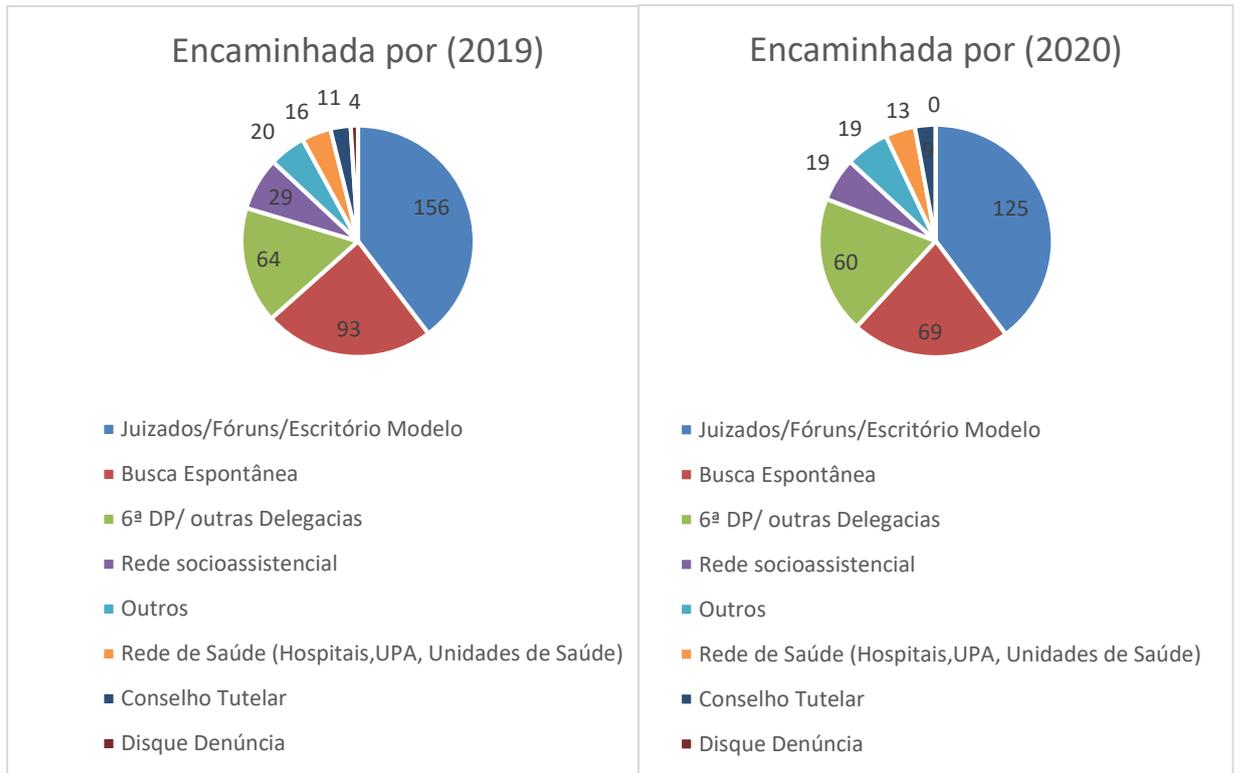
**Fonte:** produzida pela autora com base nos dados do (CREMV, 2019-2020)

No que se refere ao período em que a mulher está sofrendo violência, em relação às mulheres que responderam, a maioria relatou que sofre a violência de 1 a 5 anos, na sequência relataram que sofrem à menos de 1 ano, em seguida de 5 a 10 anos e por último acima de 10 anos.

**Gráfico 6:** Tempo de violência dos atendimentos realizados no CREMV

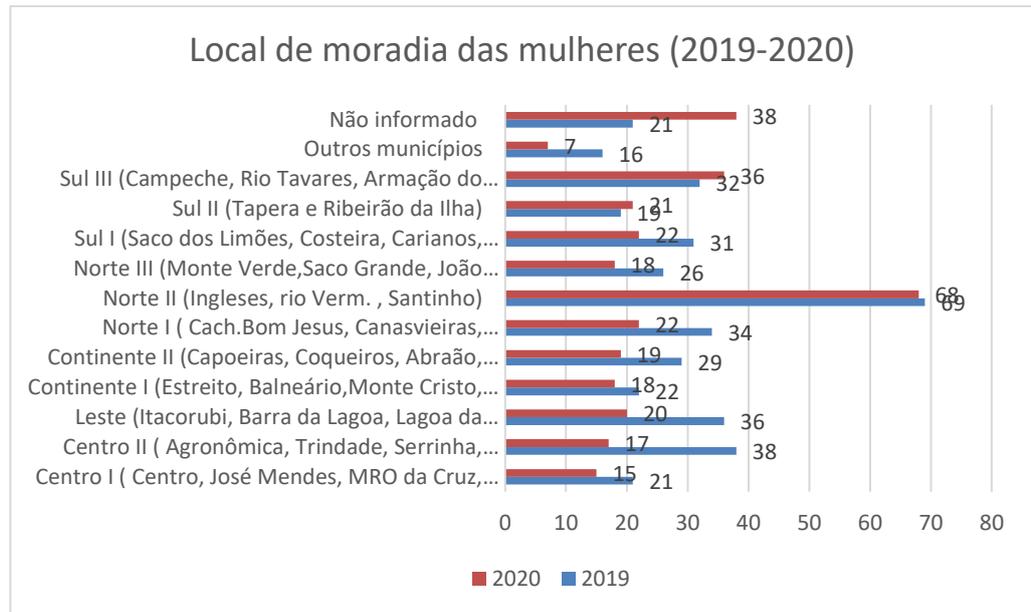
**Fonte:** produzida pela autora com base nos dados do (CREMV, 2019-2020)

No que tange aos encaminhamentos dos serviços da rede de enfrentamento da violência contra a mulher, a maioria das mulheres chegaram ao CREMV através do encaminhamento do Juizado de Violência Doméstica, ficando a Busca Espontânea em segundo lugar, o encaminhamento pela 6ª Delegacia de Polícia em terceiro, seguindo para a Rede Socioassistencial, Rede de Saúde, Conselho Tutelar e Disque Denúncia.

**Gráfico 7:** Serviços que realizaram encaminhamento ao CREMV

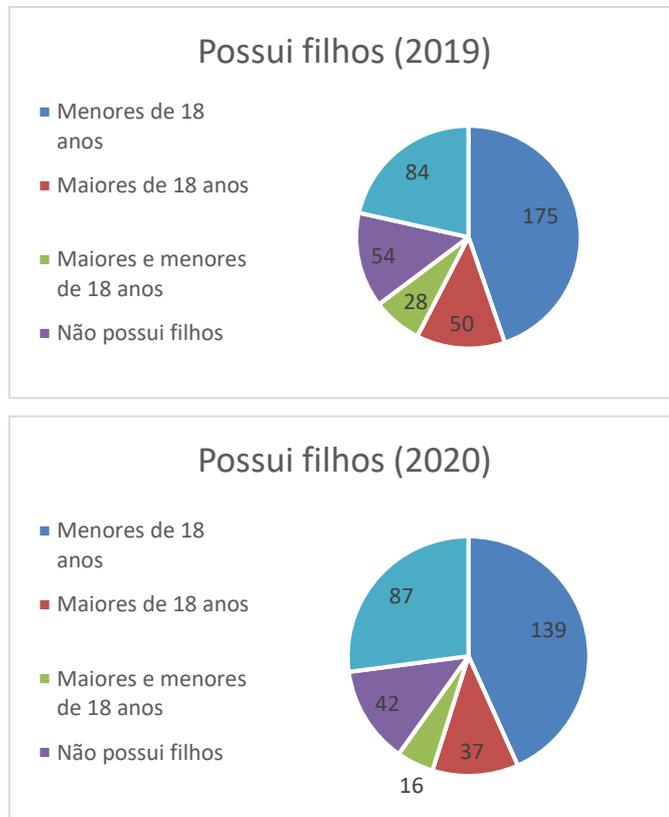
**Fonte:** produzida pela autora com base nos dados do (CREMV, 2019-2020)

Em relação ao local de moradia das mulheres atendidas no serviço, de acordo com o Gráfico 8, a maioria reside na região Norte II do município de Florianópolis na qual está localizado os bairros Ingleses, Rio Vermelho e Santinho.

**Gráfico 8:** Local de moradia das mulheres atendidas no CREMV

**Fonte:** produzida pela autora com base nos dados do (CREMV, 2019-2020)

No que diz respeito aos filhos, a grande maioria relatou possuir filhos menores de 18 anos de idade conforme o Gráfico 9 abaixo.

**Gráfico 9:** Demonstrativo de mulheres atendidas no CREMV que possuem ou não filhos

**Fonte:** produzida pela autora com base nos dados do (CREMV, 2019-2020)

No que se refere à dependência financeira da mulher em relação ao companheiro, em 2019 das mulheres que responderam, a maioria informou não possuir dependência financeira. Já em 2020, a maioria relatou possuir dependência financeira apesar de grande parte não ter respondido.

**Gráfico 10:** Demonstrativo de mulheres que possuem ou não dependência financeira



**Fonte:** produzida pela autora com base nos dados do (CREMV, 2019-2020)

Em relação à medida protetiva, em 2019 a maioria das mulheres relataram não possuir medida protetiva ao chegar no serviço. Já em 2020, a maioria não informou se possuía a medida, enquanto o número de mulheres que possuíam era o mesmo do número de mulheres que chegaram no serviço sem a medida protetiva.

**Gráfico 11:** Demonstrativo de mulheres que possuem ou não medida protetiva



**Fonte:** produzida pela autora com base nos dados do (CREMV, 2019-2020)

Em síntese, pôde-se perceber que a maioria das mulheres atendidas no CREMV nos dois últimos anos se autodeclararam brancas, de idade entre 30 a 39 anos, sendo a violência psicológica a mais relatadas entre elas. Ademais, a maioria informou que sofre a violência no período de 1 a 5 anos, sendo o Juizado de Violência Doméstica o serviço que mais encaminha

as mulheres para o serviço. A grande maioria das mulheres residem no Norte da Ilha de Florianópolis e possuem filhos menores de 18 anos. Vale ressaltar que muitos desses dados estavam descritos como “não informado”, o que dificulta a leitura literal dos dados de atendimentos.

Aliado a este contexto, é sabido que as importantes conquistas no que diz respeito aos direitos das mulheres no Brasil só foram possíveis de serem atingidas mediante um histórico de lutas e debates no interior dos movimentos sociais que reivindicavam direitos iguais e o fim da exploração do homem em relação à mulher. Um marco importante no que diz respeito ao combate à violência contra a mulher em âmbito nacional é a Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha) que tem por objetivo coibir e prevenir a violência doméstica, estabelecendo medidas de assistência e proteção a mulheres em situação de violência doméstica e familiar. A lei estabelece cinco formas de violência doméstica contra a mulher<sup>4</sup>.

Em março de 2021 em Santa Catarina e por meio da Lei nº 16.620 de 7 de maio de 2015, foi instituído o Observatório Estadual da Violência contra Mulher (OVM-SC). A proposta do observatório – que já havia sido vetada em uma sessão parlamentar na Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC) no ano de 2015 –, foi retomada por intermédio da deputada Luciane Carminatti (PT) na qual formou um Grupo de Trabalho (GT) com membros de diversas instituições que discutem à questão do enfrentamento da violência contra a mulher<sup>5</sup>.

O OVM-SC é uma política estadual que tem por objetivos integrar as informações referentes à violência contra a mulher no Estado de SC. Além disto, objetiva organizar, padronizar e analisar os dados de violência doméstica, possibilitando:

- 1) a produção de conhecimento científico sobre as temáticas que envolvem as “Violências de Gênero”; 2) a constituição de uma Base de Dados nas áreas de Segurança Pública, Polícia Civil e Militar, Educação, Saúde, Assistência Social, Trabalho Emprego, entre outras – de modo a suprir a lacuna de informações e ampliar o domínio sobre as especificidades de cada região do Estado de SC; 3) a realização de um Mapeamento sobre os Serviços de Atendimento à Violência contra as Mulheres, bem como aos Homens autores de Violência existentes em cada Município, subsidiando a formulação de políticas públicas e estimulando o desenvolvimento de tecnologias sociais. (ZUCCO; LISBOA, 2021, p. 172)

---

<sup>4</sup>De acordo com a lei, são formas de violência doméstica e familiar contra as mulheres, entre outras: violência física; violência psicológica; violência sexual; violência patrimonial e violência moral.

<sup>5</sup>Bancada Feminina da Assembleia Legislativa de Santa Catarina (ALESC); Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de Santa Catarina (SDS); Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (TJ/CEVID); Ministério Público de Santa Catarina (MPSC); Delegacia de Polícia Civil de Santa Catarina (DP/SC); Conselho Estadual dos Direitos da Mulher (CEDIM); Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC/IEG).

O observatório é um grande avanço no que diz respeito ao enfrentamento da violência contra a mulher, possibilitará o monitoramento das políticas públicas atuais e conseqüentemente, servirá como base para a formulação de novas políticas públicas de enfrentamento da violência contra as mulheres no Estado de Santa Catarina.

Assim, conforme vimos neste capítulo, a violência contra as mulheres é um fenômeno universal, que independe de classe, raça, cor, crença e religião para se manifestar, persistindo e ocorrendo em todos os países do mundo, manifestando-se como uma das expressões da questão social. Sendo assim, veremos no capítulo a seguir uma breve linha do tempo da pandemia de Covid-19 no mundo e no Brasil e de que forma essa crise sanitária, econômica e social contribuiu para o acirramento da violência doméstica.

### 3.2 LINHA DO TEMPO DO NOVO CORONAVÍRUS

No início do ano de 2020 o mundo se deparou com um surto de vírus até então desconhecido, o novo Coronavírus, e precisou encontrar estratégias de prevenção para conter a propagação que se espalhava pelo mundo. A mídia nacional iniciou uma série de alertas sobre o vírus que havia se manifestado na China no final do ano 2019.

O Coronavírus, que provoca a COVID-19, pode gerar algumas reações ao ser humano, que vai desde um quadro assintomático, podendo levar até à problemas respiratórios graves, fazendo com que o paciente necessite de suporte ventilatório. Para além disto, a pessoa que contrair o vírus pode chegar a sentir febre, dor de garganta, coriza, dor de cabeça, perda de paladar ou olfato, tosse seca entre outros sintomas.

De acordo com o Ministério da Saúde, em janeiro de 2020 foram confirmados 2.798 casos do novo Coronavírus no mundo. Como dito anteriormente, o vírus teve início no final do ano de 2019, porém, a população passou a ter conhecimento da sua existência somente no início do ano de 2020. Destes 2.798 novos casos de Coronavírus, 2.761 dos casos foram notificados pela China, ou seja, 98,7% dos casos totais, os outros 37 casos notificados fora do território Chinês, 36 apresentavam histórico de viagens para a China.

Entre os dias 18 de janeiro e 07 de fevereiro do ano de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) recebeu 107 casos para investigação com possível relação com o Coronavírus. Em 22 de janeiro do ano passado foi notificado no Brasil o primeiro caso suspeito e que atendia todas as especificações do novo Coronavírus.

O vírus de Covid-19 alastrou-se rapidamente em diversos países do mundo e no Brasil essa realidade não foi diferente, até o dia 06 de abril de 2020 foram confirmados 1.210.956 casos de Coronavírus em todo o mundo e 67.594 óbitos. No Brasil, nesta mesma data havia 12.056 casos e 553 óbitos, o que fez com que a OMS declarasse uma taxa muito alta de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Diversos países adotaram medidas imediatas para a contenção do novo Coronavírus, alguns inclusive optaram pelo fechamento de todas as atividades econômicas, permitindo apenas as atividades consideradas essenciais para a população, como saúde e alimentação. No Brasil, país governado por um presidente negacionista e que em meio à uma pandemia mundial realiza passeatas e apoia aglomerações, recusando-se a seguir as normas de isolamento definidas pela OMS para a contenção da curva de contaminação no país, a população brasileira acabou por ficar dependente da ação pública dos governos estaduais e municipais para encontrar medidas de prevenção, tendo em vista que neste período da pandemia, pouco se sabia sobre o vírus e inexistia estudos científicos sobre a doença.

Em março de 2020 algumas medidas de segurança foram tomadas para evitar a propagação do Coronavírus, dentre essas medidas, o governador Carlos Moisés da Silva declarou no dia 17 situação de emergência em todo o estado de Santa Catarina através do Decreto Nº 515, de 17 de Março de 2020 para fins de prevenção e enfrentamento à Covid-19, que inicialmente era um decreto válido para sete dias. Isto posto, de acordo com o decreto ficaram suspensas às seguintes atividades:

I – a circulação de veículos de transporte coletivo urbano municipal, intermunicipal e interestadual de passageiros; II – as atividades e os serviços privados não essenciais, a exemplo de academias, shopping centers, restaurantes e comércio em geral; III – as atividades e os serviços públicos não essenciais, no âmbito municipal, estadual e federal, que não puderem ser realizados por meio digital ou mediante trabalho remoto; e IV – a entrada de novos hóspedes no setor hoteleiro.

Para além da suspensão das atividades supracitadas, foi suspenso em todo o território catarinense pelo período de 30 (trinta) dias, eventos e reuniões de qualquer natureza, de caráter público ou privado, incluindo eventos religiosos, missas, excursões e cursos presenciais.

Em decorrência do isolamento social e do fechamento de diversos serviços considerados não essenciais que anteriormente eram oferecidos à população, à exemplo de restaurantes, lojas, shopping, casas de eventos etc., incorporado ao slogan do isolamento social “fique em casa”, o cenário econômico brasileiro mudou completamente para uma grande parcela da população, destacadamente a da população periférica, pobre, negra, indígena e de

mulheres pertencentes à classe trabalhadora que precisaram permanecer em isolamento social junto dos homens autores da violência. Sendo assim, muitos deles passaram a ficar em casa em total isolamento social junto de seus filhos e suas esposas.

Vale salientar que a violência contra a mulher acontece em sua maioria dentro do ambiente privado, ou seja, dentro de casa, sendo assim, muito anterior a pandemia de COVID-19. De acordo com Bortoli e Zucco (2020, p. 2)

É preciso afirmar também que o isolamento não causou a violência, como alguns argumentam, para contestá-lo. Este momento evidencia as fragilidades enfrentadas pelas mulheres e, principalmente, pelas mulheres que vivenciam violências. Em tempos de COVID-19, o desemprego ou, ainda, a ausência de renda por uma boa parte da população agudiza os problemas sociais e econômicos, trazendo incertezas, associados à ausência ou à fraca presença do Estado em oferecer proteção social às mulheres no cotidiano.

