



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS ARARANGUÁ  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE MEDICINA

Danielle das Chagas Bica  
Rafaela Oliveira Modesto

**Gênero, violência e esquizofrenia: narrativas de mulheres institucionalizadas  
no sul de Santa Catarina**

Araranguá  
2024

Danielle das Chagas Bica  
Rafaela Oliveira Modesto

**Gênero, violência e esquizofrenia: narrativas de mulheres institucionalizadas  
no sul de Santa Catarina**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Medicina do Campus Araranguá da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Prof. Dr. Carlos Alberto Severo Garcia Jr.  
Coorientador: Prof. Dr. Roger Flores Ceccon.

Araranguá

2024

Bica, Danielle das Chagas  
Gênero, violência e esquizofrenia : narrativas de  
mulheres institucionalizadas no sul de Santa Catarina /  
Danielle das Chagas Bica, Rafaela Oliveira Modesto ;  
orientador, Carlos Alberto Severo Garcia Jr, orientador,  
Roger Flores Ceccon, 2024.  
40 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá,  
Graduação em Medicina, Araranguá, 2024.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. violência de gênero. 3. esquizofrenia.  
4. saúde mental. 5. vulnerabilidade social. I. Modesto,  
Rafaela Oliveira. II. Garcia Jr, Carlos Alberto Severo.  
III. Ceccon, Roger Flores IV. Universidade Federal de  
Santa Catarina. Graduação em Medicina. V. Título.

Danielle das Chagas Bica  
Rafaela Oliveira Modesto

**Gênero, violência e esquizofrenia: narrativas de mulheres institucionalizadas  
no sul de Santa Catarina**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel em Medicina aprovado em sua forma final pelo Curso de Medicina.

Araranguá, 18 de junho de 2024

---

Coordenação do Curso

**Banca examinadora**

---

Prof. Dr. Carlos Alberto Severo Garcia Jr.  
Orientador

---

Prof<sup>ª</sup>. Dipaula Minotto da Silva  
Instituição Universidade do Extremo Sul Catarinense

---

Prof<sup>ª</sup>. Suliane Motta do Nascimento  
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Araranguá, 2024

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão a todos que contribuíram para a conclusão deste trabalho. Primeiramente, agradecemos nossos orientadores Carlos Garcia Jr. e Roger Ceccon, pela orientação valiosa, paciência e apoio ao longo deste projeto. Suas experiências e insights foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Também somos gratas aos membros da banca examinadora, por dedicarem seu tempo e expertise na avaliação deste trabalho.

À nossa família e amigos, manifestamos nossa profunda gratidão pelo amor incondicional e encorajamento constante ao longo desta jornada acadêmica. Seu apoio foi fundamental para que pudéssemos alcançar objetivos.

Além disso, gostaríamos de expressar a nossa imensa gratidão a todas as mulheres que confiaram a nós suas histórias. Suas contribuições foram fundamentais para a realização e sucesso deste estudo.

Por fim, somos gratas uma à outra, pela parceria e esforço conjunto em cada etapa do processo. A jornada de pesquisa e redação foi enriquecedora graças ao comprometimento, dedicação e conhecimento de ambas. Trabalhar lado a lado, trocando ideias e experiências, foi fundamental para o desenvolvimento deste estudo.

Muito obrigada a todos!

*O falar não se restringe ao ato de emitir palavras, mas de poder existir. (Djamila  
Ribeiro, 2017)*

## RESUMO

A violência de gênero apresenta elevada prevalência e constitui-se como um importante problema de saúde pública, cujas consequências envolvem sofrimento e adoecimentos físicos e psicológicos. Este estudo tem como objetivo analisar narrativas de violência de gênero perpetrada contra mulheres institucionalizadas com diagnóstico de esquizofrenia em um município do sul de Santa Catarina. Foi realizado um estudo qualitativo sob a perspectiva do Construcionismo Social. Entrevistou-se em profundidade 13 mulheres com diagnóstico de esquizofrenia que moravam em um Residencial Inclusivo. As entrevistas foram gravadas em áudio entre agosto e novembro de 2023. A interpretação dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo do tipo temática. As narrativas revelaram que as mulheres vivenciaram violência de gênero desde a infância em um *continuum* que permaneceu ao longo da vida, intensificando vulnerabilidades e sofrimentos psicossociais. As histórias envolvem violência familiar, física, sexual e psicológica, cujos perpetradores foram homens, a maioria familiares, parceiros íntimos e pessoas próximas da família. As narrativas apontam que os sintomas de sofrimento psicossocial relativos ao quadro da esquizofrenia iniciaram ou se potencializaram após os episódios de violência. Conclui-se que análises baseadas na intersecção entre violência e esquizofrenia sob a luz das desigualdades de gênero são fundamentais para a produção do cuidado em saúde mental e para a construção de estratégias de enfrentamento à problemática da violência de gênero no Brasil.

**Palavras-chave:** violência de gênero; esquizofrenia; saúde mental; vulnerabilidade social; narrativas.

## ABSTRACT

Gender violence has a high prevalence and is an important public health problem, whose consequences involve physical and psychological suffering and illness. This study aims to analyze narratives of gender-based violence perpetrated against institutionalized women diagnosed with schizophrenia in a municipality in the south of Santa Catarina. A qualitative study was carried out from the perspective of Social Constructionism. Interviews were conducted with 13 women diagnosed with schizophrenia who lived in an Inclusive Residential Home. The interviews were audio-recorded between August and November 2023. The data was interpreted using thematic content analysis. The study revealed that the women had experienced gender-based violence since childhood in a continuum that remained throughout their lives, producing deep scars and intensifying existing vulnerabilities. The most prevalent were family, physical, sexual and psychological violence, perpetrated by family members, intimate partners and people close to the family. The narratives indicate that the symptoms of psychosocial suffering related to schizophrenia began or increased after the episodes of violence. The narratives indicate that the symptoms of psychosocial suffering related to schizophrenia started or became potentiated after the episodes of violence. It is concluded that analyses based on the intersection between violence and schizophrenia in the light of gender inequalities are fundamental for the production of mental health care and for the construction of strategies to confront the problem of gender violence in Brazil.

**Keywords:** gender-based violence, schizophrenia; mental health; social vulnerability; narratives.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CEPSH-UFSC	Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de desenvolvimento humano
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>2 METODOLOGIA</b>	<b>19</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>21</b>
3.1 GÊNESE DO SOFRIMENTO: AS VIOLÊNCIAS NA INFÂNCIA	22
3.2 RECORRÊNCIA DA DOR: VIOLAÇÕES QUE PERSISTEM	25
3.3 MARCAS ETERNAS: SOMBRAS DO PASSADO	29
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico que caracteriza-se por sinais e sintomas que surgem por volta dos 20 a 25 anos, em homens e mulheres e atinge cerca de 1% da população mundial (MCCUTCHEON *et al.*, 2020). A doença possui causas multifatoriais que envolvem fatores biológicos, que se associam à genética ou à deficiência de neurotransmissores, e por fatores psicossociais, que se referem à sociedade em que o indivíduo está inserido, podendo apresentar ansiedade, estresse, fobia social ou situações emocionais intensas (SILVA *et al.*, 2016). Ainda, pode ser definida como um conjunto de transtornos mentais que afetam a cognição, percepção, emoção e comportamento, e apresenta sintomas como alucinações, delírios, desorganização do pensamento, dificuldade de expressão das emoções e isolamento social, causando sofrimento psíquico e prejuízos nas relações interpessoais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O quadro clínico da esquizofrenia representa, a partir do estigma social, o conceito de loucura, que se difundiu desde a Modernidade e pautou o cuidado em saúde mental no Brasil até a Segunda Guerra Mundial, ou seja, serviu de base para o cuidado institucionalizado por um longo período (SAMPAIO; BISPO JUNIOR, 2021). Após a Segunda Guerra Mundial, as críticas contra o modelo institucionalizado – modelo manicomial – começaram a surgir, dando origem à Psiquiatria Democrática, o que influenciou a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica Brasileira (CALDAS; NOBRE, 2012).

