

Violência de gênero:

violência doméstica contra as mulheres,
acesso à justiça e às políticas públicas
em tempos de crise sanitária e ambiental

Fabricia da Hora Pereira, Paola Luduvica Salomão,
Izis Morais Lopes dos Reis, Ana Paula Antunes
Martins e Tatiane dos Santos Duarte.



Violência de gênero:

violência doméstica contra as mulheres,
acesso à justiça e às políticas públicas
em tempos de crise sanitária e ambiental

Fabricia da Hora Pereira, Paola Ludovice Salomão,
Izís Morais Lopes dos Reis, Ana Paula Antunes
Martins e Tatiane dos Santos Duarte.

1ª edição

**Brasília
2024**



Ministério Público
do Distrito Federal
e Territórios

Órgãos da Administração Superior do MPDFT

Procuradoria-Geral de Justiça do Distrito Federal e Territórios

Procurador-Geral de Justiça Georges Carlos Fredderico Moreira Seigneur

Vice-Procuradoria-Geral de Justiça Jurídico-Administrativa

Procuradora de Justiça Selma Leite do Nascimento Sauerbronn de Souza

Vice-Procuradoria-Geral de Justiça Institucional

Procurador de Justiça Antônio Marcos Dezan

Chefia de Gabinete da Procuradoria-Geral de Justiça

Promotor de Justiça Nísio Edmundo Tostes Ribeiro Filho

Promotor de Justiça André Luiz Cappi Pereira

Secretaria-Geral

Promotora de Justiça Claudia Braga Tomelin

Assessoria de Políticas Institucionais

Promotor de Justiça Ruy Reis Carvalho Neto

Esta é uma publicação do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT).

Endereço: Eixo Monumental, Praça do Buriti, Lote 2, Sede do MPDFT, Brasília-DF

Telefone: (61) 3343-9500 | Site: www.mpdft.mp.br

Versão digital do material: www.mpdft.mp.br/site/livros.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Biblioteca do MPDFT)

Violência de gênero : violência doméstica contra as mulheres, acesso à justiça e às políticas públicas em tempos de crise sanitária e ambiental / Fabricia da Hora Pereira ... [et al.]. – 1. ed. – Brasília : Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, Núcleo de Gênero e Coordenadoria Executiva Psicossocial, 2024. 70 p.

ISBN 978-65-89246-14-5

1. Violência contra a mulher - Distrito Federal (Brasil). 2. Violência doméstica - Distrito Federal (Brasil). 3. Covid-19 - aspectos sociais - Distrito Federal (Brasil). 4. Acesso à justiça - Distrito Federal (Brasil). 5. Políticas públicas - Distrito Federal (Brasil). 6. Distrito Federal (Brasil). Ministério Público – atuação. I. Pereira, Fabricia da Hora. II. Título.

CDDir 341.556

Programação visual:

Secretaria de Comunicação do MPDFT

Revisão de texto:

Samara Almeida

Normalização:

Cristiane Vieira da Silva (BIB/CDI)

©2023 Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.



Editora MPDFT

1ª edição – 2024

Publicação digital - Fevereiro/2024

ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO

Núcleo de Gênero e Coordenadoria Executiva Psicossocial

Título da pesquisa: Violência de gênero: violência doméstica contra as mulheres, acesso à justiça e às políticas públicas em tempos de crise sanitária e ambiental.

Áreas do Conhecimento: Ciências sociais aplicadas, ciências humanas, ciência política.

Unidade responsável: Núcleo de Gênero (NG/MPDFT) e Coordenadoria Executiva Psicossocial (CEPS/MPDFT).

Gestão NG e CEPS: Cíntia Costa da Silva, Liz-Elainne de Silveirio E. Oliveira Mendes, Flávia de Araújo Cordeiro Valentim.

Coordenação da Pesquisa: Fabricia da Hora Pereira, Paola Ludovice Salomão, Izis Morais Lopes dos Reis, Ana Paula Antunes Martins e Tatiane dos Santos Duarte.

Comissão Científica: Fabricia da Hora Pereira, Paola Ludovice Salomão, Izis Morais Lopes dos Reis, Ana Paula Antunes Martins e Tatiane dos Santos Duarte.

Equipe de pesquisa MPDFT: Fabricia da Hora Pereira, Lorena Soares Abreu Piloni, Ana Paula Antunes Martins, Ana Lúcia da Silva Santos, Ednair de Barros Macedo, Paola Ludovice Salomão, Izis Morais Lopes dos Reis, Pauleana Martins Nunes, Pâmela Rodrigues Araújo da Silva.

Revisão Textual: Pâmela Rodrigues Araújo da Silva.

Assistentes de pesquisa: Lissa Araújo Abílio Pereira, Maria Raimunda Jacobina da Silva Neta, Mariana Cruz Benigno, Rebeca Nunes Berka, Viviane Baptista da Silva.