Como mencionado acima, a violência contra as mulheres é um fenômeno mundial que antecede a pandemia do Coronavírus, porém, com as estratégias de confinamento orientada pelas autoridades sanitárias, necessária e fundamental ao enfrentamento de Covid-19, as mulheres passaram a ficar mais tempo em casa com os seus parceiros, o que pode ser um indicador do aumento da violência doméstica contra as mulheres. Como destaca Bortoli e Zucco (2020, p. 1)

Os dados não nos deixam dúvidas sobre a curva ascendente de denúncias de violência contra a mulher em várias regiões do país, como São Paulo (CAOCRim/MPSP), Rio de Janeiro (Disque 190/PM), Paraíba (SOS Mulher PB), para citar algumas. Esse aumento, igualmente, foi registrado em outros países (Sixth Tone), caracterizando-se como um fenômeno mundial. Entretanto, cabe lembrar que a quarentena intensificou uma realidade de violência contra as mulheres presente nos lares, não tão doces assim, e a pautou como questão a ser enfrentada por estados e países.

Como posto acima, existem diversos estudos que mostram que a curva de denúncias relacionadas à violência contra as mulheres teve um aumento durante este período de isolamento social, como aponta Barbosa et al. (2020, p. 5)

A crise instaurada pela pandemia é da ordem social, econômica e sanitária e as medidas emergenciais necessárias adotadas podem, sem dúvida, aumentar a vulnerabilidade das mulheres. O isolamento social aliado à precarização dos vínculos de trabalho, o desemprego, a dupla jornada de trabalho (remunerado e não remunerado) exercida em casa e fora dela, pode resultar em mais violências, sobretudo institucionais, pois a injusta divisão sexual do trabalho em nossa sociedade sobrecarrega as mulheres, a quem é confiado também, o trabalho de cuidadora dos membros da família, como o cuidado com as crianças, idosos e doentes.

Ou seja, o ambiente doméstico, local em que deveria ser o de proteção para as mulheres e seus filhos em tempos de pandemia – até porque estudos apontam que o isolamento social é

uma medida eficaz de combate à propagação do vírus – passa a ser um espaço de vulnerabilidade e de terror para milhares de mulheres que necessitam permanecer em isolamento com os seus parceiros, melhor dizendo:

A necessidade de isolamento social é cenário fértil para que os números de violência contra as mulheres cresçam consideravelmente, uma vez que distanciar a vítima do contato com o mundo é a principal característica do abusador, o que garante mais controle, mais poder e menos chance de ser denunciado. A segunda “vantagem”, em nosso entendimento, é a impunidade, velha conhecida dos abusadores. (FALADEIRAS, 2020, p. 5)

De fato, a pandemia não é o principal causador da violência doméstica contra a mulher, este fenômeno é um problema social estruturado historicamente na sociedade brasileira decorrente das relações dentro do sistema capitalista como dito anteriormente. Ademais, existem outros indicadores que podem ter relação direta com este aumento. Assim, tendo exposto algumas reflexões que estão na ordem do tema aqui em debate, apresenta-se a seguir uma análise da intervenção das profissionais do Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CREMV) no período de pandemia de Covid-19.

#### **4 PESQUISA REALIZADA COM AS PROFISSIONAIS DO CREMV**

A pandemia de Covid-19 tem ocasionado severos impactos à população de uma forma geral e especialmente à classe trabalhadora que tendem a permanecer por alguns anos. Neste momento de crise, observa-se que não há uma igualdade no enfrentamento deste vírus pois, enquanto uma parcela da população arrisca-se diariamente para ir ao seu local de trabalho e/ou sofre com as inúmeras complicações do teletrabalho, uma outra parcela aproveita-se deste momento para implementar formas alternativas de trabalho e retirada dos direitos da população.

Com a chegada da pandemia do novo Coronavírus, muitas instituições que prestam serviços considerados essenciais para a população usuária, a exemplo da saúde, assistência social, educação e entre outros, precisaram se reorganizar neste período pandêmico para dar continuidade ao atendimento dos usuários.

Algumas instituições seguiram com as atividades presenciais, outras optaram pela modalidade remota/teletrabalho e outras adotaram o modelo híbrido. Aliado a isto, muitos profissionais foram afetados e por este motivo precisaram reestruturar a sua rotina de trabalho e de cuidados com as tarefas domésticas e dos filhos, tendo em vista que as aulas também passaram a ser remotas, o que acarretou uma sobrecarga para os trabalhadores/as que estavam realizando as suas atividades em casa, principalmente para as mulheres.

O Serviço Social é uma profissão interventiva e inserida na divisão social e técnica do trabalho, isso significa dizer que são profissionais que vendem a sua força de trabalho e lhes é atribuído a atender as demandas institucionais impostas, caracterizando-se como uma profissão assalariada no âmbito do capitalismo.

Diante disto, os desafios postos aos assistentes sociais principalmente neste período de pandemia são os mais variados, perpassando desde a falta de esclarecimento sobre de fato o que é e o que não é competência do Serviço Social na instituição, os diversos problemas com a liberação de recursos financeiros principalmente em épocas de desemprego em massa e do acirramento das desigualdades sociais em decorrência do afastamento do Estado frente às demandas sociais, a mudança repentina na rotina de trabalho dos/das profissionais em decorrência da pandemia e os desafios do teletrabalho, as dificuldades de conciliar a vida pessoal com a rotina de trabalho remunerado e os afazeres domésticos, as dificuldades em dar continuidade nos estudos, os impactos da pandemia na saúde mental das profissionais e até mesmo as dificuldades para realizar os atendimentos com as mulheres neste período de pandemia.

Para entendermos o alcance dessas consequências, realizou-se uma pesquisa com profissionais do Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CREMV) do município de Florianópolis, Santa Catarina. A pesquisa procurou entrevistar duas assistentes sociais e duas psicólogas que fazem parte do quadro técnico do serviço, contudo, apenas uma assistente social e uma psicóloga aceitaram participar desta pesquisa, tendo em vista que a justificativa de recusa de uma delas foi por ter ficado durante o período de nove meses afastada do serviço em decorrência de problemas de saúde e atualmente, estar se readaptando a nova rotina e ao trabalho. A outra profissional não conseguiu participar por estar sobrecarregada com a produção de relatórios.

Foi enviado um convite por e-mail para a participação desta pesquisa às assistentes sociais e psicólogas do CREMV contendo o Roteiro de Entrevista Semiestruturada (Apêndice 1) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (Apêndice 2). Após o envio do material, duas profissionais aceitaram participar desta pesquisa conforme mencionado anteriormente.

A técnica de coleta de dados foi a realização de uma entrevista de aproximadamente 1h30min com cada profissional pela plataforma *Google Meet* pois, devido à pandemia de Covid-19, a entrevista presencial se tornou contraindicada, sendo necessário a utilização de outras ferramentas para a coleta dos dados.

Para auxiliar na condução da entrevista foi utilizado um Roteiro de Entrevista Semiestruturada. O roteiro estava dividido em três blocos, o primeiro de identificação pessoal que continha perguntas para que fosse possível compreender o perfil profissional das entrevistadas, o segundo continha questões sobre a intervenção das profissionais no CREMV e o terceiro bloco continha perguntas sobre os desdobramentos da Covid-19 na rotina profissional e pessoal das assistentes sociais e psicólogas.

#### 4.1 PERFIL DAS ENTREVISTADAS

As profissionais participantes desta pesquisa compõem um grupo na qual se identificam majoritariamente com o gênero feminino e se encontram em uma faixa etária entre 43 e 47 anos, sendo as suas áreas de formação o Serviço Social e a Psicologia. Ambas são casadas, não possuem filhos e são funcionárias públicas no período de 8 a 11 anos. As entrevistadas estudaram em universidades públicas federais sendo que uma delas possui especialização e mestrado. Atualmente atuam na Prefeitura Municipal de Florianópolis

inseridas no Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CREMV).

#### 4.2A INTERVENÇÃO DAS PROFISSIONAIS NO CREMV

No segundo bloco do Roteiro de Entrevista, as entrevistadas<sup>6</sup> responderam questões relacionadas a intervenção das profissionais no CREMV. Quando perguntadas sobre como está a demanda por procura de atendimento no período de pandemia, as respostas foram:

“A procura pelo serviço estatisticamente diminuiu, mas teve um aumento de encaminhamento da rede. Então a rede tem encaminhado mais, a rede tem encaminhado mais até por e-mail, coisa que antigamente não fazia. Outros municípios têm buscado também orientações, então hoje tem muita gente de fora, dos municípios ao redor querendo saber como é que funciona, se tem um Centro de Referência aqui perto. Mas no que diz respeito a encaminhamento, procura da rede, de outras pessoas querendo saber para poder explicar para alguém, isso aumentou. [...]” (Entrevistada AS)

“Então, a demanda está alta né, e não só está alta como está complexa ainda porque somada às questões de violência tem a vulnerabilidade mesmo sanitária, de crise econômica, então, tá mais agravada ainda, fora que é isso também porque o espaço da violência acontece no espaço doméstico e com essa pandemia esses movimentos passaram a ser o cotidiano, não só para as mulheres mas também até no caso de violação de direitos até para crianças também, então realmente estamos em uma situação bem crítica.” (Entrevistada PSI)

As profissionais demonstraram que a demanda por procura de atendimentos no serviço – que anterior à pandemia já era complexa – está alta, inclusive havendo um aumento de encaminhamentos por parte do Juizado, da rede de atendimento e de solicitação de orientações por parte de outros municípios da região. Quando perguntadas quais são as demandas que mais se apresentam para o Serviço Social e a Psicologia, responderam:

“As demandas são muito relativas, mas vem muito a questão de querer trabalhar questões de guarda, pensão. Elas vêm muito mais com questões jurídicas. Então elas querem de imediato resolver questão da guarda, pensão, separação, a retirada da medida, entender o que é o processo de representação do B.O, para depois que ela ter uma clareza dessas coisas aí, ela vai querer talvez falar alguma coisa da violência, porque de imediato elas não querem falar da violência, querem resolver essas questões jurídicas e quando sobra tempo a gente fala sobre isso, então elas focam nessas questões aí.[...]” (Entrevistada AS)

“O que se faz assim de fundamento da psicologia dentro desse espaço, primeiro acho que é um processo de psicoeducação, que muito das violências de gênero elas são

---

<sup>6</sup> Para poder analisar as respostas das profissionais e manter suas identidades em sigilo, foi adotada a identificação: Entrevistada AS e Entrevistada PSI, destacando suas falas colocando-as entre aspas. Vale ressaltar que as falas foram transcritas exatamente como relatado na entrevista.

naturalizadas, então às vezes a mulher vem confusa ainda, “será que isso que eu tô vivendo é violência?”. Quando é física é algo que tá muito claro, ela não tem uma dúvida, mas quando ela é psicológica “a louca” enfim, quando vai fazendo as violências psicológicas, morais, então elas tem uma dúvida, então é um processo que eu chamo de psicoeducação, explicar também, isso é muito voltado para explicar o ciclo da violência, então, a psicologia ela entra com esse fator e também fazer a relação entre sofrimento psíquico e a violência, então muito do sofrimento psíquico que a mulher tem não é propriamente de uma vulnerabilidade dela, mas é um movimento que a própria situação de violência constrói, ela faz um sofrimento psíquico, então é muito de você trabalhar com a mulher nessas questões dela saber como é que é o movimento dessa violência, dela saber como é que ela entra nessa história, a função dela embora ela atua no momento de ser vítima mas o movimento de que ela tem o poder de alterar esse movimento. Então a partir do momento que ela sabe disso de que não é ela que está ficando louca, é a situação que está enlouquecendo ela e que fazendo esses movimentos de estranhamento de um processo que são constitutivos da nossa subjetividade, a mulher é muito construída num processo de subalternidade, do silêncio, então tem várias questões psicológicas e que claro não é à toa que se coloca em uma sociedade onde o homem na sua grande maioria é o autor da violência e a mulher na sua grande maioria é a vítima, porque tem um processo sócio histórico disso[...].” (Entrevistada PSI)

Em relação às demandas que mais se apresentam ao serviço percebe-se que as profissionais relatam diferentes tipos de demandas apresentadas, enquanto uma expõe que as procuras são voltadas mais para questões jurídicas como pensão, guarda dos filhos, retirada da medida protetiva e etc., a outra profissional relata que a procura é mais voltada para elementos subjetivos relacionados ao processo de violência vivido, trabalhando com a mulher as diversas formas de violência e o seu ciclo como mencionado anteriormente, desnaturalizando esse processo com a usuária, tendo em vista que a violência doméstica em nossa sociedade é naturalizada e em briga de marido e mulher, “ninguém mete a colher”. Quando perguntadas como o CREMV se organizou em relação aos atendimentos neste período de pandemia disseram:

“No começo, ali nos 10 dias iniciais foi mais estressante porque não tinha a opção nem de vir pra ver o que dava pra fazer porque nem ônibus tinha. Então era muito o que a mídia estava exigindo o que fosse feito, foi assim que a gerência acabou trazendo “tem que atender”, só que a gente não tinha telefone e a gente não ia usar o nosso particular. No final não deram um telefone pra gente, a gente que acabou enjambrando um telefone. Tinha as questões da segurança, não tinha ônibus, já começava por aí, todo mundo aqui, com exceção de uma, a grande parte vinha de ônibus, então no início foi organizado até questão de tele rodízio, então segunda quarta e sexta vinha fulana, terça e quinta vinha outra, mas isso acabou até sobrecarregando quem estava aqui [...]. E aí logo nesse início a assistente social saiu de atestado, então ficou mais desfalcado ainda. Mas a gente se organizou de inicial rodízio de teletrabalho, lá no início fechou uns dias, mas depois a gente voltou e desde então sempre foi presencial com esse rodízio, mas em setembro de 2020 já foi cortado o teletrabalho porque não dava, quem ficava estava demais de sobrecarregada.” (Entrevistada AS)

“Então, esse é um movimento que, no primeiro momento houve, acho que todo mundo ficou meio que atordoado ou na esperança que fosse só demorar uma semana ou um mês e de repente a gente tá ainda em tempos de pandemia, então, um processo ainda

que a gente tá vivendo. Então no primeiro momento teve um período de teletrabalho e tal, mas logo acho que depois um mês, já tava numa rotina cotidiana mesmo, mesmo quando estava em teletrabalho ainda tinha um funcionamento, um espaço institucional aqui no Cremv, e é um movimento que tem essa preocupação mesmo de você ter que trabalhar e ter que estar funcionando porque é um período em que a gente sabe que fica ainda mais vulnerável as questões de violência, então o acesso era uma prioridade, então a gente alterou as vezes o horário de funcionamento mas no geral manteve-se, hoje por exemplo a gente começa 8h mas a produção de relatório a gente fica internamente, mas publicamente a gente fica de 9h às 18h, então é uma rotina mesmo cotidiana de trabalhos[...]" (Entrevistada PSI)

No que diz respeito à organização do serviço no período de pandemia, as entrevistadas relataram que inicialmente o serviço funcionou na modalidade de teletrabalho com rodízio das técnicas que estavam presencialmente, porém, a técnica que ficava sozinha no serviço sentia-se sobrecarregada com as diversas demandas que chegavam ao serviço, principalmente nos casos em que havia abrigamentos e que demanda muito tempo de atendimento, pois, a técnica que estava em casa ficava responsável pela elaboração dos relatórios, mas quem estava sozinha no serviço acabava tendo que lidar com uma rotina mais exaustiva. Quando perguntadas se elas sentiram que a pandemia alterou a intervenção delas no CREMV, responderam:

"Talvez, mas eu acho que mais no atendimento presencial. Então, por causa da máscara, você tem algumas dificuldades de perceber alguns sinais. Por exemplo, teve um caso aqui que veio uma haitiana, que foi trazida por uma venezuelana nenhuma das três estavam se entendendo e as três de máscara, e aí a haitiana dizia que queria uma coisa e a venezuelana dizia que a haitiana queria outra coisa e eu estava entendendo outra coisa, e aí eu disse "não, vamos fazer assim, vamos atender nós três e eu vou ficar sem máscara", aí fluiu, aí funcionou. Então, tem aquelas mulheres que vem muito ansiosas, nervosas e não querem ficar com a máscara também, tem isso também, dificultou nesse sentido assim, tu perdes algumas percepções, tu perdes um contato também querendo ou não. Eu tinha um jeito de atender e hoje eu já tenho que mudar e aí também tem a questão que a maioria chora, molha a máscara e tem que ficar trocando, e passa álcool, isso acaba às vezes te tirando um pouco do foco do que ela está falando, tem isso também. Então eu vejo que alterou como é que eu vou lidar com aquilo ali. Às vezes a pessoa não fala alto, fala baixinho, querendo ou não eu percebo que as pessoas não escutam, elas leem os lábios, e as vezes eu me sinto meio surda e não entendo nada o que a pessoa falou porque você acaba tendo uma leitura labial, então isso acabou atrasando um pouco, e as vezes até de percepção, de você ver que ela não está gostando, não está à vontade, coisas assim, então acho que alterou nesse sentido e isso aí foi uma dificuldade. Essa distância também eu diria que foi um problema e alterou um pouco porque as vezes ela fala baixinho e não dá para escutar." (Entrevistada AS)

"Olha, nossa, alterou significativamente assim no sentido da jornada de trabalho, até quando tinha esse processo que a gente acabou fazendo de teletrabalho é uma coisa que foi muito densa, a gente teve que trilhar caminhos pra isso, então a gente tem, passou-se a fazer por telefone, passou a fazer chamadas de vídeo, então ao mesmo tempo não tem uma estrutura pra isso, o celular que eu uso é o meu celular particular, então tem mais essa estrutura que acaba você ficando refém, no sentido de que, claro, é uma coisa que vai para a sua questão mas é muito mais disso também, sem condições, o computador não é o suficiente, o telefone não é então, a tecnologia pra gente fazer esses movimentos, então essa questão da estrutura a gente tem que se organizar. E não é só isso porque você passa tendo muito contato porque o WhatsApp,

uma coisa quando você faz um atendimento e depois você tem uma data, o WhatsApp você tá ali 24 horas, às vezes é final de semana, claro, você também vai estabelecendo as regras, mas enfim, foi um trabalho intensivo, um trabalho muito denso assim[...]. A pandemia trouxe esse movimento de você levar o trabalho pra casa, de não se desconectar, e ao mesmo tempo você não tem estrutura porque é isso também, porque esse é um telefone particular mas você não tem estrutura de um telefone público, enfim, então tem uma questão aí que se organizou, e eu falo assim a nível da estrutura de trabalho porque não é só a questão da funcionária fazer, acho que a estrutura institucional, claro, ninguém tá preparado, mas normalmente já não se tem um computador, é dois que é insuficiente, nem tem celular, então uma estrutura estatal que realmente são questões, porque se tiver um WhatsApp institucional que ali que tomo mundo, enfim, tem umas formas aí que poderia ser evitado esse contexto, mas é isso, mas tem a ver com a estrutura de trabalho.” (Entrevistada PSI)

No que tange à alteração da intervenção das profissionais no CREMV em decorrência da pandemia, elas relataram que a máscara ocasionou dificuldades na comunicação com as usuárias, dificultando a percepção de certos sinais no momento do acolhimento. O acolhimento vai além de um atendimento, acolher significa saber parar quando for preciso, saber identificar quando a mulher está desconfortável ao entrar em certos assuntos, perceber por meio de expressão facial quando uma pergunta a deixou desconfortável, oferecer um abraço, consolar etc., o que acaba deixando limitado neste período de pandemia e em decorrência do uso obrigatório (e necessário) da máscara.