Dessa maneira, houve mudanças no paradigma do cuidado em saúde mental a partir da proposta de desinstitucionalização do tratamento e de valorização da inclusão social de pessoas em sofrimento mental. Ela se oficializou pela promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica, em 2001, que estabeleceu a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), na busca da garantia do acesso ao cuidado, desestigmatizando os transtornos mentais (CABRAL; DAROSCI, 2019).

Apesar dos avanços, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2022, mostram que o estigma, a discriminação e a violação dos direitos humanos contra pessoas com transtornos mentais ainda persistem (WHO, 2022). Além disso, a alta prevalência de abuso de substâncias — como álcool, cigarro e outras drogas

— entre pessoas com esquizofrenia evidencia a fragilidade do cuidado em saúde mental (AYANO *et al.*, 2019).

A violência de gênero contra mulheres é um fator que pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais nesse grupo, posto que as vítimas costumam apresentar sofrimento e psicopatologias (FONTES; DINIZ, 2017). A violência de gênero é caracterizada como qualquer forma de abuso praticada contra alguém com base em seu gênero. É mais comumente direcionada a mulheres, visto que em 95% dos casos a vítima é do sexo feminino e tem como agressor um homem. (ARAUJO; MATTIOLI, 2004).

O conceito de gênero é fundamental para compreender o fenômeno da violência contra mulheres. Segundo Scott (1995), gênero é um elemento construtivo das relações sociais que se baseia nas diferenças percebidas entre os sexos. Nessa perspectiva, gênero é entendido como uma forma de dar significado às relações de poder, indo além da noção puramente biológica do sexo. Essa definição implica um sistema de relações que pode incluir o sexo biológico, mas não é determinado por ele, abrangendo diversos componentes sociais que geralmente são excluídos no conceito dicotômico de sexo (GUEDES, 1995).

A violência contra a população feminina, especialmente a praticada por parceiros íntimos, é prevalente na maioria dos países, sendo um problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos das mulheres (OPAS, 2022). No Brasil, há elevadas taxas de violência contra mulheres, incluindo agressões físicas, sexuais e psicológicas, principalmente no ambiente doméstico. Tais violências têm como principal determinante a desigualdade de gênero presente na sociedade, interseccionado à baixa escolaridade e exposição à violência na infância. Assim, pode-se inferir que, apesar de existirem medidas legais e estratégias para combater a violência de gênero – como a Lei brasileira nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha –, evidenciam-se desafios para o combate à violência, como a subnotificação dos casos (KIND *et al.*, 2013), o medo de retaliação e a resistência às mudanças sociais (ESCORSIM, 2014).

A literatura científica apresenta lacunas sobre o tema das violências entre mulheres institucionalizadas com esquizofrenia no país, principalmente as histórias de como esse fenômeno afeta e produz vulnerabilidades ao sofrimento mental de mulheres inseridas em sociedades patriarcais. Dessa forma, esta pesquisa deu voz

àquelas que são historicamente silenciadas, produziu subsídios para orientar profissionais da saúde e pode embasar novos estudos a respeito do cuidado em saúde voltado a esse grupo populacional.

Este estudo teve como objetivo analisar narrativas de violências de gênero sofridas por mulheres com diagnóstico de esquizofrenia institucionalizadas em um município do sul do Brasil.

## 2 METODOLOGIA

Este é um estudo qualitativo fundamentado no referencial teórico-metodológico do Construcionismo Social, tendo em vista que os processos de construção do conhecimento e compreensão da realidade ocorreram por meio da interação social entre pesquisadoras e pesquisadas (Spink, 2010). Utilizou como estratégia metodológica a produção de narrativas, coletadas por entrevistas semiestruturadas, buscando problematizar, analisar e discutir experiências de violência de gênero, a partir do relato das mulheres com diagnóstico de esquizofrenia institucionalizadas em um Residencial Inclusivo.

O estudo foi realizado em um lar de acolhimento, localizado no município de Araranguá, no estado de Santa Catarina. Trata-se de uma instituição privada de longa permanência que oferece assistência a mulheres com transtornos psíquicos, deficiência intelectual e dependência química. Fundada em 2020, no momento da pesquisa a casa abrigava 28 mulheres com esquizofrenia que sofriam de dependência e vulnerabilidade social, usuárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC) no Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Segundo dados do IBGE (2022), o município de Araranguá possui cerca de 71 mil habitantes e está localizado na região do Extremo Sul Catarinense, a qual se caracteriza como uma das localidades mais pobres de Santa Catarina, com índice de desenvolvimento humano (IDH) inferior ao do estado. Além disso, Santa Catarina é a segunda unidade da federação com o maior percentual de pessoas que se autodeclararam brancas no país, e é historicamente marcada pelo conservadorismo político (BRASIL, 2022).

Foram entrevistadas 13 mulheres, sendo selecionadas para a análise 11 relatos, pois duas delas relataram não ter sofrido nenhum tipo de violência ao longo da vida.

Os critérios de inclusão utilizados foram: mulheres com diagnóstico de esquizofrenia, com idade superior ou igual a 18 anos, institucionalizadas no lar em questão durante o período que foi realizada a coleta. Foram excluídas do estudo as mulheres que não possuíam capacidade cognitiva ou que não se sentiam à vontade para responder a entrevista, além daquelas que não possuíam história de violência ao longo da vida.

Os dados foram coletados por meio de entrevista narrativa individual no próprio estabelecimento por três pesquisadores devidamente treinados, durante o período de agosto a novembro de 2023. Foi utilizado um roteiro semiestruturado elaborado pelos autores. As entrevistas foram gravadas em áudio e a identidade das participantes foi preservada, sendo os trechos das narrativas identificados por iniciais fictícias.

A estruturação das entrevistas seguiu as seguintes etapas: 1) explicação sobre a pesquisa, leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e coleta da assinatura; 2) perguntas relativas às características sociodemográficas das participantes; 3) produção de narrativas a partir da questão disparadora: “conte-me sobre a sua vida”; 4) realização de perguntas norteadoras que envolviam o tema da “violência de gênero”: “você já sofreu violência (física, psicológica, sexual)? Como reagiu? Quem cometeu as violências? Houve alguém que te ajudou? procurou algum serviço de saúde ou delegacia?”.

Após a realização das entrevistas, os dados foram transcritos e organizados em um *corpus textual*. A interpretação dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo do tipo temática (MINAYO, 2014), realizada a partir das etapas: 1) leitura detalhada de cada entrevista; 2) elaboração dos temas que emergiram de acordo com o objetivo do estudo; 3) categorização das violências narradas; 4) construção de uma lógica de continuidade das violências vivenciadas ao longo do tempo; 5) separação dos excertos conforme as diferentes fases de experiência que moldaram cada trajetória; 6) interpretação e análise crítica.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) sob o parecer número 5.833.306. Todas as etapas da pesquisa foram conduzidas de acordo com a Resolução 466/2012 e 510/2016 e com o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS do Conselho Nacional de Saúde. As participantes foram devidamente informadas sobre os procedimentos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo investigado neste estudo é constituído por 11 mulheres institucionalizadas com diagnóstico de esquizofrenia que narraram histórias de violência sofridas ao longo da vida. Entre elas, 54,5% tinham entre 18 a 45 anos; 54,5% era de cor da pele branca; 81,8% eram solteiras; 54,5% tinham ensino fundamental incompleto e 63,6% possuíam filhos.