Vigência da pesquisa: 2020-2023.

Consultoria

Secretaria de Planejamento: José Joaquim Vieira de Araújo.

Assessoria de Projetos – Secretaria de Planejamento: Daniella Pádua Lopes, Luiz Fernando Pí-
nheiro Nuñez e Michelle Góis Gadelha Dias

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
INTRODUÇÃO	8
1 Metodologia	9
Etapa 1 - Sensibilização das mulheres	10
Etapa 2 - Seleção das mulheres	12
Etapa 3 - Realização das entrevistas	13
Etapa 4 - Categorias e abordagem analítica	15
CAPÍTULO I - MUDANÇA NO CONTEXTO SOCIOFAMILIAR, REDE SOCIAL DE APOIO E ESTRATÉGIAS DE PROTEÇÃO DURANTE A PANDEMIA	16
1 Gênero como categoria de análise das violências contra as mulheres	17
2 Principais resultados	19
CAPÍTULO II - ACESSO ÀS POLÍTICAS SOCIAIS DURANTE A PANDEMIA	23
1 Apresentação	23
2 Análises	24
2.1 <i>Políticas de seguridade social: assistência social e a interface com outras políticas de transferência de renda durante a pandemia</i>	24
2.1.2 <i>Saúde</i>	29
2.2 <i>Serviços especializados de atendimento à mulher</i>	33
2.2.1 <i>Aspectos legais e conceitos sobre o direito das mulheres</i>	33
2.2.2 <i>O acesso das mulheres aos serviços especializados</i>	37
3 Considerações finais	39
CAPÍTULO III – ACESSO AO SISTEMA DE JUSTIÇA	41
1 Apresentação	41
2 O acesso ao sistema de justiça	41
3 Considerações finais	46
CAPÍTULO IV - SAÚDE MENTAL E ISOLAMENTO SOCIAL	48
1 Introdução: saúde mental e pandemia	48
2 Análises e resultados	49
2.1 <i>Empobrecimento, desemprego e saúde mental de mulheres e a pandemia</i>	49
2.2 <i>Saúde mental e violência contra mulheres</i>	53
3 Considerações finais	56
CAPÍTULO V - CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS	60

APRESENTAÇÃO

O presente Relatório Final apresenta a síntese dos resultados obtidos a partir do projeto de pesquisa “Violência de gênero: violência doméstica contra as mulheres, acesso à justiça e às políticas públicas em tempos de crise sanitária e ambiental”. O estudo examinou os desdobramentos do distanciamento social para o agravamento da violência de gênero contra as mulheres no Distrito Federal e os limites da gestão dos serviços públicos que compõem a rede de atendimento e enfrentamento à violência. No âmbito do Ministério Público do Distrito Federal e dos Territórios (MPDFT) este projeto de pesquisa vincula-se aos Núcleos de Direitos Humanos (NDH), especificamente, ao Núcleo de Gênero (NG) e a Coordenadora Executiva Psicossocial (CEPS), unidades executoras do estudo.

A realização desta pesquisa foi motivada por três fatores centrais: o primeiro deles deve-se a eclosão da COVID-19, no ano de 2020, classificada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março deste mesmo ano. Foi nesta data que o Governador do Distrito Federal (GDF) publicou o Decreto nº 40.509 “sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus” (Distrito Federal, 2020a). A emergência de tal doença trouxe à tona muitas incertezas e temores, em especial, com relação à vida doméstica, saúde, trabalho e políticas públicas. Por se tratar de um momento histórico e de amplo impacto para a sociedade, surgiu a necessidade de compreender como este novo contexto impactaria a vida das mulheres e, as já existentes, disparidades de gênero.

O segundo fator motivacional para a realização da pesquisa deu-se em virtude dos dados divulgados no Relatório Técnico da pesquisa “Monitoramento dos Serviços que Prestam Atendimento às Mulheres em Situação de Violência Doméstica - COVID-19” (Distrito Federal, 2020b) produzido pelo Grupo de Trabalho Psicossocial do MPDFT, em maio de 2020. O relatório apontou uma série de falhas nos serviços especializados voltados ao enfrentamento da violência doméstica contra a mulher no Distrito Federal durante a pandemia, o que conseqüentemente restringiu o acesso às políticas sociais e agravou o contexto de violência doméstica.

A terceira questão que motivou a realização desta pesquisa é a própria função jurídica e social do Ministério Público, cujo dever é cuidar dos serviços públicos necessários para o resguardo dos direitos fundamentais. No âmbito do MPDFT, o Núcleo de Gênero do (NG) possui dentre as suas atribuições “fomentar e acompanhar a implementação e a execução das políticas públicas de promoção da igualdade de gênero no Distrito Federal” (Distrito Federal, 2017, art. 3, inc. II), em consonância ao art. 26 da Lei nº 11.340/2006 (Brasil, 2006) - Lei Maria da Penha.