Outro ponto relatado foi a questão da falta de equipamentos necessários para trabalhar, relatando inclusive que neste período precisaram usar o celular pessoal para realizar os atendimentos em casa, além disso, em muitos momentos precisaram dividir o computador pois o serviço dispõe de apenas dois computadores que até mesmo antes do contexto da pandemia já eram insuficientes, precisando inclusive utilizar internet própria pois o serviço não possui uma boa conexão com a internet.

Quando perguntadas se o espaço físico do CREMV é apropriado para realizar os atendimentos responderam:

“Olha, ele é porque assim, tenho a consciência da realidade dos outros serviços, então é poucos lugares que a gente realmente tem espaços que a gente consegue atender sozinha então sim, o espaço é apropriado, eu acho que a gente consegue fazer sozinha, não tem gente passando, intervenções, então eu acredito que sim, é um espaço que dá para ter a privacidade e trabalhar o sigilo.” (Entrevistada AS)

“Olha sim, o CREMV ele tem uma estrutura, claro a gente sempre quer mais, queria que tivesse poltronas, queria que tivesse um movimento mais acolhedor e tal, mas no geral, ele até passou recentemente por uma reforma, e agora teve uma artista que fez uns grafites aqui com frases importantes, ficou bonito, gostoso, acolhedor, então fisicamente falando é em um lugar de fácil acesso de certa forma entendeu, é um lugar perto das coisas, é uma área que é próxima à delegacia, então a nível de articulação da política e de atendimento da mulher, o ideal se sonha que isso aqui venha a ser a

casa da mulher, mas de qualquer forma é uma estrutura que é perto da delegacia então facilita esse processo da própria política.” (Entrevistada PSI)

No que diz respeito ao espaço físico do CREMV, as profissionais relataram que o serviço possui ambiente apropriado para a realização dos atendimentos individuais, com portas fechadas para preservar o sigilo dos atendimentos com as usuárias. Quando perguntadas se elas sentiram se o serviço sofreu com a falta de materiais adequados para realizar os atendimentos, disseram:

“Não, a gente não teve esse problema. A gente teve e ainda tem né, máscaras, luvas. A gente também recebeu tipo um avental e nesse ponto foi tranquilo. Recebemos também produtos para a limpeza como álcool, água sanitária, papel toalha que teve que aumentar bastante o uso do papel toalha[...]. No início teve a dificuldade porque ninguém tava tendo máscara descartável, isso foi para todo mundo, não foi um problema da prefeitura. No início algumas instituições doaram máscaras de tecido, então a gente tava dando também para as usuárias, mas depois conseguiram trazer as descartáveis e é melhor pois as vezes está chorando e ela consegue trocar. Mas os materiais foram adequados sim e ainda está sendo.” (Entrevistada AS)

“Olha, completamente, você teve que se reinventar, e é isso que eu falo assim, porque se você tá usando um telefone particular, aí é você que vai ter que botar a regra do que é particular e do que é pessoal, e assim, na verdade deveria ter montado já um circuito dentro disso assim, dentro dessas questões, e sim, porque aí você tem que ter uma internet boa, você tem que ter telefone, e os telefones daqui eles são telefones ruins, embora a linha telefônica poderia ser bem melhor, enfim, ainda é daquela de discagem ainda, nessa questão de equipamento, só tem um computador da coordenação e um geral pra mais quatro pessoas, então assim, recentemente até semana passada a gente tava aqui cada uma fazendo os seus trabalhos e eu já tinha uma programação pra fazer essa reunião de grupo que seria à 13h da tarde, e daí de repente era o único computador e aí eu tenho que usar um computador que não tem uma câmera de vídeo, e aí eu tenho que usar o computador e mais o celular pra fazer e ao mesmo tempo a minha colega precisou porque ela tava fazendo um abrigamento, então isso provoca uma tensão muito grande, isso assim então psicologicamente falando, até meio dia e meio tava tudo tranquilo, tudo programado, todos os vídeos selecionados e aí de repente isso dá uma tensão, gira uma tensão pra ela, uma tensão pra mim que nos coloca numa competição desleal inclusive, cada uma tá fazendo o seu trabalho mas ela tá lá, precisava fazer o negócio, enfim[...].” (Entrevistada PSI)

No que diz respeito aos materiais adequados para a realização dos atendimentos no serviço, a Entrevistada AS relatou que o CREMV não sofreu com a falta de máscaras, luvas e álcool em gel, porém a Entrevistada PSI disse que o serviço sofreu com a falta de celulares e computadores para realizar o atendimento, produzir relatórios e etc., o que acarretou muitas vezes um certo desconforto dentro do espaço de trabalho entre as técnicas do serviço.

Quando perguntadas como o serviço está realizando os atendimentos e se organizando em relação às medidas de segurança no período de pandemia, responderam:

“A mulher entra de máscara, ela responde um questionário, depois nós vamos atender em uma sala sozinha, com as janelas arejadas, abertas e com uma certa distância, então tem esse distanciamento, tem o álcool ali na mesa também que ela vai usar e eu vou usar também.” (Entrevistada AS)

“Então, sim, estão sendo, no primeiro momento teve um atordoamento, aquelas questões pra se adaptar no geral, mas cotidianamente sim, álcool, tem outras aparelhagens, teve alguns atrasos e tal, mas em geral realmente teve acesso a esses recursos de cuidados. Estamos tendo máscara, álcool em gel, até proteções maiores, luvas, enfim, tem uma estrutura que de fato realmente existe.” (Entrevistada PSI)

No que tange aos Equipamentos de Proteção Individual, ambas as entrevistadas relataram que o serviço dispôs e ainda dispõe de materiais adequados desde o início da pandemia para realizar os acolhimentos a fim de preservar a segurança tanto das técnicas como das usuárias que precisam de acolhimento. Quando perguntadas se neste período de pandemia o serviço realizou visitas domiciliares, disseram:

“Na verdade, a gente nunca realizou sem a autonomia da mulher, e hoje não mudou muita coisa, então elas continuam não querendo essa visita. Não teve nenhuma situação que obrigou a ter uma visita, então assim, se tivesse hoje provavelmente estaríamos indo porque os outros serviços também estão indo, então obviamente seguindo as orientações de afastamento e tal, mas com certeza estaríamos fazendo.” (Entrevistada AS)

“Então, olha, continua assim é que agora existe esse recurso da internet, então a gente tá usando esse recurso desta maneira. Mas assim, desde o começo até agora se precisar de um recurso de uma visita domiciliar elas estão sendo feitas. A gente não tem propriamente uma busca ativa porque tem a questão da autonomia da mulher, dela vir, ela pode ser encaminhada, mas ela deve querer vir, querer participar e tal, então, essa é uma técnica que embora às vezes a gente utiliza também, dependendo se for uma senhora idosa, normalmente nesse caso a gente tem uma ação mais ativa dentro desse procedimento[...].” (Entrevistada PSI)

No que diz respeito às visitas domiciliares, ambas as técnicas relataram que a visita domiciliar somente é realizada quando a mulher está de acordo com esta visita, respeitando assim a sua autonomia. Neste sentido, desde o início da pandemia as visitas domiciliares foram mantidas e realizadas quando necessárias e quando a mulher estava de acordo e ciente da visita.

Quando perguntadas se achavam que a localização do CREMV é de fácil acesso para a população usuária do município de Florianópolis, responderam:

“Como o CREMV atende Florianópolis inteira, vai depender de onde você mora. Então se a gente for avaliar quem mora no Norte da Ilha eu acho que é longe pra caramba, pra quem mora lá no Ribeirão da Ilha eu acho que é longe pra caramba[...]. [...]O próprio CREAS Ilha também ou o CREAS Continente que está aqui do lado, ele também vai atender a cidade inteira, não tem um CREAS no Norte da Ilha, não tem um CREAS no Sul da Ilha, então se a gente for parar para pensar nisso, nesse sentido ele é longe, dependendo de onde mora, mas é estratégico porque é do lado da delegacia, então se for parar para pensar de querer fazer encaminhamento para a delegacia já é do lado, então não tem ainda que ir mais ainda em outro lugar. Então nessa lógica é perto, mas se mora longe é ruim.” (Entrevistada AS)

“Então, eu acho sim, o bom é que existisse um CREMV a cada região do lugar pra acessar. É claro que quem mora no Rio Vermelho pra acessar aqui, é uma jornada longa, o Ribeirão da Ilha, enfim, tem processos aí que a gente, que vou te dizer que é

insuficiente, mas assim, a gente tem que sempre tá analisando as questões com o processo também não só com o que existe, mas também na possibilidade do que pode ser a melhor política possível. Realmente assim, se você for olhar, vários trajetos de diferentes ônibus passam por aqui, ou seja, do norte enfim, mas é claro que poderia ser realmente essa questão mais regionalizada como existe certas áreas, existe um CREAS no Sul, um CREAS no Continente, existe um CREAS aqui nessa área, enfim, mas assim, no geral, é perto do Hospital Infantil que é uma referência, é perto da Delegacia, então tem esses processos que eles certamente facilitam esse movimento.” (Entrevistada PSI)

Quanto à localização do serviço, as entrevistadas relataram que o CREMV fica situado em um local longe para as usuárias que residem no norte ou no sul da ilha, porém, o serviço está localizado em um local estratégico, ao lado da Delegacia e do CREAS Ilha, o que facilita a articulação entre esses serviços e poupa a mulher de precisar deslocar-se à muitos lugares. Vale lembrar que a maior parte das mulheres atendidas no CREMV são residentes do Norte da Ilha de Florianópolis, o que chama a atenção e nos instiga a pensar e debater a necessidade de implementar uma unidade do serviço no norte da ilha, facilitando o acesso dessas mulheres ao serviço.

Quando perguntadas se elas acham que a população de Florianópolis tem conhecimento do serviço do CREMV no município, responderam:

“Talvez não e talvez sim. Talvez não seja que não tenha conhecimento. Indo com a outra assistente social nesses projetos “Cremv e Lei Maria da Penha nas escolas” e quando tem outras associações, comunidades fazendo palestras, eles trazem um conhecimento errado assim, então, talvez eu acredite assim ó, as pessoas sabem que tem, o que tem é uma informação equivocada, então, “ah, a gente não vai lá porque tem que fazer B.O”, “a gente não vai lá porque daí se vocês abrigarem a mulher as crianças não vão”, então assim, fizeram alguns vídeos de que o nosso serviço é vinculado à delegacia, que nosso serviço tem que fazer B.O, que tem que ter medida, só vem se for pelo judiciário, e a pessoa “ah, então nem vou lá[...]. [...]Então, hoje eu acho que existe muito mais pessoas conhecendo e falando, do que realmente quando eu entrei em 2015. Então acho que talvez conheçam sim, já ouviram falar sim, mas tem uma ideia equivocada do que realmente a gente faz ou de como acessar.” (Entrevistada AS)

“Então, esse é um contexto que a gente tá tentando mudar, o que teve de importante assim dentro dessa perspectiva da pandemia, é que a questão da violência ela passou a bater na porta das áreas de saúde, na verdade a saúde passou a procurar muito, querer entender quais são os serviços, e disso a gente tem feito parcerias muito importantes e necessárias para as usuárias, agora os serviços acabaram pesquisando e identificando o CREMV, então a gente hoje tem muito mais uma relação, de parceria de rede[...]. [...]então tem recentemente o projeto “CREMV e Lei Maria da Penha nas escolas”, a outra psicóloga também trabalhou com a questão das crianças, mas entende que precisa priorizar esses espaços de divulgação, então a gente tem pensado bastante de promover debates, chamar as pessoas pra entender sobre o CREMV, sobre os projetos assim, então a gente tem feito e tá bem atentas à isso, é claro que reconhece que sim, tem muitos limites nisso, nesse período aí desses dois anos a gente tem avançado na socialização desse serviço.” (Entrevistada PSI)

Em relação à população de Florianópolis possuir conhecimento deste serviço, as técnicas relataram que acreditam que a população sabe que existe este serviço do CREMV no município, porém, possuem um conhecimento equivocado dos objetivos do serviço, achando inclusive que ao procurar o serviço serão julgadas, e obrigadas a separar do marido, que ficarão longe dos filhos ao ser encaminhada para a Casa de Passagem para Mulheres em Situação de Rua e/ou Violência, informações completamente equivocadas e que vão completamente contra às diretrizes dos Centros de Referência. Ademais, relataram ainda que o serviço vem realizando diversas ações no que diz respeito à divulgação do serviço para a comunidade mediante projetos e palestras, a fim de ampliar e democratizar o conhecimento e o acesso dessas mulheres ao serviço.

Ao perguntar se elas achavam que a rede de atendimento à mulher em situação de violência foi afetada neste período de pandemia, disseram:

“Eu na verdade eu tenho medo de responder essa, porque o que eu vi, o que que a pandemia trouxe, muita gente entendida. Então já abriram-se muitos coletivos, todo mundo queria atender, todo mundo queria resolver, mas ninguém em nenhum momento realmente acolheu a mulher no sentido ok, o que que ela quer.[...] [...]Então pra mim, muitos desses lugares acabaram fortalecendo para a revitimização, de ouvir a mulher de novo e ela falar toda a história dela, e aí esse coletivo mandar para um serviço que é referência, então, como assim? Por que já não mandou direto né? E aí as vezes a mulher diz “ah eu não tenho que falar, eu já falei com a fulana, não vou falar tudo de novo” e aí a gente fica em uma situação muito chata, porque aí afinal de contas por que mandaram pra nós, né? [...] [...]Eu não estou falando que não tem que criar, mas saiba criar com certo cuidado, por exemplo, se tem um Centro de Referência e eu quero criar um coletivo, vamos conversar com o Centro de Referência, a gente pode fazer parcerias juntos, o que realmente limita pra mim, o que seria pra ele, acho que faltou essa construção ali juntos sabe.” (Entrevistada AS)

“Ah sim, sim, principalmente o acesso, imagina você no início da pandemia e aí você com dificuldade de deslocamento, e você não poder sair de casa, e aí enfim, até que a rede também se adaptasse, tivesse outros caminhos possíveis, então, até que de início nesse processo de não acesso as denúncias não eram feitas, então tem um processo aí que foi muito prejudicial pra todo mundo nessa questão da garantia de direitos, então realmente teve um prejuízo significativo em relação à isso, até falar isso, que os dados indicam que teve uma diminuição da violência, na verdade assim, claro que você tem que ver que são vários fatores disso, mas quem conhece sabe que agora embora os dados nesse primeiro momento apontou, mas assim, se teve uma queda no meu entendimento, muito dela realmente foi a não acessibilidade à acessar as questões do que propriamente deixou de existir a violência, então realmente isso é uma questão complicada mesmo, no início até pra acessar, várias mulheres mesmo que não conseguiam acessar o judiciário logo no início também, enfim, e ainda tem dificuldade, e no início assim, você tem que acessar a internet, mas quem é que acessa a internet? [...]” (Entrevistada PSI)

Quando perguntadas se elas sentiram que os serviços da rede de enfrentamento da violência contra a mulher foram afetados, a Entrevistada AS respondeu que sentiu uma

dificuldade na realização dos atendimentos, tendo em vista que diversos serviços realizaram o primeiro atendimento com a mulher e na sequência a encaminhavam para o CREMV, o que na visão da profissional, colabora para a revitimização da vítima, fazendo com que ela precise relatar a situação de violência vivenciada diversas vezes para diversos profissionais. A Entrevistada PSI declarou que sentiu que a rede de atendimento foi afetada em relação ao acesso das mulheres nos serviços em decorrência do isolamento social, principalmente pelo fato de que não são todas as mulheres que possuem acesso à internet em suas casas e o atendimento presencial no período de pandemia estava sendo realizado mas muitas mulheres tinham medo de sair de casa e contrair o vírus.

Quando perguntadas se o serviço do CREMV ficou fechado no período de pandemia, responderam:

“Eu acho que foi uns 10 dias.” (Entrevistada AS)

“Então, com certeza foi uns 15 dias assim, mas não fechou completamente. Acho que fechou completamente por uma semana e depois a gente se alternou no CREMV. Mas no geral, a gente tá falando agora de dois anos praticamente, a gente teve esse período inicial, mas no geral logo voltou mesmo.” (Entrevistada PSI)

Posto isto, as profissionais disseram que o serviço do CREMV ficou fechado em torno de uma semana no período inicial de pandemia, mas que na sequência logo voltaram com os atendimentos de forma alternada entre as técnicas do serviço.