No que diz respeito aos tipos de violência de gênero analisados, os que mais se repetiram ao longo das narrativas foram violência familiar, física e sexual. Dessas, a violência familiar esteve presente em todas as narrativas, perpetrada tanto pelos pais e irmãos quanto pelo marido, corroborando com resultados de pesquisas brasileiras que descrevem o ambiente doméstico como o mais prevalente das violências de gênero (BRASIL, 2023).

A violência física apareceu em 10 das 11 narrativas, associados à sofrimentos mentais e à “ideação suicida” e “suicídio”. Esses resultados vão ao encontro de pesquisas que afirmam que as violências física e sexual podem levar à depressão, estresse pós-traumático e outros transtornos de ansiedade, dificuldade de sono, transtornos alimentares e tentativa de suicídio (OMS, 2022). Tal evidência expõe a influência e o impacto da violência de gênero na saúde mental das mulheres.

O recorte da esquizofrenia abordado no estudo evidenciou vulnerabilidades, por ser inegável que essa problemática atinge mulheres de forma pungente, tendo em vista a condição de desigualdade imposta pela relação de poder entre homens e mulheres. Isso se deve ao fato de se entender a vulnerabilidade, a partir da perspectiva de Ayres *et al.* (2003), como um fenômeno construído socialmente que resulta da interação de três dimensões, sendo elas a individual – características pessoais que tornam alguém mais ou menos vulnerável, nesse caso ser mulher e possuir diagnóstico de esquizofrenia –, a programática – políticas e programas de saúde que aumentam ou reduzem a vulnerabilidade, como a Lei Maria da Penha e o PNSM – e a social – condições sociais amplas, a exemplo do conceito de gênero e de loucura.

Considerando que a violência de gênero refere-se a qualquer ato de violência a uma pessoa com base em normas de gênero e estruturas sociais que perpetuam a desigualdade e a discriminação, as violências narradas incluem-se nessa temática,



evidenciando a importância da problemática. Com isso, as narrativas sobre violência iniciadas com a pergunta disparadora “conte-me como foi sua vida” revelaram a necessidade de falar sobre esses acontecimentos por parte das mulheres, em que a violência de gênero aparece desde a infância e continua ao longo da vida, produzindo marcas profundas e intensificando vulnerabilidades já existentes.

### 3.1 GÊNESE DO SOFRIMENTO: AS VIOLÊNCIAS NA INFÂNCIA

A infância é considerada como a etapa da vida que vai do nascimento até 12 anos incompletos de idade, e é crucial para a socialização de gênero, pois é nesse período que normas, papéis e expectativas são internalizados e reproduzidos (Frois, 2020). A socialização de gênero na infância ocorre por meio de diversas influências, tendo como principal delas o seio familiar, moldando a forma como as crianças percebem a si mesmas e aos outros. Portanto, a violência na infância tem o potencial de causar impacto no desenvolvimento do indivíduo, trazendo consequências a longo prazo.

Este estudo encontrou narrativas sobre a recorrência das violências familiar e sexual durante essa fase da vida das mulheres, expondo como as agressões iniciam precocemente, de forma cruel, conforme o excerto:

“Eu tinha quase 12 anos. Minha mãe me vendeu para um bandido, ele queria me pegar, mas eu fugi. Fui pra Aracaju a pé, fui só eu e Deus. De carona em caminhões. A partir dali comecei a ficar tipo andarilha, fazer faxina nas casas... é assim, minha vida foi assim. Daí de Aracaju eu fui pra Curitiba, de Curitiba eu fui pra Tubarão e de lá eu vim pra Araranguá.” (M.T., 70 anos)

A narrativa evidencia um caso de violência familiar, perpetrada pela mãe contra a menina, cuja marca se encontra na negociação financeira da criança a um homem desconhecido. A partir do excerto, percebe-se a objetificação da narradora durante a infância, a resistência por parte da menina demonstrada na vida como andarilha, bem como o recorte de gênero no que diz respeito à posse do corpo feminino.

A violência familiar é definida por Guerra (2001) como violência doméstica, ou seja, abrange atos ou omissões cometidos por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e adolescentes. Esses atos, capazes de causar danos físicos, sexuais e/ou psicológicos, representam uma violação do dever de proteção do

adulto e uma desconsideração da infância como fase de desenvolvimento digna de respeito e tratamento como indivíduos.

Nesse sentido, o trecho apresentado descreve uma história de vida marcada por violências extremas, incluindo a venda pela mãe, a fuga, a jornada a pé e a vida nômade. Essa trajetória também pode ser relacionada com a concepção de Foucault (2000) sobre a construção da infância em torno dos processos de disciplinação através da assimetria de poder entre adultos e crianças.

Em sua obra, o filósofo argumenta que a infância é construída em torno dos processos de “disciplinação” como um modelo de regulação social, caracterizado pela imposição de modelos paternalistas e pela desqualificação da voz das crianças, ilustrando a assimetria de poderes. Na narrativa, a comercialização da menina pela mãe e sua subsequente fuga é um fato que se destaca, visto que exemplifica a violência familiar, que é forma de exercício de poder sobre a criança. A jornada a pé, solitária, pode ser vista como uma forma de resistência a essa disciplinação e uma busca por sobrevivência, além de autonomia e liberdade.

Ademais, as relações de poder assimétricas entre homens e mulheres que moldam as experiências de vida se estendem para a questão de gênero, uma vez que a relação entre a venda e a posse do corpo feminino está enraizada na exploração e desigualdade de gênero. Conforme o Relatório Global sobre Tráfico de Pessoas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), de 2021, mulheres e meninas continuam sendo as principais vítimas do tráfico de pessoas (65%), sendo que em 50% dos casos a finalidade é a exploração sexual (UNODC, 2021). Com isso, denuncia-se a cultura do patriarcado como perpetuadora da ideia de que o corpo feminino é uma mercadoria que pode ser comprada, vendida e explorada, refletindo a objetificação e sexualização da mulher.

Além da violência familiar exemplificada pela narrativa, outra violência na infância encontrada neste estudo foi a sexual. Essa violência é uma forma de agressão que envolve qualquer tipo de contato sexual não consentido, incluindo estupro, abuso, assédio e exploração sexual (OMS, 2002). É uma violação que pode ter efeitos devastadores na saúde física, mental e emocional das vítimas, muitas vezes deixando cicatrizes psicológicas profundas, conforme narrativa a seguir:

“Eu tinha 10 anos e estava me relacionando com meu vizinho, e ele foi lá em casa e pediu a mão da minha irmã mais velha em casamento na minha

frente. Por isso eu fiquei triste, entrei em depressão com 10 anos de idade, e desde então tô indo em clínica e tomando remédio. Desde os 10 anos, eu corto meus braços por raiva da minha irmã que casou com esse guri e hoje tem um menino de 9 meses. Já tentei me matar por causa da depressão.” (L.M., 18 anos)

O trecho acima evidencia violência sexual contra uma criança, perpetrada pelo vizinho, uma vez que a vítima tinha apenas 10 anos de idade. Por meio dele, pode-se observar o conceito de “estupro de vulnerável” – que marca a violência em questão –, e a enraização de uma cultura de idealização e romantização do amor de maneira irrealista e prejudicial, principalmente às mulheres. Tal violência e idealização repercutem até hoje na vida da autora do relato, evidenciando as marcas profundas das consequências físicas e mentais.

Para definir o crime de estupro de vulnerável conforme a Lei nº 12.015, de 2009, é suficiente que o perpetrador tenha relações sexuais ou realize qualquer ato libidinoso com uma pessoa menor de 14 anos. O consentimento da vítima, qualquer experiência sexual anterior ou a presença de um relacionamento amoroso entre o perpetrador e a vítima não impedem a caracterização do crime (Brasil, 2009).