#### 4.3 OS DESDOBRAMENTOS DA COVID-19 NA ROTINA PROFISSIONAL E PESSOAL DAS ASSISTENTES SOCIAIS E PSICÓLOGAS

No terceiro bloco do Roteiro de Entrevista, as entrevistadas responderam questões relacionadas aos desdobramentos que a pandemia de Covid-19 provocou em suas rotinas profissionais e pessoais. Quando perguntadas se houve alguma mudança na rotina de trabalho em decorrência da pandemia, disseram:

“A mudança da rotina foi o seguinte: dar limite de horário de trabalho. As pessoas perderam a noção de limite. Então, a secretaria me mandava mensagem de áudio, então, 22h da noite de um domingo, dia dos namorados, porque tem que fazer aquilo e se você não respondia ficava chato. Várias questões assim, então limites. O meu telefone é particular, olha, tem uma lista de gente bloqueada, o telefone foi dado pra tudo quanto é gente que possa imaginar, o telefone não é da prefeitura, é meu telefone. E as pessoas ainda estão com essa coisa “ah, passa o seu WhatsApp”. Então, essa rotina foi do limite de horário de trabalho, as pessoas, aquelas que estão em teletrabalho, tipo, eu acordo 5h da manhã mas não vou trabalhar 5h da manhã, 7h da manhã já tem gente mandando áudio, mandando as coisas, eu começo a trabalhar às 9h. Não é porque eu levanto cedo que eu tenho que resolver coisas do trabalho,

entendeu? Então nisso eu tive bastante dificuldade, de botar limite nos outros, até participei de uma capacitação que era pra desabafar isso e criei estratégias.[...] [...]E eu não tinha mais lugar de fuga, ficou ruim estar em casa, porque era o meu celular, era o tempo todo, então eu não gostei nesse sentido, eu não tinha um lugar de fuga, estava sempre ali naquela situação de trabalho[...]" (Entrevistada AS)

"Ah, ouve demais, uma sobrecarga, e olha que normalmente já era sobrecarregado assim, porque, uma por conta da estrutura, os equipamentos técnicos não respondem, já não respondia e agora mais precariamente, isso já causa um desconforto, uma ansiedade, um problema mesmo que a gente trabalha juntas e entra em um processo de competição. Então assim, é uma coisa muito desgastante mesmo, então houve uma sobrecarga mesmo dos atendimentos, não era só muitos atendimentos, mas era a densidade dos atendimentos, a qualidade, o sofrimento psíquico, não era só a situação de violência, a gente tá falando da violência, a gente tá falando da crise financeira, da questão de perder empregos, a gente tá falando da questão da crise sanitária, do isolamento, isso em si já é um processo muito denso, então é uma coisa que exigiu muito não só da gente, mas do cotidiano também, do processo de trabalho, de fazer essa dissociação com o que você trabalha. O trabalho da violência já é em si muito difícil assim, então as mulheres estavam muito mais vulneráveis, a gente tava mais vulnerável, quem é que não ficou e não está vulnerável nesse processo né?[...] [...]eu realmente falo pra você assim, era complicado fazer esse movimento pra cá, essa rotina de usar o celular não é nem uma questão só minha, muitos tiveram que usar os seus recursos técnicos privados pra fazer esse movimento, mas é isso, não é fácil." (Entrevistada PSI)

Ambas as profissionais relataram que houve mudanças na rotina de trabalho, principalmente em relação à separação do espaço de trabalho ao espaço privado. A maior dificuldade relatada foi a falta de recursos técnicos, fazendo com que as profissionais precisassem utilizar dos seus recursos próprios pessoais para dar continuidade aos atendimentos. Consequentemente a isto, dar limite ao horário de trabalho se tornou um grande desafio neste período, fazendo com que as profissionais relatassem se sentir sobrecarregadas, não conseguindo separar o espaço de trabalho ao espaço de descanso diário, acarretando desconforto e ansiedade.

Aliado à essa questão, foi perguntado como está sendo conciliar as demandas do trabalho remunerado com a rotina da casa, dos afazeres domésticos e os cuidados com os filhos:

"Eu nunca tive esse problema. Eu sempre usei planejamento no que eu vou fazer, de limpar a casa, eu tenho o dia de varrer, dia de tirar pó, dia de lavar roupa, dia de um monte de coisa, nisso tudo eu não tive dificuldade de conciliar. Talvez eu pense que algumas coisas sobrecarregaram, tipo o meu marido faz teletrabalho e tivemos que fazer muitas conversas porque antes eu limpava, chegava em casa e a casa estava limpa, agora eu chego e está tudo bagunçada, então isso aí trouxe muito estresse e eu comecei a colocar mais na minha rotina autocuidado, de estar pensando no meu bem estar, então hoje eu faço meditação, faço reiki, marco o dia do cronograma capilar, da minha limpeza de pele, tento botar essas coisinhas pra aliviar um pouco essa questão, mas consegui me organizar bem." (Entrevistada AS)

"Então, como eu tive uma experiência que não foi o maior tempo de um trabalho em casa, eu não vou me ater a isso, embora tenha essas questões, que era difícil, eu me lembro dessa rotina que era uma rotina que não existia, que você estava ali fazendo as

coisas e de repente você tava já até juntando a jornada de trabalho e você ainda tava em casa e os trabalhos domésticos estavam só se acumulando, mas de fato, no cotidiano, a grande maioria da minha rotina ela foi isso, não foi uma rotina que não é normal, porque não é normal mesmo, que mesmo dentro desse processo, a rotina realmente foi densa de levar as coisas pra casa, por causa que era uma demanda que na hora não tinha uma resposta ali, então tinha que correr muito mais atrás das coisas que normalmente eram acessos a advogado, a psicólogo, a fazer um atendimento clínico, disponibilizar pra usuária, então muitas a gente teve que fazer muito mais um trabalho mais duplo, triplo, mas assim, foi uma rotina no meu caso de dia a dia, eu vinha aqui fazer a tarefa e tinha uma distinção digamos assim, na maior parte do tempo era isso, embora ainda conectada com essa questão do WhatsApp, mas no geral foi uma rotina mesmo de trabalho, embora isso, essa coisa da tecnologia, do WhatsApp, principalmente disso que passou a ser uma chamada de vídeo, de WhatsApp, de mensagem, então o WhatsApp é aquela coisa que a pessoa já manda no cotidiano então mesmo que você tem um horário, mas você acaba conectada à essa rotina.” (Entrevistada PSI)

No que diz respeito à conciliação do trabalho remunerado com a rotina de trabalho doméstico, ambas relataram que conseguiram conciliar as atividades e precisaram encontrar estratégias para adequar a nova rotina de *home office*.

Quando perguntadas se elas sentiram dificuldade em realizar os acolhimentos com as mulheres durante o período de pandemia, disseram:

“Não mudou muita coisa porque pra nós o telefone não era algo novo, já acontecia, então a gente já sabia lidar com o atendimento pelo telefone. O e-mail também, hoje só aumentou o número, então não dificultou, então acho que a dificuldade seria mais o contato direto, assim, cara a cara, as vezes a mulher está chorando e você consegue consolar de outra forma, hoje você não sabe o que faz, então acho que as dificuldades é mais de entender também, entender o que ela está falando, porque as vezes vem gente de outro idioma e dificulta.” (Entrevistada AS)

“Ah sim né, porque você está falando de um acolhimento, e aí pensa que acolher, você acolhe com o corpo também, então essa questão de você receber afetivamente, daí você imagina que você tem que manter uma distância, daí você tá com máscara, ou você fazer atendimento psicológico por telefone, mas isso ainda hoje é um parâmetro muito complicado, de pensar que eu tenho que você um atendimento com grupo de 12 mulheres em um ambiente virtual com questões tão sensíveis, e ao mesmo tempo como que você faz isso, delas terem condições de participar, delas ter o telefone, ter os recursos, então realmente é um processo que é muito penoso nesse sentido, e principalmente que é da questão humana assim, do contato, de fazer com que os olhos seja a sua comunicação, de que você seja carinhosa, afetuoso e que esse movimento corporal seja um pouco transmissível verbalmente, mas é possível, mas fica limitado, você vê mulheres em crise, então estão ali chorando, e é isso assim, tem essa coisa do corpo, do contato, do encontro que ele de certa forma está sendo realizado mas está limitado. Mas são movimentos que você vai se adaptando, vai vendo as regras: está em um lugar seguro? Está com fone de ouvido? Porque tem esses cuidados metodológicos éticos, então é um movimento que é uma infinidade de coisas dentro desse aspecto, então é isso o que envolve o acolhimento, ela está segura lá? Tem tecnologia, não tem? Como é que a gente faz? Enfim, então você tem que estar atenta a isso, você vai ter que conversar com os olhos, sentir, fazer o movimento, o verbal significa também o corpo em forma de palavras, é nesse sentido.” (Entrevistada PSI)

As maiores dificuldades relatadas pelas profissionais foi a falta de contato direto com a mulher que estava sendo acolhida, a limitação que o atendimento virtual possui, a impossibilidade do contato físico, de um abraço, de saber conduzir o acolhimento em um momento de choro e fragilidade, além da preocupação se a mulher está em um ambiente seguro, com fone de ouvido e longe do agressor, até porque muitas dessas mulheres atendidas no CREMV estão com os seus companheiros e no período de pandemia passaram a ficar mais tempo em suas casas, o que acarreta uma preocupação e um cuidado na hora de realizar o atendimento por meio de um instrumento virtual em decorrência da segurança da mulher, dos demais familiares e da própria técnica que está realizando o acolhimento.

Quando perguntadas se elas estão conseguindo dar continuidade nos estudos neste momento de pandemia, responderam:

“Não. Na verdade, no quesito estudar eu tenho vários planejamentos, voltar a estudar inglês, mas nem um livro eu consegui sair de uma página, e era um livro que eu amo e só consegui sair da primeira página. Então eu estou tendo dificuldade de concentração, talvez por isso estou focando na meditação. Também estou querendo virar uma terapeuta holística, fazendo outros cursos na outra linha, mas estou fazendo outros cursos de terapia, reiki, estou indo nessa linha, cursos só fora do Serviço Social.” (Entrevistada AS)

“Então, sim sim, eu tô fazendo um monte de coisas, eu trabalho aqui, sou do sindicato de psicólogas, eu sou da diretoria, do conselho municipal da assistência, então a gente vai fazendo as coisas dentro desse processo, mas é isso, é um monte de coisa pra se fazer, tem uma rotina aí que tá sendo dentro de uma coisa que você está se adaptando a fazer, mas sim.” (Entrevistada PSI)

A Entrevistada AS relatou que durante a pandemia não está conseguindo dar continuidade nos estudos, sentindo inclusive dificuldade em concentração, focando neste momento em atividades de meditação e terapia. Já a Entrevistada PSI disse que está conseguindo seguir com as atividades e os estudos apesar de ela ainda estar se adaptando a rotina.

Ao perguntar se a pandemia impactou na saúde mental delas, disseram:

“Trouxe. O impacto que trouxe pra mim foi mais de eu ter que trabalhar com o limite do outro. Porque eu não tinha o problema de estar sempre na muvuca e em festa, eu e meu marido já éramos mais isolados. Quando saíamos era só nós dois, a gente faz churrasco só pra nós dois. Então, ficar só nós dois sozinhos, a gente não teve problema nenhum, porque a gente já ficava. O que teve era a gente trabalhar essa angústia dos outros. O trabalho “você tem que fazer isso, isso e isso” fora de horário. Então foi mais nesse sentido, de eu ter que lidar muito mais com os problemas dos outros do que os meus. Ansiedade desenvolvi por causa da pressão dos outros, porque estava trabalhando com a pressa do outro, porque o que eu percebi é que as pessoas estavam mega sensíveis, não podia mais dizer não. E eu comecei a ter dificuldade de dizer não,

porque as pessoas não aceitavam. Mas aí eu tive que colocar limites. E a pressão que tinha do trabalho, tinha que criar conteúdo, colocar no *Facebook*, só que antes da pandemia a gente sempre quis um *Facebook* e nunca quiseram dar, mas de repente querem que eu da noite para o dia crie na marra e ainda crie conteúdo. Cheguei a pensar em ir em um psiquiatra, mas daí fiquei só na terapia, no Reiki e fazendo meditação[...]. [...]E aí hoje eu sou uma pessoa suplementada, sou suplementada com vitaminas, e a melatonina é uma delas, que é pra poder dormir, relaxar e descansar. Eu tive que buscar essas alternativas.” (Entrevistada AS)

“Ah total, eu acho que essa é uma das grandes questões necessárias, a saúde mental, na verdade se você pegar desde um tempo, a depressão é a doença do século, não sou nem eu que estou dizendo, e agora você pensar essas questões, todo mundo está afetado de saúde mental e assim, é um nível que essas questões que a gente que é psicóloga social, mas não é só em uma lógica corporativista não, mas em uma lógica de entender que saúde mental é um direito também, o quanto que isso tem que estar em todos os lugares e infelizmente não tá estruturado, os centros de saúde pode contar no dedo o que tem de psicólogas, a compreensão de saúde mental ela deveria estar em todos os espaços dentro dessa questão, numa perspectiva de saúde mental como uma perspectiva social mesmo, não tô falando de um atendimento clínico para psicologizar as questões, mas de ter uma escuta, de ter uma especialista nessa área para se discutir e se trabalhar algo que é tão tabu, e você vê que as coisas estão transbordando, uma crise econômica e uma crise sanitária, claro que a saúde mental vai ser impactada. Está tão impactada que vou te dizer, agora mesmo eu estou com uma dor muscular que eu sei que é da tensão e olha que eu tirei férias em março e agora eu já não aguento mais no sentido de que eu tô muito exausta, então é muita coisa, sim tá muito diretamente, a questão da saúde mental é um processo que é necessário para a sociedade como um direito social e infelizmente está sendo muito negligenciado.[...]” (Entrevistada PSI)

Ambas as entrevistadas relataram que a pandemia e a pressão de trabalho do dia a dia trouxeram diversos impactos de saúde mental como ansiedade, tensão, dores musculares e exaustão, fazendo com que as profissionais procurassem recursos e ajudas externas para diminuir tais consequências. Aliado a isto, foi perguntado se elas precisaram de alguma ajuda psicológica neste momento:

“Não. Eu até pensei em psiquiatra, mas pelo fato de eu querer me afastar, não para eu me tratar. Eu queria fugir da situação e aí como eu conheci esse médico que é na ideia de longevidade, e aí ele me suplementou, então eu desisti da ideia. Eu sempre fui de autoanalisar as coisas, do que realmente está me incomodando. Então eu consegui identificar que era ansiedade, que era cobrança, que era minhas insatisfações em relação às mudanças, então eu vendo isso eu consigo ver os meus problemas, e daí eu busquei essas terapias mais alternativas. Então foi muito mais na questão de autoconhecimento, de eu tentar me autoconhecer, de aceitar algumas dificuldades que eu tinha, porque querendo ou não isso também trouxe uma coisa muito clara assim pra mim, a gente não tem controle das coisas, você não consegue resolver tudo, você pode ter o seu momento de chorar, não precisa ser durona o tempo todo, isso também é um pouco de se conhecer, se identificar.” (Entrevistada AS)

“Ah sempre né, imagina, se eu não reconheço isso eu realmente nem seria psicóloga. Sim, de fazer análise, até dentro do trabalho, não oficial mas assim, de pegar e trabalhar as questões, fazer estudos, ter uma pessoa para orientar e ao mesmo tempo ser base da outra pessoa sobre o trabalho que está sendo feito, sobre os impactos que a pandemia trás pra gente entender, se entender e se aproximar do entendimento do outro que é bem isso o que você está falando também, de estar atenta não só de se cuidar mas também de estudar sobre isso, como que está sendo afetada, como as

mulheres estão nessa lógica da sobrecarga, enfim, a saúde mental é um elemento básico dentro dessas questões. Faço sim e se não fosse isso aí eu nem sei como é que eu estaria não, enfim.” (Entrevistada PSI)

Posto isto, as entrevistadas relataram que não chegaram a buscar atendimento psicológico, mas conseguiram se autoanalisar, identificando suas dificuldades e fragilidades, buscando alternativas para manter a saúde mental aliada à rotina de trabalho.

Em seguida foi perguntado se elas achavam que lidar com a temática da violência contra a mulher impactava na relação delas com outras pessoas no âmbito da vida pessoal:

“Eu vou dizer que só afeta quando você pega alguém que quer discutir contra, alguém que quer dizer “ah, a mulher gosta de apanhar”, sabe essas coisas bem senso comum? Eu aprendi a ignorar, eu não vou mudar o que a pessoa pensa, então, não fico entrando nessa discussão. Na minha vida pessoal eu consigo separar bem, mas eu tive essa dificuldade quando eu atendia criança e adolescente com violência, isso afetou a minha vida íntima principalmente quando era violência sexual. Mas a da mulher não, da mulher eu sei separar.” (Entrevistada AS)

“Sim, então, quando eu vim pra cá, a violência sempre esteve presente no meu trabalho, desde que eu era estagiária de psicologia, já passei pelo espaço da educação, pelo espaço da saúde, pelo espaço da assistência que é onde eu estou agora, mas sempre teve essa demanda, sempre teve esse movimento. Por que eu gosto da violência? Não, eu odeio a violência, não gosto nem um pouco, mas que é a possibilidade de construir outras formas de se relacionar que não a da violência, então é uma possibilidade de amar, é por isso que eu faço esse trabalho assim, que tem a ver totalmente com a minha história de vida[...].” (Entrevistada PSI)

As entrevistadas relataram que lidar com a temática da violência contra a mulher afeta de alguma forma as suas relações com as pessoas, principalmente quando o assunto é tratado com senso comum em decorrência do machismo estrutural ainda tão presente em nossa sociedade.

Posteriormente a isso, foi perguntado quais são ou foram os maiores desafios tanto para o Serviço Social quanto para a Psicologia no CREMV durante a pandemia:

“Nesse período da pandemia acho que foi no início entender, porque ninguém sabia ao certo, todo mundo achou que era uma semana, então eu vi muita gente comemorar que ficaria em casa, quando viram que corriam o risco de perder emprego as coisas começaram a ficar mais dramáticas, mas acho que foi muito mais no início, os desafios de dar limites, os desafios de que nós não tínhamos um plano B para trabalhar, não tínhamos um telefone, não podia vir aqui porque não tinha ônibus. Então acho que é organizar, porque as demandas continuaram vindo, e vindo de uma forma mais autoritária da rede. A gente tinha que fazer um monte de coisa, mais ninguém perguntou como. “Vocês têm que abrir, vocês têm que atender, vocês têm que fazer”, tá, mas como? Não tenho um telefone, não posso ir lá, sabe, muitas coisas assim. E a própria gestão em si não sabia como organizar, é tanto que as coisas chegaram assim, “O que vocês acham? Da pra fazer? Não dá pra fazer?” e a gente não sabia o que fazer. E outra, não foram dados naquele momento meios para fazer os atendimentos, online, ou por telefone. Essa coisa de pôr vídeo, não é uma coisa comum, ninguém fazia vídeo

com ninguém na verdade, e depois virou meio que uma doença, saia do banheiro e tinha uma live ocorrendo, uma coisa surreal. Então eu acho que os desafios foi mais na questão de se organizar, de ver como é que a gente ia lidar com essas demandas que muitas vezes pede uma presencial e a gente não estava podendo estar ali.” (Entrevistada AS)

“Então, acho que a dificuldade maior do serviço primeiro foi de funcionar, imagina você diante do inesperado, diante de uma doença que mata, então, acho que é o medo de se contaminar, é o medo de contaminar a usuária, então foi difícil isso, mas entender também que é um serviço essencial e que as mulheres estando em casa é mais situação de risco, então o mais difícil foi como que a gente pensa e funciona de forma a acessar essas mulheres, que elas possam acessar o serviço, então pensar na tecnologia embora sem a tecnologia porque a gente não tinha celular, não tinha WhatsApp, tinha um telefone que funcionava muito ruim a internet, então isso foi o maior desafio, até chegar ao ponto que a gente chegou de se equilibrar, de falar, providenciar os atendimentos, ligar, manter contato, mas esse foi o grande desafio mesmo, que é o desafio, essa história como que a gente funcionava, e é isso assim, na verdade tudo depois era em relação a isso, de você saber que as mulheres estar em casa significa uma situação de maior risco e não só para as mulheres mais para crianças, adolescentes, e os caminhos de forma direta foi uma resposta que não demorou muito que depois mais a gente viveu situações que poderia não ter vivido, se tivéssemos sido vacinados desde então, a gente demorou para ter acesso, felizmente nenhuma tragédia aconteceu nessa história. Então o grande desafio foi se adaptar a essa pandemia, que de certa forma ainda a gente não se adapta, ainda se sente insegura, mas agora estamos vacinadas, mas foi esse processo de adaptação, situação de violência às mulheres, espaço doméstico, principalmente o acesso dessas mulheres ao sistema de proteção e isso implica na gente também.” (Entrevistada PSI)

As entrevistadas relataram que o maior desafio foi o de entender o que estava acontecendo inicialmente, até porque todos foram pegos de surpresa, adaptar-se a situação para continuar realizando os acolhimentos com as usuárias pois as demandas de atendimentos continuaram aparecendo e de uma forma mais complexa. Associado a isso, precisaram encontrar equipamentos e meios próprios para trabalhar e responder as demandas da instituição, tendo em vista que o serviço não dispunha de recursos técnicos suficientes e em um acolhimento virtual e em meio a uma pandemia mundial, o mínimo que um serviço que é considerado um Centro de Referência deveria ter era equipamentos suficientes e uma boa conexão com a internet.

Em seguida foi perguntado, na opinião das entrevistadas, qual a importância do Serviço Social e da Psicologia no CREMV:

“Eu penso como um todo, ter um lugar de referência com profissionais especializados, qualificados para a escuta, tem que ter um diferencial para a escuta. A importância do profissional de Serviço Social eu vou comparar com a mesma importância que o psicólogo também vai ter, então os dois vão trabalhar eticamente, os dois vão cuidar com as questões do sigilo profissional. É importante ter o Serviço Social pra gente não perder os espaços, temos que ter um espaço e fazer o diferencial, cada um na sua especificidade, seja psicólogo, educador, assistente social. Então aqui é um local que temos que estar sempre garantindo este espaço, porque, no final é uma demanda que vem muito mais para a psicologia, então é uma luta meio que constante o profissional estar aqui afirmando a importância dele, qual o diferencial dele, a gente não pode

perder espaços, mas mantê-los com qualidade. Mas o Serviço Social eu diria fazer o diferencial, manter as suas vagas pois a tendência a gente sabe que é perder os espaços, e aí é sempre estar se aperfeiçoando, querendo ou não a questão da violência doméstica, quantas vezes a lei já mudou, as leis já mudaram, tem que estar por dentro das coisas, saber o que está acontecendo. O Serviço Social tem essa coisa de estar caçando o que a rede está fazendo e o que não está fazendo, tá sempre misturado na muvuca para estar trazendo esses conhecimentos para estar trazendo essas discussões até com os outros profissionais, isso acaba vindo muito do Serviço Social que está sempre compartilhando, melhorando, questionando.” (Entrevistada AS)

“Então, eu vou dizer assim que é fundamental entendeu, assim como também a Assistente Social, e ainda também era essencial se tivesse uma pessoa do direito, a gente tem que falar da política pública que ela tá precarizada aqui do CREMV, então era pra ter uma advogada e não tem, então, primeiro isso, teria que ter multidisciplinar mesmo, porque o que a gente tá buscando é a integralidade desse atendimento, desse acolhimento com a pessoa, e mesmo porque tem muitos movimentos que envolvem a violência contra a mulher e ela tá em todas as áreas, então assim, dentro dessa perspectiva é importante, é fundamental essas áreas e a psicologia, porque é disso que eu falo pra você assim que muito das violências que se tem, elas são tidas e são naturalizadas na nossa sociedade, então se você não tem uma consciência que “ah, isso tem a ver com a mulher”, é sempre assim, dentro das questões da violência, um dos primeiros critérios que se tem no exercício da prática da violência contra a mulher, pode perguntar, duvido que uma mulher não vai dizer que das violências psicológicas que ela tem é que ela é a louca. [...]uma psicóloga dentro do CREMV ela não quer propriamente que a mulher termine com o homem porque ele é o agressor, mas ela entender o que que é essa história da abusividade, que ela pode dizer não, porque não adianta ela terminar com o homem e depois pega outro e tem a mesma estrutura de relação. É o momento pra pessoa pensar nela, quem é ela, como é que é essa sociedade, como que ela pode fazer na sua própria vida dentro de uma situação de violência que é um momento de crise, mas a crise também pode significar uma outra qualidade de vida, então, o momento é de produzir possibilidades mesmo e de fazer que a pessoa tenha noção de si, e ter noção de si é se entender que esse coletivo é social.” (Entrevistada PSI)

Ambas as profissionais destacaram a grande relevância da interdisciplinaridade no atendimento às mulheres em situação de violência, destacando também a importância de o serviço dispor de um profissional da área do direito para oferecer assistência jurídica, assegurando à mulher uma orientação jurídica adequada, inclusive no acompanhamento dos seus processos. De acordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Suas (NOB-RH/SUAS) de 2006, os serviços de proteção social especial, mais especificamente os serviços de média complexidade, além de assistentes sociais e psicólogos, a equipe técnica deve contar com pelo menos um advogado(a), entretanto, hoje inexistente este profissional na equipe técnica do CREMV. Deste modo, é possível afirmar que embora exista a regulamentação supramencionada, ela ainda não é palpável, estando a sua existência ainda em processo de amadurecimento no SUAS.

Ademais, quando perguntadas se elas achavam que teriam se tornado a profissional que almejavam ser durante o período de graduação, responderam:

“Eu acredito que sim, porque as referências que eu não quis ser, eu não sou. Então, eu tive algumas referências negativas e também eu não gosto de ficar rasa naquilo que eu estou envolvida. Uma vez eu estava dando uma entrevista, era uma menina de mestrado/doutorado. E aí eu senti uma coisa que me deixou um pouco chateada quando ela disse assim “tá, mas tu não tens pós, não tem nada, como assim?”. Aí eu fiquei assim “cara até agora eu era a mega profissional”, isso me deixou um pouco chateada pois não estou tendo tempo pra estudar. Eu não quero ter uma pós pra dizer que tenho uma pós. Eu quero mestrado na área da violência doméstica, mas não estão oferecendo ainda, quando oferece é uma linha que não me apetece. Então eu não quero perder o meu tempo só pra ter um título. Não estou desfazendo quem tem mestrado ou doutorado não, mas também não dá para desconsiderar quem tem a prática, quem tem a experiência, sabe.” (Entrevistada AS)

[...]Assim, pra você ser uma profissional boa, você tem que ser uma pesquisadora, então é infinito. Então eu continuo estudando, fazendo as coisas, então penso ainda em fazer doutorado. É indissociável essa conexão entre prática e estudo, e essa perspectiva de você sabendo que você é e ainda pode ser muito mais, isso tem a ver até com os atendimentos que você faz com as mulheres, a gente é assim mas a gente pode ser diferente, a gente pode ser muito mais, então dentro dessa perspectiva eu assim, eu estou feliz comigo, na verdade psicologia sempre foi uma coisa que eu amo fazer, eu gosto de fazer, então é uma coisa que eu amo trabalhar, eu amo ser psicóloga social, porque é dentro disso, é um contexto, é um espaço público, de estar fazendo atendimento com mulheres de todas as idades, de todas as classes, de um trabalho que é pra ser direito dela. Então tem uma política pública também de acreditar que é dever do estado, garantir políticas públicas para o povo. Então como profissional, como psicóloga social com uma função dentro desse poder contra hegemônico, antifascista, antisexistista, antiracista, então tem um lugar aí que me deixa feliz[...]

(Entrevistada PSI)

As profissionais relataram que se sentem felizes em relação a profissional em que se tornaram, mostrando inclusive que possuem interesse em dar continuidade nos estudos e especializar-se na temática da violência contra a mulher posteriormente.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática tratada neste estudo foi completamente nova para a pesquisadora visto que o objeto de estudo desta pesquisa anterior à pandemia era outro, porém, diante do cenário de crise sanitária, sentiu-se a necessidade de se discutir a intervenção de profissionais no Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência, tendo em vista que estamos vivendo uma conjuntura sem precedentes na nossa história há quase dois anos no que diz respeito à proporção do novo Coronavírus.

Desde o início da pandemia a população passou a enfrentar novas situações cotidianas sucedidas pelo agravamento das diversas expressões da Questão Social que, continuaram e continuarão emergindo no contexto pós-pandêmico. Aliado a isto, assistentes sociais e psicólogas são demandadas a realizar atendimentos desde o início da pandemia, permanecendo na linha de frente no que tange a realização de acolhimentos com a população usuária, que neste caso, são mulheres em situação de violência.

Assim sendo, respondendo a questão central deste trabalho de conclusão de curso, com esta pesquisa pode-se afirmar que a rotina de trabalho das profissionais do CREMV foi significativamente afetada neste período de pandemia, alterando a intervenção das profissionais no serviço no qual precisaram buscar outros meios e novas estratégias para dar respostas às diversas expressões da questão social que neste momento atípico, precisaram ser respondidas por meio da tecnologia e comunicação digital.

Para além da área da saúde, outras políticas ficaram sobrecarregadas com a demanda de atendimento, como é o caso da política de assistência social. Aliado a isto, o quadro técnico de funcionários não aumentou, pelo contrário, no CREMV houve o afastamento de uma assistente social em decorrência de problemas de saúde durante o período de nove meses após o início da pandemia. Com isto, as profissionais revelaram encontrar diversas dificuldades visto que o serviço passou a contar com apenas uma assistente social. Com isto e com base nas falas das entrevistas, as profissionais apresentaram vivenciar uma sobrecarga de trabalho, estresse físico e mental, medo de contrair o vírus, ansiedade em decorrência das demandas e cobranças por respostas imediatas.

Além disto, as profissionais encontraram dificuldades com a falta de computador, celular e uma boa conexão com a internet, instrumentos indispensáveis e necessários para trabalhar neste período, precisando utilizar o celular com número de telefone pessoal e dividir

os equipamentos já existentes no serviço, ocasionando um certo desconforto nas relações de trabalho, não conseguindo desassociar o espaço de trabalho ao espaço privado de descanso.

Além disso, as profissionais relataram sentir uma fragilidade na Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência neste período de pandemia, tendo em vista que muitos serviços realizavam o primeiro atendimento com a mulher mas na sequência encaminhavam para o CREMV, fazendo com que a mulher precisasse contar a sua história diversas vezes, contribuindo com a revitimização da vítima.

Quando se trata de atendimento a mulheres em situação de violência, é de suma importância um acolhimento especializado aliado à um local preparado para receber a mulher em situação de violência, que em muitas ocasiões, se sente fragilizada e com receio de pedir ajuda. Isto posto, as profissionais relataram que sentiram falta de um contato direto com a mulher pois, o atendimento virtual possui as suas limitações. Ademais, desde o início da pandemia as vítimas de violência passaram a ficar a maior parte do tempo em suas casas e muitas vezes, com os seus agressores, o que acarreta uma preocupação aos profissionais que estão realizando atendimento com a mulher por necessitar de um espaço seguro para a realização do acolhimento e que garanta total sigilo, até mesmo pela segurança da própria vítima.

É impossível avaliar os impactos da pandemia em um período tão recente, mas sabe-se que os desdobramentos desta crise sanitária, econômica e social que estamos vivendo deixará resquícios a longo prazo em nossa sociedade, principalmente para classe trabalhadora que depende do salário para viver, para as mulheres em situação de violência, para as mulheres negras, indígenas, para trabalhadores e trabalhadoras informais, para as pessoas em situação de rua, pessoas em situação de extrema pobreza, pessoas com deficiência, idosos, idosas, crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, imigrantes e etc.

É neste cenário que os/as profissionais de Serviço Social são solicitados a intervir e, no caso do campo da violência doméstica, embasada em uma sociedade patriarcal e em uma cultura conservadora, encontra-se diversas dificuldades para romper com as violências acometidas contra as mulheres, uma vez que ela ocorre na maioria das vezes dentro de casa.

Por fim, o caminho percorrido até aqui enquanto acadêmica de serviço social e sobretudo com a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso em uma conjuntura atípica na qual estamos vivenciando, sem dúvidas foi um processo demasiadamente desafiador para a pesquisadora, no entanto, trouxe um enorme aprendizado. Contudo, espera-se contribuir minimamente com os debates acerca da violência e do atendimento às mulheres em situação de

violência no município de Florianópolis/SC. Seguramente, outras indagações poderão surgir futuramente, motivando a realização de outros estudos na pós-graduação.

## REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Lourdes Maria. **Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação.** *Soc. estado.* [online]. 2014, vol.29, n.2, pp.449-469. ISSN 0102-6992. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922014000200008>

BARBOSA, Jeanine Pacheco Moreira *et al.* **INTERSECCIONALIDADE E OUTROS OLHARES SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES EM TEMPOS DE PANDEMIA PELA COVID-19.**, Espírito Santo, p. 1-21, maio 2020.

BRASIL. ESTADO DE SANTA CATARINA. **DECRETO Nº 515, DE 17 DE MARÇO DE 2020.** 2020. Disponível em: [https://www.sc.gov.br/images/Secom\\_Noticias/Documentos/VERSÃO\\_ASSINADA.pdf](https://www.sc.gov.br/images/Secom_Noticias/Documentos/VERSÃO_ASSINADA.pdf)

BRASIL. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19.** 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Lei Maria da Penha.** Lei No 11.340, de 07 de agosto de 2006. Disponível em: [http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso em: 13/11/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 01: Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV).** 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-28jan20.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 02: Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV).** 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COEcorona-SVS-13fev20.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 07: ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019.** 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>

BORTOLI, Ricardo; ZUCCO, Luciana. **Covid-19: violências contra as mulheres em pauta.** Acesse em <https://nusserge.paginas.ufsc.br/2020/05/12/artigo-covid-19-violencias-contra-as-mulheres-em-pauta-ricardo-bortoli-e-luciana-zucco/>

CISNE, Mirla. Direitos humanos e violência contra mulheres: uma luta contra a sociedade patriarcal-racista-capitalista. *Rev Serviço Social.* 2015; 18(1):138-154

**Dados Estatísticos do Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência - CREMV.** Florianópolis, 2019.

**Dados Estatísticos do Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de**

**Violência - CREMV.** Florianópolis, 2020.

DAHLBERG, Linda L., KRUG, Etienne G.: **Violência: um problema global de saúde pública.** In: *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Sup), p. 1163-1178, 2007.

FERNANDES, Maria da Penha Maia. **Sobrevivi... posso contar.** 2. ed. Fortaleza - Ce: Albanisa Lúcia Dummar Pontes, 2012.

GARCIA, L. P. et al. **Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2013. Disponível em: Acesso em: 02 set. 2021.

MARIA DA PENHA (Fortaleza). **Instituto Maria da Penha.** 2018. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html>. Acesso em: 02 set. 2021.

**Metodologia do Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência - CREMV.** Florianópolis versão 2013.

**Metodologia do Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência - CREMV.** Florianópolis versão 2017.

MONTEIRO, Fernanda Santos. **O PAPEL DO PSICÓLOGO NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS E AUTORES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.** 2012. 63 f. - Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2593/3/20820746.pdf> Acesso em: 23 ago. 2021.

**Norma Técnica de Uniformização: Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência.** Brasília: Secretaria Especial de Políticas Para As Mulheres - Presidência da República, 2006.

NOTHAFT, Raíssa Jeanine; CHAVEIRO, Maylla Monnik Rodrigues de Sousa. **Impactos da Covid-19 nas violências domésticas e familiares: Pandemia, Políticas Públicas e Sociedade: necessidade da interseccionalidade na aplicação de políticas públicas,** Florianópolis, p. 195-206, mar. 2021. Disponível em: [https://suassccovid19.files.wordpress.com/2021/03/pandemiapoliticaspUBLICASesociedade\\_ebook\\_completo.pdf](https://suassccovid19.files.wordpress.com/2021/03/pandemiapoliticaspUBLICASesociedade_ebook_completo.pdf) Acesso em: 12 jul. 2021.

PATRIARCADO. Dicionário online, 30 de ago. 2021. Disponível em: < <https://www.dicio.com.br/patriarcado/>>. Acesso em 30 ago. 2021.

PINHEIRO, Eliane Aparecida. **Serviço Social e Violência contra a Mulher: Questões para o debate.** Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2005

**Planejamento do Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência.** Florianópolis, 2018.

PROJETO DE EXTENSÃO FALADEIRAS (NESSOP/DSS/UFSC) (Santa Catarina). **ISOLAMENTO SOCIAL E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CONTRIBUIÇÕES AO DEBATE**. 2020. Disponível em: [https://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/05/violecc82nciadomestica\\_covidsc\\_faladeiras-1.pdf](https://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/05/violecc82nciadomestica_covidsc_faladeiras-1.pdf) Acesso em: 08 abr. 2021.

SANTA CATARINA. Gerência de Estatística e Análise Criminal. Secretaria de Segurança Pública do Estado de Santa Catarina. **Segurança em números**: boletim semanal de indicadores. Boletim Semanal de Indicadores. 2019, 2020, 2021. Disponível em: <https://www.ssp.sc.gov.br/index.php/component/content/article/88-servicos/184-seguranca-em-numeros-2?Itemid=437>. Acesso em: 19 jul. 2021.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Gênero, patriarcado, violência. 2. ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2011.

SOARES, A. C. C. **Os desafios no atendimento à mulher em situação de violência**: Uma análise a partir do centro de referência da mulher (CREMV) em Florianópolis. Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis. UFSC/CSE/DSS, 2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFESS nº 493, de 21 de agosto de 2006**. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2015**: homicídio de mulheres no Brasil. Disponível em: [https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf) Acesso em: 07 jun. 2019.