Além da definição de "vulnerável" usada pela legislação mencionada, o conceito de vulnerabilidade pode ser expandido para a qualidade ou estado de estar suscetível a ser ferido, física ou emocionalmente (PNUD, 2014). Isso pode incluir, por exemplo, crianças, pessoas com deficiência ou condições psiquiátricas, entre outros grupos que possam estar em desvantagem em relação a outros membros da sociedade. Seguindo essa lógica, além das marcantes consequências físicas e psicológicas que o crime de “estupro de vulnerável” pode gerar na vítima, são notáveis também as consequências provocadas por sutis ferramentas de regulação social como, por exemplo, o mito do amor romântico, que se revela ainda mais persuasivo quando atuante nos grupos mais vulneráveis da sociedade.

Como descrito por Menezes (2008), os mitos, assim como a religião, agem como ordenadores da forma com que se pensa e age. Sob essa perspectiva, o “mito do amor romântico” se propõe a idealizar o amor, criando uma noção de eternidade, perfeição e exclusividade (Menezes, 2008). Esse mito é ilustrado na sociedade por meio de narrativas presentes na literatura, na música, no cinema e em outras formas de expressão artística, que moldam as crenças e o comportamento daqueles que acabam entendendo o amor como uma experiência única, incondicional e que

supera todas as dificuldades. Essa idealização pode criar expectativas irreais sobre os relacionamentos afetivos, levando a desilusões e conflitos quando a realidade não corresponde à fantasia, podendo, assim, ter como resultado tristeza e melancolia.

O trecho da narrativa apresentado ilustra as consequências vividas pela vítima desse mito quando percebeu seu vizinho, objeto de seu afeto, pedindo a mão de sua irmã em casamento. Com isso, é confrontada com a impossibilidade de realização desse ideal e sofre o desencadear de um quadro depressivo culminando em automutilação e uma tentativa de suicídio.

Tendo em vista as violências apresentadas e suas consequências imediatas no desenvolvimento infantil, é coerente o pensamento de que tais assaltos podem gerar sérios impactos futuros e, eventualmente, influenciar diretamente na vida adulta. Isso se confirma quando estudos mostram que a exposição à violência na infância pode afetar o desenvolvimento cerebral e a regulação do estresse, predispondo essas crianças a uma maior vulnerabilidade psiquiátrica no futuro (Teicher *et al.*, 2012). Além disso, o impacto psicológico e emocional da violência infantil pode influenciar negativamente a autoestima, o funcionamento social e a capacidade de enfrentamento, características determinantes para a experiência da vida adulta.

### 3.2 RECORRÊNCIA DA DOR: VIOLAÇÕES QUE PERSISTEM

A violência na infância pode ter impactos duradouros na vida adulta e estar associada à revitimização e à perpetuação de agressões. Estudos demonstram que crianças expostas a situações de violência, seja física, sexual, emocional ou psicológica, apresentam risco aumentado de sofrer violência de gênero na vida adulta (WAIKAMP; SERRALTA, 2018). Essa revitimização pode ocorrer tanto dentro do ambiente familiar, com a repetição de padrões de abuso, quanto em contextos sociais mais amplos, como relacionamentos íntimos. Além disso, a violência na infância pode gerar consequências psicológicas e emocionais duradouras, que podem contribuir para a situação de vulnerabilidade das vítimas na idade adulta.

Em consonância a isso, no presente estudo a violência mais relatada na vida adulta foi a doméstica, podendo estar presente na forma física, psicológica ou sexual, conforme os trechos que se seguem.

“Já fui casada por 6 anos. Se eu voltasse, ele ainda bateria em mim. Não quero mais saber dele. Quando ele me batia, a porta de casa ficava trancada e eu não dava conta de sair e pedir ajuda. Uma vez o vizinho me defendeu e eu fui morar com meu irmão, mas meu irmão me batia também. Queria arrumar meus dentes... meus dentes quebraram com um soco que meu irmão deu.” (E.L., 35 anos)

O excerto apresentado expõe um caso de violência doméstica, perpetrada tanto pelo cônjuge quanto pelo irmão, ou seja, praticada por agressores homens e conhecidos. Tal violência está presente na forma física e psicológica, visto que a narradora enfrentou dificuldade para buscar ajuda, uma vez que, ao ser mantida presa, teve sua voz encarcerada. Além disso, a narrativa sugere um ciclo de violências, pois, mesmo procurando abrigo com seu irmão, ela continuou sendo agredida.

Segundo a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2011), a violência doméstica é qualquer ação ou omissão, com base no gênero, que cause à mulher sofrimento físico, sexual ou psicológico, além de dano moral ou patrimonial (BRASIL, 2011). Essa violência pode ocorrer no contexto da unidade doméstica, da família ou de qualquer relação íntima de afeto, onde o agressor tenha convivido com a vítima, independentemente de coabitação (BRASIL, 2006). Dessa forma, a narrativa apresentada destaca a complexidade e a interseccionalidade da violência de gênero, pois a vítima enfrenta não apenas a violência doméstica pelo parceiro íntimo, mas também pelo próprio irmão, mostrando como as relações de poder e controle podem se manifestar em diferentes contextos familiares e sociais.

Nesse sentido, para Saffioti (2001), o patriarcado, como sistema de poder, está intrinsecamente ligado à violência contra as mulheres, pois se baseia na ideia da dominação masculina e da subordinação feminina. Portanto, esse sistema de poder e controle sustenta desigualdades de gênero, por meio de diferentes formas de opressão, como as violências física e psicológica. Assim, no trecho narrado, a menção aos dentes quebrados como resultado de um soco dado pelo irmão destaca a gravidade da violência física sofrida pela mulher e o impacto duradouro que essa

agressão pode ter em sua vida. Essa violência física não é um ato isolado, mas uma manifestação direta do poder e controle exercidos sobre ela dentro de um sistema patriarcal que normaliza e perpetua a violência contra as mulheres.

A violência psicológica, por outro lado, é uma forma de abuso que se caracteriza por ações e comportamentos que têm o objetivo de controlar, manipular e intimidar a vítima, minando sua autoestima e seu senso de valor próprio (LABIAK, 2023). No contexto das relações de gênero desiguais, a violência psicológica é uma ferramenta poderosa de silenciamento e sofrimento das mulheres, pois atua diretamente na sua capacidade de se expressar, de se afirmar e de serem ouvidas, mantendo essas mulheres em uma posição de submissão e controle (WHO, 2012). Exemplificando esse conceito, o trecho destacado anteriormente escancara o silenciamento da narradora ao ficar trancada dentro de casa sem conseguir pedir ajuda e cessar as agressões. Essa forma de violência psicológica não deixa marcas visíveis, o que dificulta a identificação do abuso e pode levar à sua minimização.

É importante destacar, também, o local onde essas agressões ocorreram, no caso, o lugar de moradia da narradora. Tal fato corrobora com o cenário nacional de violência, conforme dados do relatório “Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil”, de 2023, que mostra que 53,8% das mulheres que sofreram violência afirmaram que o episódio mais grave dos últimos 12 meses ocorreu em casa. A partir disso, pode-se ressaltar que o ciclo de violência pode criar um ambiente de medo e desamparo, visto que na maioria das vezes ocorre em um local que era para ser abrigo, dificultando a busca por ajuda e a quebra desse ciclo.

Somando-se à violência física e à psicológica, foi encontrada nas narrativas a recorrência da violência sexual. No trecho a seguir, pode-se observar o quão devastador foi para a narradora ter sofrido tais tipos de violência.