ZUCCO, Luciana Patrícia; LISBOA, Teresa Kleba. Violências contra mulher: reflexões em tempo de covid-19. **Pandemia, Políticas Públicas e Sociedade**, Florianópolis, mar. 2021. Disponível em: [https://suassccovid19.files.wordpress.com/2021/03/pandemiapoliticaspUBLICASesociedade\\_eboOk\\_completo.pdf](https://suassccovid19.files.wordpress.com/2021/03/pandemiapoliticaspUBLICASesociedade_eboOk_completo.pdf) Acesso em: 09 jul. 2021.

## APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

#### BLOCO 1 – DADOS GERAIS

Nome completo:

Idade:

Gênero:

Estado civil:

Número de filhos:

Nível de escolaridade:

Superior completo

Especialista

Mestre

Doutor(a)

Outros: pós-graduação

Formação acadêmica:

Nome da instituição que se formou:

Nome da instituição que trabalha:

Ocupação/cargo:

Quanto tempo é funcionária pública:

Quanto tempo está no serviço:

#### BLOCO 2 – SOBRE A INTERVENÇÃO DAS PROFISSIONAIS DO CREMV

- 1) Neste período de pandemia, como está a demanda por procura de atendimento no CREMV?
- 2) Quais são as demandas que mais se apresentam para o Serviço Social/Psicologia na instituição?
- 3) Como o CREMV se organizou em relação aos atendimentos neste período?
- 4) Neste momento, quantas assistentes sociais e psicólogas estão atuando no serviço?
- 5) Você sentiu que a pandemia alterou a sua intervenção no CREMV?
- 6) Você acha que o espaço físico do CREMV é apropriado para realizar os atendimentos?
- 7) Você sentiu que o serviço sofreu com a falta de materiais adequados para os atendimentos durante a pandemia?
- 8) Em relação às medidas de segurança durante o período de pandemia, como o CREMV está realizando os atendimentos? Está sendo disponibilizado Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)?

- 9) Neste período de pandemia, o serviço está realizando visitas domiciliares?
- 10) Você acha que a localização do CREMV é de fácil acesso para a população usuária?
- 11) Você acha que a população de Florianópolis tem conhecimento deste serviço no município?
- 12) Você acha que a rede de proteção à mulher em situação de violência foi afetada em decorrência da pandemia?
- 13) O serviço do CREMV ficou fechado neste período de pandemia? Se sim, por quanto tempo?

**BLOCO 3 – SOBRE OS DESDOBRAMENTOS DA COVID-19 NA ROTINA  
PROFISSIONAL E PESSOAL DAS ASSISTENTES SOCIAIS E PSICÓLOGAS**

- 1) Houve alguma mudança na sua rotina de trabalho em decorrência da pandemia? Chegou a realizar teletrabalho? Atualmente como está sua rotina de trabalho?
- 2) Como tem sido a rotina pessoal de conciliar as demandas de trabalho remunerado com a rotina da casa (afazeres domésticos/cuidado de filhos etc.)
- 3) Você sentiu alguma dificuldade para realizar os acolhimentos com as mulheres neste período?
- 4) Neste período, você conseguiu ou está conseguindo dar continuidade nos estudos?
- 5) Você sentiu que a pandemia trouxe impactos na sua saúde mental?
- 6) Você precisou de ajuda psicológica neste momento de pandemia?
- 7) Você acha que lidar com a temática da violência contra a mulher impacta na sua relação com outras pessoas no âmbito da sua vida pessoal?
- 8) Na sua opinião, quais são ou foram os maiores desafios para o Serviço Social/Psicologia na instituição neste período de pandemia?
- 9) Na sua opinião, qual a importância do profissional de Serviço Social/Psicologia no CREMV?
- 10) Hoje enquanto Assistente Social/Psicóloga formada, você acha que se tornou a profissional que almejava ser na época da graduação?

## APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de Pesquisa: **A intervenção de profissionais no Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência:** uma análise no contexto da pandemia de Covid-19.

Curso: Serviço Social

Aluna Pesquisadora: Sabrina Leite de Oliveira

Professora Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Liliane Moser

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, da pesquisa que tem como tema **A intervenção de profissionais no Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência:** uma análise no contexto da pandemia do Covid-19 e tem como objetivo analisar a intervenção dos profissionais do Centro de Referência em Atendimento à Mulheres em Situação de Violência (CREMV) no contexto da pandemia do COVID-19. A pesquisa consiste na realização de uma entrevista com duração aproximada de uma hora e será realizada através da plataforma “*Google Meet*” (em local adequado e privativo). Para tal, solicitamos autorização para gravação da entrevista em áudio, com o único propósito de facilitar a transcrição das respostas. Destaca-se que lhe é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação. Os dados da pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins científicos. Informamos que será garantida e mantida a confidencialidade das informações, a sua privacidade como participante e a proteção de sua identidade durante todas as fases da pesquisa. Os resultados deste trabalho estarão expressos no TCC (que será disponibilizado, publicamente, na Biblioteca da Universidade Federal de Santa Catarina, ou no Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina) e poderão, ainda, ser apresentados em encontros ou revistas científicas, onde serão mostrados apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento sem ter que apresentar qualquer justificativa. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo. Informamos que a realização da pesquisa apresenta um grau de risco mínimo à sua saúde física ou psicológica. Assim, em ocorrendo algum imprevisto, desconforto ou mal-estar durante a execução da entrevista/pesquisa, serão tomadas todas as providências de assistência, amparo e cautela – que incluem desde a interrupção da pesquisa e/ou acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) – para evitar situações que possam causar danos que afetam a integridades física, psíquica e de saúde.

Esclarecemos que você não pagará e nem receberá nenhuma remuneração pela sua participação na pesquisa. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes serão ressarcidas pela aluna pesquisadora Sabrina Leite de Oliveira, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. A forma de ressarcimento, quando houver, será mediante depósito em sua conta corrente ou em dinheiro (como preferir). Os riscos previstos nesta pesquisa são mínimos. Caso ocorra alguma situação de risco com danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social e cultural em qualquer etapa da pesquisa, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei. Este Termo foi redigido em duas páginas. Será lido, rubricado em todas as páginas e assinado em duas vias por você e pela pesquisadora: uma via permanece com você e outra ficará com a pesquisadora. Ressaltamos ser importante

guardar a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 510/2016 CNS/MS e suas complementares, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. Caso necessite de maiores esclarecimentos e informações, você poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo seguinte telefone: (48) 98430-5754 ou pelo E-mail: sabrinalo.s2@gmail.com. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com a pesquisadora responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC), situado na Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Sala 401, Bairro Trindade, Município de Florianópolis, Santa Catarina. Telefone (48)3721-6094 e E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_

li este documento e recebi da pesquisadora todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e que concordo em participar.

---

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Declaramos que fornecemos todas as informações referentes ao projeto ao participante da entrevista.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021.

---

Dra. Liliane Moser

Orientadora

---

Aluna pesquisadora

## ANEXOS – DADOS ESTATÍSTICOS

## Relatório Estatístico: CREMV – 2019

| A.1    | Dados Gerais sobre Demanda e Atendimento:                       | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Média | Total |
|--------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| A.1.1  | Nº de mulheres acolhidas no mês                                 | 32  | 35  | 48  | 30  | 23  | 36  | 43  | 25  | 30  | 33  | 35  | 21  | 32,6  | 391   |
| A.1.2  | Nº de mulheres em acompanhamento (incluir casos novos)          | 114 | 91  | 103 | 95  | 96  | 117 | 126 | 122 | 135 | 119 | 118 | 104 | 111,7 | 1.340 |
| A.1.3  | Nº de mulheres inseridas no acompanhamento no mês               | 24  | 20  | 37  | 18  | 17  | 28  | 33  | 11  | 9   | 12  | 9   | 6   | 18,7  | 224   |
| A.1.4  | Nº de atendimentos Psicossociais                                | 3   | 0   | 1   | 0   | 0   | 3   | 5   | 7   | 7   | 2   | 0   | 0   | 2,3   | 28    |
| A.1.5  | Nº de atendimentos Familiares                                   | 4   | 1   | 3   | 6   | 5   | 7   | 6   | 6   | 5   | 11  | 9   | 2   | 5,4   | 65    |
| A.1.6  | Nº de casos em acompanhamento encerrados no mês                 | 44  | 43  | 25  | 26  | 16  | 14  | 24  | 29  | 17  | 28  | 10  | 20  | 24,7  | 296   |
| A.1.7  | Nº de mulheres desligadas do acompanhamento por falta de adesão | 17  | 20  | 22  | 12  | 5   | 3   | 12  | 11  | 12  | 13  | 7   | 11  | 12,1  | 145   |
| A.1.8  | Nº de mulheres em acompanhamento grupal                         | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 7   | 7   | 7   | 6   | 5   | 5   | 3,1   | 37    |
| A.1.9  | Nº de mulheres inseridas no acompanhamento grupal no mês        | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 7   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0,6   | 7     |
| A.1.10 | Nº de atendimentos individualizados a mulheres                  | 46  | 48  | 52  | 56  | 46  | 59  | 65  | 70  | 54  | 75  | 59  | 44  | 56,2  | 674   |
| A.1.11 | Nº de casos reincidentes  | 4   | 9   | 7   | 7   | 5   | 8   | 8   | 4   | 5   | 10  | 5   | 1   | 6,1   | 73    |

| D.     |   | Perfil da Mulher em Situação de Violência (casos novos) |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |     |
|--------|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|-----|
| D.1    | Perfil dos Casos Novos:   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |     |
| D.1.1  | Nº mulheres/ famílias beneficiárias do PBF  | 1   | 1  | 0  | 1  | 2  | 0  | 0  | 1  | 1  | 4  | 2  | 5  | 1,5  | 18  |
| D.1.2  | Nº mulheres/ famílias beneficiárias do BPC  | 2   | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 2  | 1  | 1  | 1  | 0,8  | 10  |
| D.1.3  | Nº mulheres c/ cça/ adol em situação de Trabalho Infantil   | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0,0  | 0   |
| D.1.4  | Nº Mulheres /famílias beneficiárias do Renda Extra  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0,0  | 0   |
| D.1.5  | Nº mulheres/famílias c/ cças/adolescente em Serviços de Acolhimento   | 1   | 0  | 1  | 2  | 1  | 2  | 1  | 1  | 7  | 5  | 0  | 0  | 1,8  | 21  |
| D.1.6  | Nº mulheres/famílias cuja situação de violência/violação esteja associado ao uso abusivo de substâncias psicoativas | 7   | 8  | 3  | 4  | 5  | 0  | 3  | 7  | 6  | 6  | 7  | 8  | 5,3  | 64  |
| D.2    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |     |
| D.2.1  | Violência intrafamiliar   | 18  | 23 | 28 | 20 | 16 | 25 | 23 | 18 | 20 | 25 | 22 | 13 | 20,9 | 251 |
| D.2.2  | Violência Terceiros e/ou Outros   | 3   | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 2  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0,7  | 8   |
| D.2.3  | Violência física  | 16  | 20 | 17 | 19 | 15 | 19 | 16 | 16 | 17 | 23 | 20 | 11 | 17,4 | 209 |
| D.2.4  | Violência psicológica   | 20  | 22 | 27 | 22 | 15 | 27 | 20 | 21 | 22 | 26 | 24 | 19 | 22,1 | 265 |
| D.2.5  | Violência moral   | 14  | 15 | 17 | 20 | 16 | 19 | 13 | 14 | 20 | 15 | 13 | 9  | 15,4 | 185 |
| D.2.6  | Violência sexual  | 6   | 3  | 4  | 2  | 7  | 2  | 7  | 7  | 7  | 4  | 6  | 3  | 4,8  | 58  |
| D.2.7  | Negligência   | 0   | 0  | 0  | 2  | 0  | 0  | 0  | 2  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0,3  | 4   |
| D.2.8  | Mulher com deficiência vítima de negligência ou abandono  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0,0  | 0   |
| D.2.9  | Discriminação por orientação sexual   | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0,0  | 0   |
| D.2.10 | Violência econômica/ patrimonial  | 5   | 6  | 7  | 7  | 9  | 8  | 6  | 9  | 6  | 11 | 7  | 4  | 7,1  | 85  |
| D.3    | Etnia:  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |     |
| D.3.1  | Negra   | 2   | 2  | 3  | 5  | 1  | 2  | 4  | 2  | 5  | 3  | 0  | 0  | 2,4  | 29  |
| D.3.2  | Parda   | 5   | 7  | 1  | 2  | 3  | 3  | 6  | 4  | 6  | 5  | 5  | 1  | 4,0  | 48  |
| D.3.3  | Branca  | 11  | 13 | 14 | 13 | 10 | 13 | 14 | 17 | 17 | 19 | 14 | 14 | 14,1 | 169 |
| D.3.4  | Indígena  | 1   | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2  | 0,3  | 4   |
| D.3.5  | Amarela   | 1   | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0,2  | 2   |
| D.3.6  | Outros  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0,0  | 0   |
| D.3.7  | Não informado   | 12  | 13 | 29 | 9  | 9  | 18 | 19 | 2  | 2  | 6  | 16 | 4  | 11,6 | 139 |
| D.4    | Faixa Etária:   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |     |
| D.4.1  | 18 a 29 anos  | 11  | 8  | 13 | 8  | 6  | 6  | 10 | 7  | 7  | 11 | 9  | 5  | 8,4  | 101 |
| D.4.2  | 30 a 39 anos  | 8   | 13 | 18 | 7  | 3  | 10 | 16 | 9  | 11 | 8  | 8  | 8  | 9,9  | 119 |
| D.4.3  | 40 a 49 anos  | 8   | 6  | 6  | 6  | 6  | 11 | 9  | 4  | 4  | 5  | 9  | 3  | 6,4  | 77  |
| D.4.4  | 50 a 59 anos  | 3   | 3  | 6  | 3  | 5  | 5  | 4  | 3  | 6  | 3  | 6  | 4  | 4,3  | 51  |
| D.4.5  | mais de 60 anos   | 1   | 2  | 4  | 3  | 3  | 4  | 2  | 1  | 0  | 4  | 1  | 1  | 2,2  | 26  |
| D.4.6  | Não informado   | 1   | 3  | 1  | 3  | 0  | 0  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 0  | 1,4  | 17  |
| D.5    | Renda Familiar:   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |     |
| D.5.1  | Sem renda   | 2   | 6  | 8  | 3  | 4  | 1  | 2  | 1  | 7  | 10 | 4  | 2  | 4,2  | 50  |
| D.5.2  | Menor que 1 salário mínimo  | 1   | 2  | 0  | 1  | 1  | 0  | 2  | 5  | 1  | 3  | 4  | 4  | 2,0  | 24  |
| D.5.3  | até 1 salário mínimo (R\$ 937,00)   | 3   | 1  | 5  | 4  | 1  | 2  | 5  | 3  | 1  | 0  | 1  | 2  | 2,3  | 28  |
| D.5.4  | de 1 a 3 salários mínimos (R\$ 937,00 a 2.811,00)   | 9   | 6  | 3  | 8  | 6  | 10 | 10 | 8  | 11 | 9  | 7  | 6  | 7,8  | 93  |
| D.5.5  | de 3 a 6 salários mínimos (R\$ 2.811,00 a 5.622,00)   | 1   | 2  | 1  | 2  | 0  | 0  | 1  | 0  | 4  | 3  | 2  | 1  | 1,4  | 17  |
| D.5.6  | superior a 6 salários mínimos (R\$ 5.622,00)  | 0   | 1  | 0  | 2  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0,3  | 4   |
| D.5.7  | Não informado   | 16  | 17 | 31 | 10 | 11 | 23 | 23 | 4  | 6  | 7  | 17 | 6  | 14,3 | 171 |
| D.6    | Moradia:  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |     |
| D.6.1  | Própria   | 8   | 9  | 7  | 8  | 4  | 5  | 12 | 7  | 11 | 9  | 4  | 6  | 7,5  | 90  |
| D.6.2  | Alugada   | 10  | 8  | 8  | 9  | 5  | 2  | 7  | 11 | 9  | 14 | 13 | 3  | 8,3  | 99  |
| D.6.3  | Financiada  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0,0  | 0   |
| D.6.4  | Cedida  | 2   | 2  | 3  | 1  | 0  | 3  | 3  | 5  | 3  | 4  | 0  | 6  | 2,7  | 32  |

(Continua...)