“Eu fiquei doente porque o meu padrasto tacou um ferro no meio da minha cabeça, saiu sangue, e olhei e pensei ‘eu vou ficar doente pro resto da minha vida’. E fiquei mesmo. Ele me estuprou também, foi antes de ele me dar a ferroada na cabeça. Eu quis até me matar... ele me deixou catinguenta. E o irmão dele também me estuprou, eu tava no carro com ele e ele mandou eu sentar no banco da frente e tirou minha calcinha, subiu em cima de mim e o negócio dele carcou com toda força, quase morri da dor.”  
(R.S., 41 anos)

O relato expõe um caso de violência física e sexual contra a narradora, perpetradas tanto pelo seu padrasto como pelo irmão dele. A partir do excerto, além

do grande impacto da agressão física, é possível evidenciar o estupro sofrido, o qual gerou efeitos devastadores para saúde física e mental da vítima em questão, que culminaram em ideação suicida. Nesse sentido, as questões de gênero, patriarcado e cultura do estupro se interseccionam como raízes do problema relatado.

Em primeira análise, o termo "estupro" pode ser entendido como a prática de relações sexuais ou atos libidinosos sem consentimento, porém seu conceito vai além. Em análise mais profunda, para Brownmiller (1975), o estupro não é apenas um ato de violência individual, mas também um instrumento de controle masculino sobre as mulheres, resultando em uma "cultura do estupro", visto que atua como um reflexo da naturalização da violência sexual pelas estruturas de gênero, por meio da subjugação, da humilhação e da ideia de posse do corpo feminino. Nesse sentido, observamos nesse excerto o cenário da cultura do estupro, quando os homens da narrativa se consideram aptos a agredir física e sexualmente a narradora, devido a subjugação e ideia de posse de seu corpo.

É importante problematizar, também, o fato de que esse estupro ocorreu por pessoas conhecidas da vítima, de seu meio intrafamiliar. Tal caso corrobora com os dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, de 2022, o qual apresenta as características do criminoso, sendo ele homem (95,4%) e conhecido da vítima (82,5%), e desses, 40,8% eram pais ou padrastos; 37,2% irmãos, primos ou outro parente e 8,7% avós. A partir disso, observa-se que a violência pode se manifestar na residência da vítima ou em espaços privados, e tem como perpetrador frequentemente um membro da família, alguém em quem se confia ou conhecido pela vítima, concluindo-se que, no contexto brasileiro, o estupro é frequentemente categorizado como uma forma de violência dentro do ambiente familiar (CORTINHAS; DIAS, 2023).

A violência, em todas as suas formas, traz consequências para vários aspectos da vida da mulher. Minayo (2006) aborda como a violência pode ter impactos profundos na saúde física e mental das mulheres, incluindo lesões físicas e impactos psicológicos, como ansiedade, depressão e pensamentos suicidas, exposto no relato "eu quis até me matar". Ademais, as vítimas de estupro podem sentir culpa, vergonha, medo, humilhação e angústia, além de possivelmente apresentarem a sensação de sujeira e sentimento de nojo em relação ao próprio

corpo (SILVA; VAGOSTELLO, 2017), conforme o narrado “ele me deixou catinguenta”.

Portanto, esse cenário de violência contínua e recorrente contribui para a acentuação da vulnerabilidade, tornando essas mulheres mais suscetíveis a sentirem as marcas profundas e duradouras da violência por toda a vida. As cicatrizes visíveis e invisíveis deixadas pela violência de gênero, enraizadas nas estruturas patriarcais, perpetuam um ciclo de dor e abuso que se manifesta em diferentes contextos. Assim, a persistência dessas violações não apenas afeta a saúde física e emocional das vítimas, mas também expõe a naturalização e perpetuação da violência de gênero na sociedade.

### 3.3 MARCAS ETERNAS: SOMBRAS DO PASSADO

As experiências de violência ao longo da vida podem deixar cicatrizes profundas e permanentes nas mulheres. Essas marcas podem tanto ser físicas, como cicatrizes e condições médicas debilitantes, quanto mentais, como o trauma. O trauma é definido por Herman (1992) como resultado de eventos avassaladores que provocam respostas emocionais e psicológicas intensas, muitas vezes persistentes, que sobrecarregam a capacidade de uma pessoa em lidar com diversas situações e assombram o funcionamento diário e a saúde mental dessas vítimas. Além disso, Herman (1992) também relaciona o trauma a dinâmicas de poder e controle, onde o agressor exerce domínio sobre a vítima. Portanto, a compreensão dessas marcas deve, também, incluir uma análise das configurações de poder que perpetuam a violência.

Nas histórias narradas, a violência de gênero imperativamente produziu cicatrizes duradouras, como nos relatos a seguir, que mostram o impacto das violências psicológica e física na vida das mulheres.

“Meu pai me chamava de tudo, de vagabunda, puta, tudo de baixo calão, desde que eu era menina. Bater ele não batia, era só palavra. Ai, ele incomodou muito, marcou bastante a minha vida, acho que é por isso que eu to assim, esquizofrênica. Minha cabeça não é muito boa.” (G.R., 43 anos)

A narrativa apresenta um caso de violência psicológica perpetrada pelo pai da narradora. A partir do relato, pode-se perceber que a vítima atribui seu estado de saúde mental, no que diz respeito ao diagnóstico de esquizofrenia, aos abusos



sofridos, evidenciado no trecho “acho que é por isso que eu to assim”. Ainda, é possível notar a relação desigual de poder entre pai e filha, baseado na estrutura patriarcal, em que o pai em seu papel de autoridade humilha a menina ao invés de oferecer proteção.

Tendo isso em vista, conforme a Lei Maria da Penha, a violência psicológica é aquela que visa constranger a mulher de qualquer forma, seja por meio de humilhação, manipulação, ridicularização, críticas constantes ou por qualquer outra atitude que desvalorize a vítima (BRASIL, 2006). Vale destacar que tal violência pode anteceder outras formas de violações, por ter um caráter quase imperceptível diante da vítima e ser naturalizada perante à sociedade, o que contribui para a perpetuação do ciclo de violência (MAGALHÃES *et al.*, 2020). Desse modo, a violência psicológica pode trazer consequências profundas que afetam a autoestima e confiança das mulheres agredidas, resultando em sintomas duradouros para a saúde mental, que culminam em ansiedade, depressão e em outras patologias psiquiátricas, como é o caso da esquizofrenia (SILVA *et al.*, 2024).

No que diz respeito às consequências da violência na saúde mental, Fernandes (2023) afirma que o trauma contribui para o desenvolvimento de sintomas psicóticos, sendo os abusos e violências precipitantes de delírios e alucinações, presentes também na esquizofrenia. Com isso, infere-se que mesmo não deixando marcas físicas, a violência psicológica pode levar a sequelas permanentes, principalmente em mulheres, já que abusos psicológicos são mais prevalentes no sexo feminino (MASCARENHAS *et al.*, 2021).

Ademais, o recorte de gênero é evidenciado na narração, assinalado nos termos usados pelo perpetrador, uma vez que esses insultos tipicamente são empregados para humilhar mulheres, reforçando estereótipos de gênero. Além disso, nota-se que o agressor é a figura de autoridade, ou seja, o pai, o que intensifica a disparidade de poder entre os dois. Tal desigualdade, também configura a análise de gênero, visto que o domínio exercido pelo pai, por meio da violência psicológica, é uma manifestação do patriarcado, onde a figura masculina utiliza o abuso verbal para manter a subordinação da mulher, neste caso, da filha.

Outro ponto a ser destacado é o papel do pai como tutor da narradora, que em oposição ao seu dever de oferecer apoio e segurança, foi um agente de opressão e desvalorização, contribuindo significativamente para a deterioração de

sua saúde mental. Essa narrativa sublinha a importância crucial do papel parental na formação da saúde mental de seus filhos como apoio social, já que esse foi associado a uma menor probabilidade de sintomas psicóticos, caracterizando o amparo familiar como fator protetor (RICHES *et al.*, 2019).

O abuso emocional deixa cicatrizes, mas, infelizmente, a violência não se limita apenas ao domínio psicológico, transcendendo, muitas vezes, para o âmbito físico, o que impõe danos tangíveis e visíveis ao corpo. Dessa maneira, além da violência psicológica, a violência física também teve destaque nas narrativas produzidas, como exposto no excerto a seguir:

“Eu era sã da cabeça, antes eu não tomava nenhum remédio. Fiquei doente da cabeça depois de um ano que levei as facadas do meu marido, ele não era bom pra mim. Tentei me matar com os remédios, porque eu tava desesperada, tinha medo que ele voltasse a fazer isso, agora que ele morreu eu não tenho mais. Mas as facadas me marcaram pra sempre, hoje me lembro, ele botou a cicatriz em mim pra eu nunca mais esquecer.” (M.T., 70 anos)

O excerto acima relata o caso de uma tentativa de feminicídio, caracterizada pelas facadas desferidas contra a vítima por seu parceiro íntimo. Essa violência deixou cicatrizes físicas e psicológicas, culminando em uma tentativa de suicídio. O trecho “ele botou a cicatriz em mim pra eu nunca mais esquecer” evidencia a profundidade dessas marcas.

De acordo com a Lei nº 13.104, de 2015, tentativa de feminicídio é a ação violenta que visa causar a morte de uma mulher por violência doméstica e familiar, menosprezo ou discriminação à condição de mulher da vítima (BRASIL, 2015). Para além disso, conforme Caputi e Russell (1990), o termo feminicídio emerge como manifestação extrema de um padrão sistemático de violência que é tanto universal quanto estrutural, enraizado no poder patriarcal. Dessa forma, a narrativa ilustra claramente o conceito, visto que o marido em um ato máximo de violência atenta contra a vida de sua parceira, perpetuando um ciclo de medo e submissão.

Expandindo a ilustração, o Atlas da Violência, de 2023, mostra que ao longo de 2021 mais de 10 mulheres foram mortas por dia de forma violenta no Brasil, e que de 2020 para 2021, enquanto a taxa de homicídios da população em geral diminuiu, a prevalência de feminicídios cresceu. Além disso, conforme dados de 2022 do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 81,7% das vítimas foram mortas pelo parceiro ou ex-parceiro íntimo, 65,6% das vítimas morreram em sua residência

e em 50% dos assassinatos o instrumento utilizado foi arma branca. Tal cenário aponta para a gravidade do problema, expondo que o simples fato de ser mulher é fator de risco para ser vítima de violência extrema.

Além do atentado de feminicídio mencionado, a narrativa expõe uma tentativa de suicídio que pode ser entendida como uma consequência direta do trauma e da falta de recursos de enfrentamento para superar essa sombra. Isso se confirma quando McLaughlin *et al.* (2012) aponta que o trauma prolongado, em que o indivíduo se sente sob o controle do perpetrador, contribui significativamente para o aumento da ideação e comportamento suicida. Portanto, é essencial reconhecer a íntima ligação entre a violência de gênero e os comportamentos suicidas, enfatizando a necessidade de apoio para as vítimas.

As cicatrizes físicas e marcas psicológicas deixadas na narradora são uma manifestação concreta da violência de gênero, servindo como efeito permanente de um abuso extremo e traumático. Essas cicatrizes não apenas representam a agressão física sofrida, mas também simbolizam a tentativa do agressor de exercer controle e dominação sobre a vítima (BUTLER, 2004), funcionando como uma lembrança constante da violência e do trauma vivenciado. Além de suas implicações físicas, as cicatrizes têm um impacto profundo na saúde mental da vítima, alimentando sentimentos de vulnerabilidade, vergonha e medo contínuo.

Dessa maneira, atesta-se que as consequências da violência são multiformes, podendo ser de forma física, como cicatrizes na pele, lesões, dores, entre outras e de forma psicológica, em que os abusos podem levar a depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e suicídio (RIVARA *et al.*, 2019). Essas marcas são vestígios e testemunhas silenciosas e eternas dos traumas vividos, lembrando da urgência em enfrentar a violência de gênero.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As narrativas analisadas neste estudo evidenciaram que a violência de gênero esteve presente na vida de todas as mulheres, consistindo um importante fator de vulnerabilização da saúde mental, em especial de mulheres com diagnóstico de esquizofrenia. No que diz respeito aos tipos de violações praticadas, as que mais emergiram foram as violências familiar, física, sexual e psicológica. Quanto aos perpetradores, destacaram-se familiares, parceiros íntimos e pessoas próximas da família.

Durante a pesquisa, algumas limitações foram encontradas, principalmente relativas ao local onde as entrevistas foram realizadas, uma vez que, por ser ambiente de convívio coletivo, havia pouca privacidade. Somado a esse fato, o contato com as entrevistadas foi único, o que impediu a construção de um vínculo mais profundo que facilitaria a escuta de outras experiências relevantes. Por fim, o diagnóstico de esquizofrenia e o uso de medicações psiquiátricas podem ter prejudicado a elaboração de um fluxo de ideias fidedigno à realidade vivida. Entretanto, considera-se que estas não reduzem a qualidade dos achados encontrados.

Este estudo, ao reconhecer e abordar as complexas interconexões entre gênero, saúde mental e violência, produz subsídios para a construção de estratégias de enfrentamento à violência de gênero, como, por exemplo, o fortalecimento dos serviços de apoio às vítimas e a capacitação de profissionais da saúde. Diante disso, é essencial o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema, no sentido de visibilizar as intersecções entre gênero, violência e esquizofrenia, para que todas as mulheres, independentemente de sua condição de saúde, possam viver livres dos sistemas de opressão presentes na sociedade.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

ARAUJO, Maria de Fátima; MATTIOLI, Olga Ceciliato. **Gênero e Violência**. São Paulo: Arte e Ciência, 2004. 164 p.

AYANO, Getinet; *et al.* The prevalence of schizophrenia and other psychotic disorders among homeless people: a systematic review and meta-analysis. **Bmc Psychiatry**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-9, 27 nov. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-019-2361-7>.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-139.

BRASIL (Estado). **Lei Nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006**. [S.I.], Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: 23 maio 2024.

BRASIL (Estado). **Lei Nº 12.015, de 7 de Agosto de 2009**. [S.I.], Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm). Acesso em: 23 maio 2024.

BRASIL (Estado). **Lei nº 13104, de 9 de março de 2015**. [S.I.], Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm). Acesso em: 24 maio 2024

BRASIL. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022. Disponível em: <

<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=4> >. Acesso em: 22 mai. 2024.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados: Araranguá**. Araranguá. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/ararangua.html>. Acesso em: 28 maio 2024.

BRASIL. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. (ed.). **Violência contra meninas e mulheres no 1º semestre de 2022**. [S.L]: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/12/violencia-contra-meninas-mulheres-2022-1sem.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas Para As Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. [S.L]: Secretaria de Políticas Para As Mulheres, 2011. Disponível em: [https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy\\_of\\_acervo/outras-referencias/copy2\\_of\\_entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contras-as-mulheres](https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contras-as-mulheres). Acesso em: 12 maio 2024.

BRASIL. SAMIRA BUENO. **Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil**. 4. ed. [S.L]: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2024.

BROWNMILLER, Susan. **Against Our Will: Men, Women and Rape**. Nova York: Simon and Schuster, 1975

BUTLER, Judith. **Precarious Life: the power of mourning and violence**. [S.L]: Verso, 2004.

CABRAL, Sheylla Beatriz; DAROSCI, Manuela. A Trajetória das Políticas de Saúde Mental no Brasil: Uma análise a partir do ângulo normativo (1903-2019). In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, 3., 2019, Florianópolis. **Seminário**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2019. p. 1-13. Disponível em:

<https://atencaopsicossocial.paginas.ufsc.br/files/2020/07/A-trajet%C3%B3ria-das-pol%C3%ADticas-de-sa%C3%BAde-mental-no-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 13 abril 2024.