(Continuação...)

|             |  |    |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |   |      |     |
|-------------|--|----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|----|---|------|-----|
| D.6.5       | Compartilhada (com familiares)   | 1  | 0  | 2  | 2  | 4  | 4  | 0  | 0 | 3  | 0  | 1  | 0 | 1,4  | 17  |
| D.6.6       | Em situação de rua   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0  | 1  | 1  | 2 | 0,3  | 4   |
| D.6.7       | Não informado  | 11 | 16 | 28 | 10 | 10 | 22 | 21 | 2 | 4  | 5  | 16 | 4 | 12,4 | 149 |
| <b>D.7</b>  | <b>Naturalidade:</b>   |    |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |   |      |     |
| D.7.1       | do município   | 4  | 8  | 9  | 4  | 6  | 10 | 9  | 7 | 5  | 10 | 5  | 5 | 6,8  | 82  |
| D.7.2       | de outro município do Estado   | 8  | 5  | 7  | 9  | 3  | 7  | 4  | 3 | 7  | 4  | 7  | 6 | 5,8  | 70  |
| D.7.3       | outros Estados da região Sul   | 9  | 10 | 13 | 8  | 7  | 8  | 12 | 6 | 7  | 8  | 13 | 6 | 8,9  | 107 |
| D.7.4       | Estados da região Norte  | 2  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 3  | 2 | 2  | 1  | 1  | 1 | 1,3  | 16  |
| D.7.5       | Estados da região Sudeste  | 3  | 4  | 5  | 2  | 4  | 3  | 5  | 3 | 3  | 5  | 3  | 1 | 3,4  | 41  |
| D.7.6       | Estados da região Centro-Oeste   | 0  | 0  | 3  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1 | 1  | 0  | 0  | 0 | 0,6  | 7   |
| D.7.7       | Estados da região Nordeste   | 3  | 2  | 3  | 1  | 0  | 1  | 2  | 1 | 1  | 3  | 2  | 0 | 1,6  | 19  |
| D.7.8       | de outros países   | 0  | 0  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1 | 1  | 1  | 1  | 1 | 1,0  | 12  |
| D.7.9       | Não informado  | 3  | 5  | 5  | 4  | 1  | 4  | 6  | 1 | 3  | 1  | 3  | 1 | 3,1  | 37  |
| <b>D.8</b>  | <b>Encaminhada por:</b>  |    |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |   |      |     |
| D.8.1       | 6ª DP/ outras Delegacias   | 12 | 10 | 3  | 2  | 2  | 3  | 7  | 6 | 9  | 1  | 6  | 3 | 5,3  | 64  |
| D.8.2       | Rede de Saúde (Hospitais,UPA, Unidades de Saúde)   | 3  | 0  | 1  | 3  | 1  | 1  | 3  | 1 | 0  | 0  | 1  | 2 | 1,3  | 16  |
| D.8.3       | Rede socioassistencial   | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 3 | 3  | 4  | 2  | 3 | 2,4  | 29  |
| D.8.4       | Conselho Tutelar   | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1 | 1  | 2  | 1  | 0 | 0,9  | 11  |
| D.8.5       | Juizados/Fóruns/Escritório Modelo  | 14 | 13 | 27 | 9  | 11 | 21 | 22 | 3 | 5  | 10 | 16 | 5 | 13,0 | 156 |
| D.8.6       | Busca Espontânea   | 0  | 5  | 14 | 10 | 5  | 7  | 6  | 9 | 12 | 11 | 8  | 6 | 7,8  | 93  |
| D.8.7       | Disque Denúncia  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 3  | 0 | 0  | 0  | 0  | 0 | 0,3  | 4   |
| D.8.8       | Outros   | 0  | 1  | 0  | 4  | 1  | 2  | 1  | 2 | 1  | 5  | 1  | 2 | 1,7  | 20  |
| <b>D.9</b>  | <b>Local de Moradia:</b>   |    |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |   |      |     |
| D.9.1       | Centro I ( Centro, José Mendes, MRO da Cruz, MRO Mariquinha, Prainha)  | 1  | 1  | 2  | 3  | 2  | 4  | 4  | 2 | 1  | 0  | 0  | 1 | 1,8  | 21  |
| D.9.2       | Centro II ( Agrônômica, Trindade, Serrinha, MRO do Horário)  | 6  | 3  | 7  | 2  | 1  | 2  | 3  | 2 | 1  | 5  | 4  | 2 | 3,2  | 38  |
| D.9.3       | Leste (Itacorubi, Barra da Lagoa, Lagoa da Conceição, Córrego Grande, Porto da Lagoa, Fortaleza da Barra, Praia Mole, Santa Mônica, Praia da Joaquina) | 4  | 3  | 4  | 4  | 0  | 1  | 4  | 4 | 4  | 2  | 3  | 3 | 3,0  | 36  |
| D.9.4       | Continente I (Estreito, Balneário, Monte Cristo, Jardim Atlântico, Chico Mendes)   | 2  | 0  | 2  | 1  | 0  | 2  | 4  | 2 | 2  | 4  | 3  | 0 | 1,8  | 22  |
| D.9.5       | Continente II (Capoeiras, Coqueiros, Abraão, MRO da Caixa, Itaguaçu)   | 1  | 0  | 4  | 3  | 6  | 4  | 3  | 1 | 3  | 0  | 2  | 2 | 2,4  | 29  |
| D.9.6       | Norte I ( Cach.Bom Jesus, Canasvieiras, Vargem Grande, Vargem do Bom Jesus, Vargem Pequena, Praia Brava, Vila União, Ponta das Canas)                  | 3  | 5  | 3  | 6  | 0  | 2  | 7  | 0 | 1  | 2  | 5  | 0 | 2,8  | 34  |
| D.9.7       | Norte II (Inglese, rio Verm. , Santinho)   | 6  | 7  | 8  | 3  | 9  | 5  | 5  | 4 | 7  | 7  | 5  | 3 | 5,8  | 69  |
| D.9.8       | Norte III (Monte Verde,Saco Grande, João Paulo, Jurerê, Ratones, Daniela, Jurerê Inter., Sto Antonio de Lisboa, Barra do Sambaqui, Cacupé, Sambaqui)   | 2  | 4  | 2  | 0  | 3  | 1  | 2  | 2 | 4  | 2  | 1  | 3 | 2,2  | 26  |
| D.9.9       | Sul I (Saco dos Limões, Costeira, Carianos, Caiera do saco dos Limões, Carvoeira, Pantanal)  | 4  | 3  | 5  | 1  | 1  | 2  | 4  | 3 | 4  | 3  | 1  | 0 | 2,6  | 31  |
| D.9.10      | Sul II (Tapera e Ribeirão da Ilha)   | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 4  | 4  | 1 | 2  | 1  | 0  | 3 | 1,6  | 19  |
| D.9.11      | Sul III (Campeche, Rio Tavares, Armação do Pântano do sul, Morro das Pedras, Areias do Campeche, Lagoinha do Leste, Armação )                          | 1  | 5  | 6  | 2  | 3  | 4  | 1  | 0 | 1  | 4  | 3  | 2 | 2,7  | 32  |
| D.9.12      | Outros municípios  | 0  | 2  | 1  | 0  | 1  | 3  | 1  | 3 | 0  | 1  | 4  | 0 | 1,3  | 16  |
| D.9.13      | Não informado  | 1  | 1  | 3  | 4  | 0  | 2  | 1  | 1 | 0  | 2  | 4  | 2 | 1,8  | 21  |
| <b>D.10</b> | <b>Grau de Instrução:</b>  |    |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |   |      |     |
| D.10.1      | Não Alfabetizada   | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0 | 0  | 0  | 0  | 1 | 0,3  | 4   |
| D.10.2      | Ensino fundamental incompleto  | 6  | 5  | 3  | 4  | 2  | 7  | 4  | 5 | 4  | 7  | 3  | 1 | 4,3  | 51  |
| D.10.3      | Ensino fundamental completo  | 2  | 2  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0 | 1  | 1  | 0  | 3 | 1,0  | 12  |
| D.10.4      | Ensino médio incompleto  | 1  | 3  | 3  | 2  | 4  | 0  | 2  | 2 | 2  | 6  | 0  | 3 | 2,3  | 28  |
| D.10.5      | Ensino médio completo  | 10 | 7  | 4  | 6  | 5  | 4  | 7  | 4 | 11 | 6  | 6  | 7 | 6,4  | 77  |
| D.10.6      | Ensino superior incompleto   | 6  | 3  | 7  | 5  | 1  | 5  | 4  | 5 | 3  | 3  | 4  | 0 | 3,8  | 46  |
| D.10.7      | Ensino superior completo   | 3  | 4  | 4  | 2  | 0  | 4  | 5  | 3 | 4  | 2  | 2  | 0 | 2,8  | 33  |
| D.10.8      | Curso técnico  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2 | 0  | 1  | 3  | 0 | 0,6  | 7   |
| D.10.9      | Pós graduação  | 0  | 2  | 2  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0 | 2  | 2  | 1  | 3 | 1,3  | 15  |
| D.10.10     | Não informado  | 4  | 8  | 24 | 9  | 10 | 14 | 18 | 4 | 3  | 5  | 16 | 3 | 9,8  | 118 |
| <b>D.11</b> | <b>Situação no Mercado de Trabalho:</b>  |    |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |   |      |     |
| D.11.1      | Aposentada   | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 1 | 3  | 2  | 1  | 2 | 1,8  | 22  |
| D.11.2      | Pensionista  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0  | 0  | 0  | 1 | 0,1  | 1   |
| D.11.3      | Autônoma   | 3  | 3  | 2  | 3  | 2  | 5  | 3  | 4 | 7  | 4  | 5  | 2 | 3,6  | 43  |
| D.11.4      | Desempregada   | 5  | 5  | 7  | 3  | 3  | 2  | 6  | 7 | 8  | 13 | 8  | 7 | 6,2  | 74  |
| D.11.5      | Dona de casa   | 0  | 2  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0 | 1  | 0  | 0  | 2 | 0,8  | 9   |
| D.11.6      | Estudante sem bolsa e/ ou estágio  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0 | 0  | 1  | 0  | 0 | 0,6  | 7   |
| D.11.7      | Estudante com bolsa e/ ou estágio  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0 | 0  | 2  | 1  | 0 | 0,4  | 5   |
| D.11.8      | Perícia Médica   | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1 | 1  | 0  | 0  | 0 | 0,3  | 4   |

(Continua...)

(Continuação...)

|             |                                |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |     |
|-------------|--------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|-----|
| D.11.9      | Trabalho Formal                | 9  | 7  | 9  | 4  | 4  | 8  | 10 | 8  | 7  | 6  | 6  | 4  | 6,8  | 82  |
| D.11.10     | Trabalho Informal              | 3  | 2  | 1  | 4  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 0  | 1,7  | 20  |
| D.11.11     | Não informado                  | 9  | 14 | 25 | 10 | 9  | 14 | 19 | 3  | 2  | 3  | 13 | 3  | 10,3 | 124 |
| <b>D.12</b> | <b>Dependência Financeira:</b> |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |     |
| D.12.1      | Sim                            | 6  | 11 | 11 | 5  | 8  | 4  | 10 | 8  | 13 | 17 | 11 | 8  | 9,3  | 112 |
| D.12.2      | Não                            | 15 | 9  | 9  | 12 | 5  | 10 | 12 | 13 | 14 | 10 | 9  | 9  | 10,6 | 127 |
| D.12.3      | Não Informado                  | 11 | 15 | 28 | 13 | 10 | 22 | 21 | 4  | 3  | 6  | 15 | 4  | 12,7 | 152 |
| <b>D.13</b> | <b>Tempo de Violência:</b>     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |     |
| D.13.1      | Menos de 1 ano                 | 4  | 6  | 6  | 4  | 2  | 6  | 3  | 4  | 6  | 6  | 6  | 6  | 4,9  | 59  |
| D.13.2      | De 1 a 5 anos                  | 8  | 9  | 2  | 6  | 4  | 12 | 3  | 5  | 9  | 12 | 2  | 4  | 6,3  | 76  |
| D.13.3      | De 5 a 10 anos                 | 5  | 2  | 2  | 4  | 6  | 3  | 4  | 5  | 4  | 1  | 6  | 2  | 3,7  | 44  |
| D.13.4      | Acima de 10 anos               | 2  | 3  | 3  | 2  | 1  | 2  | 8  | 6  | 4  | 6  | 3  | 0  | 3,3  | 40  |
| D.13.5      | Não informado                  | 13 | 15 | 35 | 14 | 10 | 13 | 25 | 5  | 7  | 8  | 18 | 9  | 14,3 | 172 |
| <b>D.14</b> | <b>Possui Filhos:</b>          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |     |
| D.14.1      | Menores de 18 anos             | 14 | 16 | 22 | 12 | 8  | 12 | 20 | 9  | 15 | 19 | 19 | 9  | 14,6 | 175 |
| D.14.2      | Maiores de 18 anos             | 3  | 5  | 1  | 3  | 3  | 9  | 2  | 4  | 6  | 7  | 2  | 5  | 4,2  | 50  |
| D.14.3      | Maiores e menores de 18 anos   | 2  | 2  | 1  | 1  | 2  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 1  | 2,3  | 28  |
| D.14.4      | Não possui filhos              | 5  | 6  | 7  | 8  | 1  | 3  | 5  | 4  | 4  | 3  | 3  | 5  | 4,5  | 54  |
| D.14.5      | Não informado                  | 8  | 6  | 17 | 6  | 9  | 9  | 13 | 4  | 2  | 1  | 8  | 1  | 7,0  | 84  |
| <b>D.15</b> | <b>Boletim de Ocorrência:</b>  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |     |
| D.15.1      | Sim                            | 24 | 25 | 27 | 17 | 17 | 32 | 21 | 16 | 19 | 21 | 25 | 12 | 21,3 | 256 |
| D.15.2      | Não                            | 1  | 2  | 7  | 5  | 1  | 3  | 6  | 8  | 8  | 8  | 4  | 9  | 5,2  | 62  |
| D.15.3      | Não informado                  | 7  | 8  | 14 | 8  | 5  | 1  | 16 | 1  | 3  | 4  | 6  | 0  | 6,1  | 73  |
| <b>D.16</b> | <b>Quantidade de BOs:</b>      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |     |
| D.16.1      | De 1 a 5                       | 24 | 25 | 27 | 16 | 16 | 31 | 20 | 16 | 18 | 20 | 25 | 12 | 20,8 | 250 |
| D.16.2      | De 6 a 10                      | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0,4  | 5   |
| D.16.3      | Acima de 10                    | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0,1  | 1   |
| <b>D.17</b> | <b>Medida Protetiva:</b>       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |     |
| D.17.1      | Sim                            | 11 | 11 | 20 | 7  | 10 | 19 | 12 | 9  | 10 | 9  | 20 | 3  | 11,8 | 141 |
| D.17.2      | Não                            | 12 | 13 | 12 | 13 | 7  | 11 | 13 | 15 | 17 | 19 | 9  | 17 | 13,2 | 158 |
| D.17.3      | Não informado                  | 9  | 11 | 16 | 10 | 6  | 6  | 18 | 1  | 3  | 5  | 6  | 1  | 7,7  | 92  |

**Relatório Estatístico CREMV – 2020**

| A.1    | Dados Gerais sobre Demanda e Atendimento:                       | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Média | Total |
|--------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| A.1.1  | Nº de mulheres acolhidas no mês                                 | 46  | 26  | 33  | 29  | 30  | 14  | 19  | 31  | 29  | 31  | 21  | 12  | 26,8  | 321   |
| A.1.2  | Nº de mulheres em acompanhamento (incluir casos novos)          | 102 | 101 | 122 | 127 | 138 | 107 | 105 | 119 | 116 | 139 | 119 | 95  | 115,8 | 1.390 |
| A.1.3  | Nº de mulheres inseridas no acompanhamento no mês               | 24  | 12  | 21  | 24  | 23  | 11  | 15  | 25  | 21  | 23  | 16  | 6   | 18,4  | 221   |
| A.1.4  | Nº de atendimentos Psicossociais                                | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0,0   | 0     |
| A.1.5  | Nº de atendimentos Familiares                                   | 4   | 4   | 2   | 1   | 2   | 1   | 1   | 2   | 2   | 1   | 1   | 8   | 2,4   | 29    |
| A.1.6  | Nº de casos em acompanhamento encerrados no mês                 | 26  | 13  | 0   | 19  | 20  | 42  | 17  | 11  | 24  | 0   | 36  | 30  | 19,8  | 238   |
| A.1.7  | Nº de mulheres desligadas do acompanhamento por falta de adesão | 6   | 1   | 0   | 8   | 0   | 9   | 3   | 3   | 5   | 0   | 22  | 20  | 6,4   | 77    |
| A.1.8  | Nº de mulheres em acompanhamento grupal                         | 5   | 5   | 5   | 0   | 6   | 6   | 6   | 6   | 5   | 5   | 12  | 7   | 5,7   | 68    |
| A.1.9  | Nº de mulheres inseridas no acompanhamento grupal no mês        | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 6   | 2   | 0,8   | 9     |
| A.1.10 | Nº de atendimentos individualizados a mulheres                  | 64  | 60  | 52  | 30  | 60  | 47  | 48  | 61  | 74  | 67  | 91  | 123 | 64,8  | 777   |
| A.1.11 | Nº de casos reincidentes  | 12  | 4   | 9   | 2   | 1   | 3   | 6   | 6   | 8   | 10  | 4   | 4   | 5,8   | 69    |

| D.         | Perfil da Mulher em Situação de Violência (casos novos)   |    |    |    |   |    |   |    |    |    |    |    |    |      |     |
|------------|---|----|----|----|---|----|---|----|----|----|----|----|----|------|-----|
| <b>D.1</b> | <b>Perfil dos Casos Novos:</b>  |    |    |    |   |    |   |    |    |    |    |    |    |      |     |
| D.1.1      | Nº mulheres/ famílias beneficiárias do PBF  | 3  | 1  | 2  | 2 | 0  | 1 | 0  | 3  | 7  | 5  | 3  | 2  | 2,4  | 29  |
| D.1.2      | Nº mulheres/ famílias beneficiárias do BPC  | 0  | 1  | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0,3  | 3   |
| D.1.3      | Nº mulheres c/ cça/ adol em situação de Trabalho Infantil   | 0  | 0  | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0,0  | 0   |
| D.1.4      | Nº Mulheres /famílias beneficiárias do Renda Extra  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0,0  | 0   |
| D.1.5      | Nº mulheres/famílias c/ cças/adolescente em Serviços de Acolhimento   | 2  | 0  | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0,2  | 2   |
| D.1.6      | Nº mulheres/famílias cuja situação de violência/violação esteja associado ao uso abusivo de substâncias psicoativas | 9  | 7  | 3  | 3 | 2  | 4 | 6  | 10 | 4  | 8  | 4  | 2  | 5,2  | 62  |
| <b>D.2</b> |   |    |    |    |   |    |   |    |    |    |    |    |    |      |     |
| D.2.1      | Violência intrafamiliar   | 28 | 17 | 15 | 7 | 21 | 9 | 13 | 16 | 24 | 15 | 9  | 9  | 15,3 | 183 |
| D.2.2      | Violência Terceiros e/ou Outros   | 0  | 0  | 1  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 2  | 0  | 0,3  | 3   |
| D.2.3      | Violência física  | 22 | 13 | 11 | 5 | 13 | 7 | 11 | 9  | 17 | 17 | 12 | 8  | 12,1 | 145 |
| D.2.4      | Violência psicológica   | 30 | 22 | 15 | 6 | 21 | 8 | 12 | 14 | 21 | 23 | 14 | 12 | 16,5 | 198 |
| D.2.5      | Violência moral   | 23 | 12 | 12 | 5 | 11 | 5 | 9  | 9  | 14 | 18 | 9  | 6  | 11,1 | 133 |

(Continua...)