CALDAS, Amanda de Alvarenga; NOBRE, Julio Cesar de Almeida. Saúde mental e reforma psiquiátrica brasileira: reflexões acerca da cidadania dos portadores de transtornos mentais. **Cadernos Unifoa**, [S.L.], v. 7, n. 20, p. 71-73, 10 dez. 2012. <http://dx.doi.org/10.47385/cadunifoa7.20>.

CAPUTI, Jane; RUSSELL, Diana E. H.. **Femicide: The Politics of Woman Killing**. 1990. 50 Years of Ms.: The Best of the Pathfinding Magazine That Ignited a Revolution. Disponível em:

[https://www.dianarussell.com/f/Diana\\_Russell\\_Femicide\\_Speaking\\_the\\_Unspeakable\\_MS\\_Magazine\\_book\\_chapter.pdf](https://www.dianarussell.com/f/Diana_Russell_Femicide_Speaking_the_Unspeakable_MS_Magazine_book_chapter.pdf). Acesso em: 22 maio 2024.

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). **Atlas da violência 2023**. Brasília: Ipea; FBSP, 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.38116/riatlasdaviolencia2023>

CORTINHAS, Maristela Sobral; DIAS, Maria Sara de Lima. O Perfil da Vítima de Estupro no Brasil e a Formação da Subjetividade. **Pluralidades em Saúde Mental**, Paraná, v. 12, n. 1, p. 81-100, jan. 2023. Disponível em: <https://psico.fae.emnuvens.com.br/psico/article/view/447/329>. Acesso em: 14 abr. 2024.

ESCORSIM, Silvana Maria. Violência de gênero e saúde coletiva: um debate necessário. **Revista Katálysis**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 235-241, dez. 2014. FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução: Joice Elias Costa – 3ª ed. – porto alegre: artmed, 2009.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME (UNODC).

**Relatório Global sobre Tráfico de Pessoas.** 2021. Disponível em:

[https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics\\_TIP/Publicacoes/relatorio-de-dados-2017-2020.pdf](https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_TIP/Publicacoes/relatorio-de-dados-2017-2020.pdf). Acesso em: 29 abr. 2024.

FERNANDES, Maria Ferreira. **Trauma infantil e Psicose.** 2023. 46 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, Porto, 2023. Disponível em:

<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/150793/2/633486.pdf>. Acesso em: 21 maio 2024.

FONTES, Giordana Calvão; DINIZ, Gláucia Ribeiro Starling. Gênero, Saúde Mental e Violência: Efeitos Adversos da Violência Psicológica na Saúde Mental de Mulheres. In: CONGRESSO MUNDO DE MULHERES, 13., 2017, Florianópolis.

**Anais Eletrônicos.** Florianópolis: Fazendo Gênero, 2017. p. 1-10. Disponível em:

[http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1500250768\\_ARQUIVO\\_Genero\\_saudental\\_e\\_violencia\\_Giordana\(1\).pdf](http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1500250768_ARQUIVO_Genero_saudental_e_violencia_Giordana(1).pdf). Acesso em: 13 abril 2023.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão.** 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

FROIS, Érica Silva. A construção da expressão de gênero na infância: do gesto à palavra. **Pesquisas e Práticas Psicossociais.** São João del Rei , v. 15, n. 2, p. 1-15, jun. 2020 . Disponível em

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-8908202000020006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-8908202000020006&lng=pt&nrm=iso). acessos em 25 maio 2024.

GUEDES, Maria Eunice Figueiredo. Gênero, o que é isso?. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 15, n. 1-3, p. 4–11, 1995.

GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.



HERMAN, Judith. **Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence**. New York: Basic Books, 1992.

KIND, Luciana; *et al.* Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 29, n. 9, p. 1805-1815, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2013001300020>.

LABIAK, Fernanda Pereira. VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER: artefato do patriarcado para gerar submissão. **Open Science Research X**, [S.L.], v. 10, n. 157, p. 2234-2251, mar. 2023. Editora Científica Digital.  
<http://dx.doi.org/10.37885/221211548>.

MAGALHÃES, Beatriz de Castro; *et al.* Violência Psicológica Contra a Mulher: Reflexões Acerca do Impacto para a Saúde. In: ONE, Giselle Medeiros da Costa; PORTO, Maria Luiza Souto. **Saúde a serviço da vida**. 5. ed. João Pessoa: Instituto Medeiros de Educação Avançada – Imea, 2020. Cap. 45. p. 853-872.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; *et al.* Prevalence of exposure to violence among adults – Brazil, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 1-14, 2021. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720210019.supl.2>. <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2021.v24suppl2/e210019/pt/>. Acesso em: 22 maio 2024.

MCCUTCHEON, Robert A.; *et al.* Schizophrenia—An Overview. **Jama Psychiatry**, [S.L.], v. 77, n. 2, p. 201-210, 1 fev. 2020. American Medical Association (AMA).  
<http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3360>.

MCLAUGHLIN, Jennifer. *et al.* Intimate partner abuse and suicidality: a systematic review. **Clinical Psychology Review**, [S.L.], v. 32, n. 8, p. 677-689, dez. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.08.002>.

MENEZES, Maria Célia de. O Mito do Amor Romântico. **Revista Fragmentos de Cultura - Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, Goiânia, Brasil, v. 17, n. 3, p. 559–572, 2008. DOI: 10.18224/frag.v17i3.344. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/344>. Acesso em: 29 abr. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em: 14 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Violência contra as mulheres**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 30 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório do Desenvolvimento Humano 2014**: Resumo. Nova York: Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento (PNUD), 2014. Disponível em: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/human-development-report-2014-summary-portuguese.human-development-report-2014-summary-portuguese> . Acesso em: 1 maio 2024.

RICHES, Simon; *et al.* Protective Factors for Early Psychotic Phenomena Among Children of Mothers With Psychosis. **Frontiers In Psychiatry**, [S.L.], v. 9, n. 750, p. 1-10, 14 jan. 2019. Frontiers Media SA. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2018.00750/full>. Acesso em: 22 maio 2024.

RIVARA, Frederick; *et al.* The Effects Of Violence On Health. **Health Affairs**, [S.L.], v. 38, n. 10, p. 1622-1629, 1 out. 2019. Health Affairs (Project Hope).

<http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00480>. Disponível em:

<https://www.healthaffairs.org/doi/epdf/10.1377/hlthaff.2019.00480>. Acesso em: 24 maio 2024.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, p. 115-136, 2001. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cpa/a/gMVfxYcbKMSHnHNLrqwYhKL/?format=pdf>. Acesso em: 23 mai. 2024.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021, e00313145. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00313

SCOTT, Joan. Gênero: Uma Categoria Útil de Análise Histórica. **Educação e Realidade**.

20 (2), p.71-99, 1995

SILVA, Amanda Mendes; *et al.* Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. **Revista Unilus Ensino e Pesquisa**, São Paulo, v. 13, n. 30, p. 18-25, abr. 2016. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/688/u2016v13n30e688>. Acesso em: 13 abr. 2024.

SILVA, Erick Pereira da; VAGOSTELLO, Lucilena. **Intervenção psicológica em vítimas de estupro na cidade de São Paulo**. 2017. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v69n3/13.pdf>. Acesso em: 14 maio 2024.

SILVA, Maria Andhiara Kaele Feitosa; *et al.* Violência psicológica em mulheres no estado de Mato Grosso. **Revista Cereus**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 121-130, fev. 2024.

Revista Cereus. <http://dx.doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v16n1p121-130>.

Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/4529/2210>. Acesso em: 22 maio 2024.

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 72 p. ISBN: 978-85-7982- 046-5. Available from SciELO Books. 2010. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/w9q43/pdf/spink-9788579820465.pdf>. Acesso em: 28 maio 2024.

TEICHER, Martin H; *et al.* Childhood maltreatment is associated with reduced volume in the hippocampal subfields CA3, dentate gyrus, and subiculum. **Proceedings Of The National Academy Of Sciences**, [S.L.], v. 109, n. 9, p. 563-572, 13 fev. 2012.

WAIKAMP, Vitória; SERRALTA, Fernanda. Repercusiones del trauma en la infancia en la psicopatología de la vida adulta. **Ciências Psicológicas**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 137–144, 2018. DOI: 10.22235/cp.v12i1.1603. Disponível em: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/1603> . Acesso em: 13 may. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: World Health Organization, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence**. Geneva: WHO, 2012.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de pesquisa: “Gênero, violência e esquizofrenia: narrativa de mulheres institucionalizadas no sul de Santa Catarina”

Pesquisadores Responsáveis: Danielle das Chagas Bica, Rafaela Oliveira Modesto

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Você está sendo convidada para ser participante do Projeto de pesquisa intitulado “Gênero, violência e esquizofrenia: narrativa de mulheres institucionalizadas no sul de Santa Catarina” de responsabilidade das pesquisadoras Danielle das Chagas Bica e Rafaela Oliveira Modesto.

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta esclarecida sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, peço que assine ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável pela pesquisa. Saiba que você tem total direito de não querer participar.

1. O trabalho tem por objetivo analisar as narrativas de violências de gênero sofridas por mulheres que vivem com esquizofrenia
2. A pesquisa será realizada por meio de uma entrevista, a qual consistirá em perguntas envolvendo os temas: violência de gênero, esquizofrenia, solidão, preconceito e saúde mental. Essa entrevista acontecerá em um único encontro, com duração indeterminada.
3. Os participantes não terão nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderão retirar sua concordância na continuidade da pesquisa a qualquer momento. Bem como não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar aos voluntários pela participação.
4. O nome dos participantes será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade.
5. Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados.

6. Essa pesquisa, assim como todas as investigações envolvendo seres humanos, pode conter eventuais riscos aos quais você, mesmo que em frequência mínima, pode sentir constrangimento ou desconforto, como por exemplo:
  - a. Alterações de pensamento e/ou comportamento advindos de reflexões
  - b. Lembranças anteriores ou acontecimentos atuais, ou de percepções de si e dos outros.
7. Caso você apresente alguma alteração de pensamento e/ou comportamento, será acolhida pelos pesquisadores e pelas cuidadoras do Lar de Acolhimento San Marco. Após, caso necessário, você será conduzida pelos pesquisadores aos serviços de Atenção Básica e de saúde mental do município de Araranguá/SC. Todas as etapas do atendimento nos serviços de saúde e o retorno ao Lar serão acompanhadas pelos pesquisadores.
8. A pesquisa garante aos participantes o acesso aos resultados da pesquisa

Para participar deste estudo, você deverá autorizar esse termo de assentimento, podendo retirar este consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A pesquisa está pautada na Resolução 466/2012 e 510/2016 de acordo com o Conselho Nacional de Saúde e os pesquisadores se comprometem em cumprir as referidas resoluções.

Assim, estou suficientemente esclarecido e dou consentimento para a realização da pesquisa

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo em ser  
participante do Projeto de pesquisa acima descrito.  
Araranguá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura do participante ou responsável

---

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC: Endereço: Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094. Email: cep.propesq@contato.ufsc.br. Caso queira também o(a) senhor(a) poderá falar com o pesquisador que coordena esta pesquisa, o Sr. Roger Flores Ceccon, da UFSC, pelo telefone (48) 3721-2167, no seguinte endereço: Campus Jardim das Avenidas. Rodovia Governador Jorge Lacerda, 3201, sala 317 - Jardim das Avenidas – Araranguá – SC / CEP 88900-000

## APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**Quadro 1** – Questionário a ser utilizado durante as entrevistas semiestruturadas

Características sociodemográficas	Nome; Idade; Data de nascimento; Cidade de origem; Cor/Raça: ( ) preta ( ) parda ( ) branca ( ) amarela ( ) indígena Estado civil: ( ) solteira ( ) casada ( ) divorciada ( ) viúva Grau de Escolaridade: ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) Ensino superior incompleto ( ) Ensino superior completo – A quanto tempo está no lar? – Tem filho (a)? Quantos?
Questão disparadora	– Conte-me sobre a sua história de vida
Perguntas norteadoras	– Você sofreu alguma violência ao longo da sua vida – Qual foi o tipo de violência sofrida? (física, psicológica, sexual) – Quem cometeu essa violência contra você? – Quando sofreu a violência, o que você fez? Tiveram pessoas que ajudaram? Procurou algum serviço de saúde ou alguma delegacia?

Fonte: elaborado pelas autoras



## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Mulheres institucionalizadas com esquizofrenia: um estudo sobre as necessidades em saúde

**Pesquisador:** Roger Flores Ceccon

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 63982122.3.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.833.306

#### Apresentação do Projeto:

As informações que seguem foram retiradas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_20177695, de 06/10/2022, preenchido pelos pesquisadores

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com 22 mulheres com diagnóstico de esquizofrenia institucionalizadas no Lar de Acolhimento San Marco, em Araranguá. A pesquisa será coordenada pela Escola de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – campus Araranguá, e estará interligada ao Projeto de extensão "Nise da Silveira: entre a arte e o cuidado em saúde mental", iniciado no primeiro semestre de 2022. Serão incluídas a: mulheres com diagnóstico de esquizofrenia; b) mulheres com idade igual ou superior a 18 anos de idade; c) mulheres institucionalizadas no Lar de Acolhimento San Marco, em Araranguá. A coleta de dados será realizada por meio de registros fotográficos e entrevistas em grupo. As fotografias produzidas serão selecionadas e analisadas. Os dados oriundos das entrevistas em grupo serão analisados através da Análise de Conteúdo do tipo Temática.

#### Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisadores:

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.833.306

"analisar as necessidades em saúde de mulheres com esquizofrenia institucionalizadas no município de Araranguá - Santa Catarina, no ano de 2023."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Adequadamente contemplados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP n.º 5.786.821 datado em 30/11/2022

1. Quando aos Riscos, (Projetodepesquisa.pdf, TALE e TCLE)

1.1. Solicita-se que maior detalhamento na apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições que possam vir a causar algum dano ao participante de pesquisa (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 2º, Inciso XXV; Artigo 17, Inciso II).

Resposta: Foram apresentadas providências a serem empregadas para o manejo das participantes que apresentem alterações de pensamento/comportamento.

Análise: Os pesquisadores apresentam as providências a serem empregadas para o manejo das participantes que apresentem alterações de pensamento/comportamento. (Projetodepesquisa.pdf, TALE.pdf e TCLE.pdf). Pendência atendida.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A elaboração do presente parecer fundamentou-se na análise de todos os documentos apresentados, incluindo o projeto em sua íntegra. Todas as pendências foram atendidas, não sendo identificados óbices éticos.

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 06/12/2022, TCLE 06/12/2022 e TALE 06/12/2022) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.833.306

versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEPESH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2017695.pdf	06/12/2022 15:32:17		Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	06/12/2022 15:30:40	FABIANE PERONDI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisa.pdf	06/12/2022 15:12:44	FABIANE PERONDI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/12/2022 15:12:05	FABIANE PERONDI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	06/12/2022 15:11:16	FABIANE PERONDI	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_ok.pdf	08/11/2022 14:49:02	FABIANE PERONDI	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	06/10/2022 07:48:00	FABIANE PERONDI	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	06/10/2022 07:47:04	FABIANE PERONDI	Aceito
Declaração de concordância	autorizacao_lar_assinado.pdf	06/10/2022 07:43:26	FABIANE PERONDI	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.833.306

FLORIANOPOLIS, 21 de Dezembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Nelson Canzian da Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br