(Continuação...)

|            |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |      |     |
|------------|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|------|-----|
| D.2.6      | Violência sexual   | 6  | 3  | 3  | 1  | 6  | 1  | 3  | 2  | 2  | 3  | 4  | 0 | 2,8  | 34  |
| D.2.7      | Negligência  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0,1  | 1   |
| D.2.8      | Mulher com deficiência vítima de negligência ou abandono   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0,0  | 0   |
| D.2.9      | Discriminação por orientação sexual  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0,0  | 0   |
| D.2.10     | Violência econômica/ patrimonial   | 9  | 4  | 6  | 0  | 4  | 5  | 3  | 5  | 3  | 7  | 3  | 5 | 4,5  | 54  |
| <b>D.3</b> | <b>Etnia:</b>  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |      |     |
| D.3.1      | Negra  | 5  | 7  | 3  | 0  | 3  | 1  | 1  | 2  | 5  | 5  | 1  | 2 | 2,9  | 35  |
| D.3.2      | Parda  | 4  | 1  | 4  | 0  | 2  | 2  | 2  | 4  | 1  | 5  | 3  | 1 | 2,4  | 29  |
| D.3.3      | Branca   | 23 | 11 | 9  | 5  | 10 | 4  | 9  | 9  | 13 | 17 | 12 | 6 | 10,7 | 128 |
| D.3.4      | Indígena   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1 | 0,3  | 3   |
| D.3.5      | Amarela  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0,0  | 0   |
| D.3.6      | Outros   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0,0  | 0   |
| D.3.7      | Não informado  | 14 | 7  | 17 | 24 | 15 | 6  | 7  | 16 | 10 | 3  | 5  | 2 | 10,5 | 126 |
| <b>D.4</b> | <b>Faixa Etária:</b>   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |      |     |
| D.4.1      | 18 a 29 anos   | 13 | 7  | 10 | 6  | 7  | 4  | 3  | 12 | 6  | 9  | 3  | 3 | 6,9  | 83  |
| D.4.2      | 30 a 39 anos   | 19 | 7  | 8  | 4  | 12 | 5  | 6  | 3  | 11 | 6  | 9  | 3 | 7,8  | 93  |
| D.4.3      | 40 a 49 anos   | 4  | 4  | 4  | 1  | 5  | 3  | 7  | 8  | 3  | 9  | 5  | 4 | 4,8  | 57  |
| D.4.4      | 50 a 59 anos   | 4  | 7  | 4  | 2  | 5  | 1  | 0  | 2  | 4  | 3  | 3  | 0 | 2,9  | 35  |
| D.4.5      | mais de 60 anos  | 6  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1 | 1,1  | 13  |
| D.4.6      | Não informado  | 0  | 1  | 7  | 15 | 0  | 1  | 2  | 6  | 4  | 3  | 0  | 1 | 3,3  | 40  |
| <b>D.5</b> | <b>Renda Familiar:</b>   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |      |     |
| D.5.1      | Sem renda  | 3  | 6  | 2  | 0  | 5  | 1  | 2  | 3  | 1  | 0  | 3  | 0 | 2,2  | 26  |
| D.5.2      | Menor que 1 salário mínimo   | 3  | 2  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 2  | 3  | 3  | 5  | 2 | 1,8  | 22  |
| D.5.3      | até 1 salário mínimo (R\$ 937,00)  | 3  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 4  | 0  | 0 | 0,8  | 9   |
| D.5.4      | de 1 a 3 salários mínimos (R\$ 937,00 a 2.811,00)  | 8  | 7  | 7  | 0  | 7  | 1  | 3  | 8  | 9  | 8  | 6  | 1 | 5,4  | 65  |
| D.5.5      | de 3 a 6 salários mínimos (R\$ 2.811,00 a 5.622,00)  | 3  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 2  | 0  | 2  | 3  | 1  | 2 | 1,3  | 16  |
| D.5.6      | superior a 6 salários mínimos (R\$ 5.622,00)   | 3  | 3  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2  | 1  | 1 | 0,9  | 11  |
| D.5.7      | Não informado  | 23 | 8  | 22 | 28 | 16 | 11 | 11 | 18 | 13 | 11 | 5  | 6 | 14,3 | 172 |
| <b>D.6</b> | <b>Moradia:</b>  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |      |     |
| D.6.1      | Própria  | 13 | 7  | 4  | 2  | 7  | 1  | 3  | 6  | 4  | 6  | 7  | 1 | 5,1  | 61  |
| D.6.2      | Alugada  | 17 | 7  | 6  | 1  | 7  | 3  | 7  | 5  | 9  | 13 | 7  | 4 | 7,2  | 86  |
| D.6.3      | Financiada   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2  | 0  | 0  | 0 | 0,2  | 2   |
| D.6.4      | Cedida   | 1  | 0  | 5  | 1  | 5  | 0  | 1  | 0  | 2  | 3  | 1  | 2 | 1,8  | 21  |
| D.6.5      | Compartilhada (com familiares)   | 1  | 4  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 2  | 0  | 0  | 0 | 0,9  | 11  |
| D.6.6      | Em situação de rua   | 0  | 2  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 3  | 1  | 0  | 1  | 1 | 0,8  | 9   |
| D.6.7      | Não informado  | 14 | 6  | 17 | 24 | 10 | 9  | 8  | 16 | 9  | 9  | 5  | 4 | 10,9 | 131 |
| <b>D.7</b> | <b>Naturalidade:</b>   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |      |     |
| D.7.1      | do município   | 10 | 7  | 7  | 7  | 5  | 4  | 2  | 5  | 8  | 7  | 4  | 2 | 5,7  | 68  |
| D.7.2      | de outro município do Estado   | 7  | 3  | 5  | 2  | 4  | 3  | 7  | 3  | 6  | 3  | 2  | 1 | 3,8  | 46  |
| D.7.3      | outros Estados da região Sul   | 19 | 11 | 6  | 0  | 6  | 1  | 3  | 14 | 3  | 8  | 4  | 3 | 6,5  | 78  |
| D.7.4      | Estados da região Norte  | 1  | 0  | 1  | 1  | 2  | 0  | 2  | 0  | 2  | 2  | 0  | 0 | 0,9  | 11  |
| D.7.5      | Estados da região Sudeste  | 4  | 1  | 3  | 3  | 6  | 1  | 1  | 1  | 2  | 3  | 4  | 3 | 2,7  | 32  |
| D.7.6      | Estados da região Centro-Oeste   | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 3  | 2  | 0 | 0,7  | 8   |
| D.7.7      | Estados da região Nordeste   | 2  | 1  | 0  | 0  | 1  | 2  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0 | 0,7  | 8   |
| D.7.8      | de outros países   | 1  | 2  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 2 | 0,8  | 10  |
| D.7.9      | Não informado  | 2  | 1  | 10 | 15 | 5  | 1  | 4  | 8  | 6  | 4  | 3  | 1 | 5,0  | 60  |
| <b>D.8</b> | <b>Encaminhada por:</b>  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |      |     |
| D.8.1      | 6ª DP/ outras Delegacias   | 9  | 9  | 5  | 2  | 4  | 2  | 1  | 4  | 3  | 5  | 13 | 3 | 5,0  | 60  |
| D.8.2      | Rede de Saúde (Hospitais,UPA, Unidades de Saúde)   | 1  | 1  | 1  | 0  | 2  | 0  | 2  | 0  | 3  | 3  | 0  | 0 | 1,1  | 13  |
| D.8.3      | Rede socioassistencial   | 3  | 3  | 1  | 0  | 1  | 0  | 2  | 1  | 3  | 4  | 1  | 0 | 1,6  | 19  |
| D.8.4      | Conselho Tutelar   | 1  | 0  | 2  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 3  | 0  | 0  | 2 | 0,8  | 9   |
| D.8.5      | Juizados/Fóruns/Escritório Modelo  | 23 | 6  | 18 | 24 | 14 | 9  | 6  | 12 | 6  | 4  | 2  | 1 | 10,4 | 125 |
| D.8.6      | Busca Espontânea   | 9  | 6  | 6  | 3  | 8  | 3  | 8  | 6  | 5  | 12 | 1  | 2 | 5,8  | 69  |
| D.8.7      | Disque Denúncia  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0,0  | 0   |
| D.8.8      | Outros   | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 8  | 6  | 3  | 0  | 1 | 1,6  | 19  |
| <b>D.9</b> | <b>Local de Moradia:</b>   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |      |     |
| D.9.1      | Centro I ( Centro, José Mendes, MRO da Cruz, MRO Mariquinha, Prainha)  | 2  | 2  | 2  | 0  | 1  | 0  | 2  | 2  | 2  | 1  | 1  | 0 | 1,3  | 15  |
| D.9.2      | Centro II ( Agronômica, Trindade, Serrinha, MRO do Horácio)  | 2  | 1  | 2  | 1  | 3  | 1  | 1  | 0  | 1  | 4  | 0  | 1 | 1,4  | 17  |
| D.9.3      | Leste (Itacorubi, Barra da Lagoa, Lagoa da Conceição, Córrego Grande, Porto da Lagoa, Fortaleza da Barra, Praia Mole, Santa Mônica, Praia da Joaquina) | 2  | 2  | 4  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 0  | 4  | 1  | 0 | 1,7  | 20  |
| D.9.4      | Continente I (Estreito, Balneário, Monte Cristo, Jardim Atlântico, Chico Mendes)   | 4  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 3  | 1  | 1  | 4  | 0 | 1,5  | 18  |
| D.9.5      | Continente II (Capoeiras, Coqueiros, Abraão, MRO da Caixa, Itaguaçu)   | 2  | 1  | 0  | 3  | 2  | 2  | 1  | 0  | 3  | 2  | 1  | 2 | 1,6  | 19  |

(Continua...)

(Continuação...)

|  |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |   |      |     |
|--|---|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|---|------|-----|
| D.9.6  | Norte I ( Cach.Bom Jesus, Canasvieiras, Vargem Grande, Vargem do Bom Jesus, Vargem Pequena, Praia Brava, Vila União, Ponta das Canas)                 | 0  | 5  | 5  | 2  | 2  | 2 | 0  | 3  | 1  | 0  | 1  | 1 | 1,8  | 22  |
| D.9.7  | Norte II (Inglese, rio Verm. , Santinho)  | 13 | 5  | 6  | 3  | 7  | 2 | 4  | 9  | 5  | 6  | 5  | 3 | 5,7  | 68  |
| D.9.8  | Norte III (Monte Verde,Saco Grande, João Paulo, Jurerê, Rationes, Daniela, Jurerê Inter., Sto Antonio de Lisboa, Barra do Sambaqui, Cacupé, Sambaqui) | 6  | 2  | 1  | 0  | 3  | 0 | 1  | 0  | 2  | 3  | 0  | 0 | 1,5  | 18  |
| D.9.9  | Sul I (Saco dos Limões, Costeira, Carianos, Caiera do saco dos Limões, Carvoeira, Pantanal)   | 3  | 0  | 0  | 3  | 3  | 2 | 1  | 1  | 5  | 2  | 1  | 1 | 1,8  | 22  |
| D.9.10                                       | Sul II (Tapera e Ribeirão da Ilha)  | 3  | 2  | 2  | 1  | 1  | 2 | 3  | 0  | 4  | 2  | 0  | 1 | 1,8  | 21  |
| D.9.11                                       | Sul III (Campeche, Rio Tavares, Armação do Pântano do sul, Morro das Pedras, Areias do Campeche, Lagoinha do Leste, Armação )                         | 7  | 2  | 3  | 4  | 4  | 1 | 3  | 3  | 2  | 3  | 4  | 0 | 3,0  | 36  |
| D.9.12                                       | Outros municípios   | 1  | 0  | 2  | 0  | 1  | 0 | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 2 | 0,6  | 7   |
| D.9.13                                       | Não informado   | 1  | 3  | 5  | 10 | 1  | 0 | 1  | 8  | 2  | 3  | 3  | 1 | 3,2  | 38  |
| <b>D.10 Grau de Instrução:</b>               |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |   |      |     |
| D.10.1                                       | Não Alfabetizada  | 1  | 0  | 3  | 0  | 0  | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0 | 0,4  | 5   |
| D.10.2                                       | Ensino fundamental incompleto   | 4  | 5  | 2  | 2  | 1  | 2 | 3  | 3  | 6  | 5  | 2  | 1 | 3,0  | 36  |
| D.10.3                                       | Ensino fundamental completo   | 1  | 3  | 1  | 1  | 0  | 0 | 0  | 1  | 2  | 3  | 3  | 1 | 1,3  | 16  |
| D.10.4                                       | Ensino médio incompleto   | 6  | 0  | 2  | 3  | 2  | 1 | 2  | 2  | 1  | 3  | 2  | 2 | 2,2  | 26  |
| D.10.5                                       | Ensino médio completo   | 7  | 7  | 2  | 1  | 8  | 4 | 6  | 5  | 9  | 5  | 6  | 2 | 5,2  | 62  |
| D.10.6                                       | Ensino superior incompleto  | 3  | 2  | 4  | 0  | 5  | 1 | 1  | 3  | 1  | 2  | 1  | 0 | 1,9  | 23  |
| D.10.7                                       | Ensino superior completo  | 9  | 3  | 1  | 1  | 2  | 2 | 0  | 1  | 1  | 3  | 2  | 0 | 2,1  | 25  |
| D.10.8                                       | Curso técnico   | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0 | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0,3  | 4   |
| D.10.9                                       | Pós graduação   | 3  | 0  | 2  | 0  | 1  | 0 | 0  | 0  | 1  | 6  | 1  | 2 | 1,3  | 16  |
| D.10.10                                      | Não informado   | 12 | 5  | 15 | 21 | 11 | 4 | 6  | 15 | 8  | 3  | 5  | 4 | 9,1  | 109 |
| <b>D.11 Situação no Mercado de Trabalho:</b> |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |   |      |     |
| D.11.1                                       | Aposentada  | 4  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 1  | 0  | 2  | 4  | 1  | 1 | 1,1  | 13  |
| D.11.2                                       | Pensionista   | 2  | 2  | 2  | 2  | 0  | 0 | 0  | 0  | 3  | 0  | 0  | 0 | 0,9  | 11  |
| D.11.3                                       | Autônoma  | 13 | 3  | 2  | 2  | 8  | 4 | 1  | 4  | 8  | 2  | 8  | 1 | 4,7  | 56  |
| D.11.4                                       | Desempregada  | 9  | 9  | 8  | 2  | 8  | 1 | 5  | 5  | 7  | 9  | 9  | 6 | 6,5  | 78  |
| D.11.5                                       | Dona de casa  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0,3  | 4   |
| D.11.6                                       | Estudante sem bolsa e/ ou estágio   | 2  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0,3  | 4   |
| D.11.7                                       | Estudante com bolsa e/ ou estágio   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0,0  | 0   |
| D.11.8                                       | Perícia Médica  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0,3  | 3   |
| D.11.9                                       | Trabalho Formal   | 9  | 3  | 4  | 0  | 5  | 3 | 2  | 6  | 5  | 7  | 0  | 2 | 3,8  | 46  |
| D.11.10                                      | Trabalho Informal   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0,0  | 0   |
| D.11.11                                      | Não informado   | 6  | 7  | 17 | 23 | 8  | 4 | 8  | 15 | 7  | 6  | 3  | 2 | 8,8  | 106 |
| <b>D.12 Dependência Financeira:</b>          |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |   |      |     |
| D.12.1                                       | Sim   | 11 | 11 | 10 | 2  | 8  | 2 | 6  | 8  | 10 | 12 | 8  | 4 | 7,7  | 92  |
| D.12.2                                       | Não   | 19 | 7  | 6  | 2  | 7  | 3 | 4  | 7  | 8  | 11 | 5  | 4 | 6,9  | 83  |
| D.12.3                                       | Não Informado   | 16 | 8  | 17 | 25 | 15 | 9 | 9  | 16 | 11 | 8  | 8  | 4 | 12,2 | 146 |
| <b>D.13 Tempo de Violência:</b>              |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |   |      |     |
| D.13.1                                       | Menos de 1 ano  | 6  | 10 | 5  | 0  | 5  | 0 | 1  | 4  | 1  | 11 | 6  | 1 | 4,2  | 50  |
| D.13.2                                       | De 1 a 5 anos   | 11 | 4  | 4  | 0  | 5  | 7 | 3  | 5  | 9  | 7  | 4  | 3 | 5,2  | 62  |
| D.13.3                                       | De 5 a 10 anos  | 1  | 1  | 2  | 1  | 0  | 0 | 1  | 1  | 0  | 2  | 0  | 1 | 0,8  | 10  |
| D.13.4                                       | Acima de 10 anos  | 6  | 3  | 3  | 1  | 3  | 0 | 4  | 1  | 4  | 1  | 1  | 0 | 2,3  | 27  |
| D.13.5                                       | Não informado   | 22 | 8  | 19 | 27 | 17 | 7 | 10 | 20 | 15 | 10 | 10 | 7 | 14,3 | 172 |
| <b>D.14 Possui Filhos:</b>                   |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |   |      |     |
| D.14.1                                       | Menores de 18 anos  | 23 | 14 | 13 | 3  | 15 | 4 | 11 | 13 | 15 | 13 | 6  | 9 | 11,6 | 139 |
| D.14.2                                       | Maiores de 18 anos  | 9  | 3  | 1  | 2  | 2  | 1 | 1  | 3  | 5  | 3  | 5  | 2 | 3,1  | 37  |
| D.14.3                                       | Maiores e menores de 18 anos  | 4  | 3  | 2  | 1  | 2  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 2  | 0 | 1,3  | 16  |
| D.14.4                                       | Não possui filhos   | 5  | 4  | 4  | 1  | 3  | 2 | 1  | 5  | 2  | 9  | 6  | 0 | 3,5  | 42  |
| D.14.5                                       | Não informado   | 5  | 2  | 13 | 22 | 8  | 7 | 5  | 10 | 6  | 6  | 2  | 1 | 7,3  | 87  |
| <b>D.15 Boletim de Ocorrência:</b>           |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |   |      |     |
| D.15.1                                       | Sim   | 35 | 15 | 16 | 7  | 17 | 9 | 10 | 9  | 14 | 14 | 16 | 9 | 14,3 | 171 |
| D.15.2                                       | Não   | 4  | 5  | 6  | 1  | 6  | 0 | 3  | 3  | 8  | 12 | 1  | 1 | 4,2  | 50  |
| D.15.3                                       | Não informado   | 7  | 6  | 13 | 21 | 7  | 4 | 6  | 19 | 7  | 5  | 4  | 2 | 8,4  | 101 |
| <b>D.16 Quantidade de BOs:</b>               |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |   |      |     |
| D.16.1                                       | De 1 a 5  | 35 | 15 | 16 | 7  | 17 | 9 | 10 | 9  | 13 | 14 | 16 | 9 | 14,2 | 170 |
| D.16.2                                       | De 6 a 10   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0 | 0,1  | 1   |
| D.16.3                                       | Acima de 10   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0,0  | 0   |
| <b>D.17 Medida Protetiva:</b>                |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |   |      |     |
| D.17.1                                       | Sim   | 15 | 6  | 10 | 4  | 12 | 6 | 5  | 6  | 9  | 6  | 5  | 6 | 7,5  | 90  |
| D.17.2                                       | Não   | 13 | 13 | 7  | 4  | 8  | 2 | 3  | 4  | 10 | 15 | 9  | 2 | 7,5  | 90  |
| D.17.3                                       | Não informado   | 18 | 7  | 16 | 21 | 10 | 6 | 11 | 21 | 10 | 10 | 7  | 4 | 11,8 | 141 |