Ademais, no MPDFT, a Coordenadoria Executiva Psicossocial CEPS/MPDFT possui equipes especializadas para atendimento às mulheres em contexto de violência doméstica - Assessoria Psicossocial em Violência Doméstica (APVID). A equipe da APVID identificou durante os atendimentos que se deram no curso da pandemia da COVID-19, o agravamento de fatores de risco vividos pelas

mulheres em situação de violência com destaque para: a escalada e a gravidade das violências contra as mulheres; ausência ou parca rede social de apoio, inclusive, no que se refere ao acesso às políticas sociais que visam suprir perdas financeiras durante a pandemia; recorrente quadro de adoecimento mental e a ausência de perspectivas quanto ao futuro.

Apesar de hoje vivermos um período de pós-pandemia, as consequências na vida das mulheres em contexto de violência não cessaram, pois, houve um aprofundamento exponencial nas desigualdades sociais, com destaque para o aumento da pobreza, da fome e do desemprego estrutural. Por isso, embora o recorte da pesquisa tenha sido a análise das vivências dessas mulheres durante a pandemia, os achados são importantes, pois acreditamos que a pandemia da COVID-19 revelou que o sistema de garantia de direitos – serviços de atendimento, órgãos de gestão e formulação das políticas sociais – devem incorporar como eixo estruturante a gestão dos riscos sanitários e econômicos no enfrentamento à violência doméstica contra a mulher.

INTRODUÇÃO

Conforme as “Diretrizes para Atendimento em Casos de Violência de Gênero contra Meninas e Mulheres em Tempos da Pandemia da COVID-19” (ONU, 2020a), alguns fatores emergiram durante a pandemia da COVID-19, que contribuíram para o agravamento das desigualdades de gênero, levando a desdobramentos para a existência de contextos de violência doméstica contra meninas e mulheres. Entre estes elementos, podemos destacar, por exemplo, o medo de contaminação/adoecimento; comprometimento da saúde mental (estresse, pânico, angústia, depressão, ansiedade); aumento do consumo de álcool e/ou outras drogas; desemprego e/ou dificuldades financeiras e dificuldades de acesso às políticas sociais.

De acordo com o Relatório da ONU Mulheres, “Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe: Dimensões de Gênero na Resposta” (ONU, 2020b), com o fechamento das escolas, as atividades domésticas, historicamente desempenhadas por mulheres, intensificaram as jornadas domésticas de cuidados com os familiares, doentes, pessoas idosas e a gestão econômica e emocional foi intensificada.

Outro aspecto que emergiu com a pandemia e que dificultou a vida das mulheres foi o distanciamento social, que apesar de ser necessário, trouxe impactos expressivos para a saúde mental das famílias. Conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (2022), o excesso de notícias e informações durante a pandemia naturalmente aumentou os transtornos de estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade generalizada, pânico e outros sintomas decorrentes.

As medidas restritivas possuíam, portanto, efeitos colaterais de restringir a rede social de apoio das mulheres e dificultar a busca por serviços especializados de atendimento. Além disso, a adequação do formato de funcionamento dos serviços especializados para garantir a segurança dos atendimentos, não ocorreu do modo devido. Problemas como, falhas na disseminação das informações do próprio serviço, não disponibilização de recursos tecnológicos pelo órgão gestor, falta de clareza nos critérios de funcionamento e ausência de garantia de segurança para equipe técnica, foram obstáculos para o acesso de mulheres à rede de proteção.

No Distrito Federal, o Relatório Técnico da pesquisa “Monitoramento dos Serviços que Prestam Atendimento às Mulheres em Situação de Violência Doméstica- COVID-19” produzido pelo Grupo de Trabalho Psicossocial do MPDFT (Distrito Federal, 2020b), apontou uma série de dificuldades nos serviços especializados voltados ao enfrentamento da violência doméstica contra a mulher no Distrito Federal, o que conseqüentemente restringiu o acesso e agravou o contexto de violência doméstica contra as mulheres: “A partir da pesquisa realizada observou-se que, em geral, não há padronização quanto ao funcionamento dos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência no Distrito Federal”.

Ademais, no Distrito Federal e em todo o Brasil, outro aspecto importante que impactou na

vida das mulheres em contexto de violência doméstica foram os obstáculos de acesso às políticas sociais – assistência social, saúde, previdência, segurança alimentar, trabalho, habitação, renda e mais. A dificuldade de inserção em programas de aquisição de renda por mulheres com grande incursão no mercado informal, foi uma característica marcante que aprofundou a pobreza e ampliou as vulnerabilidades das mulheres em contexto de violência doméstica. Segundo Joana Costa *et al.* (2021), as mulheres foram particularmente afetadas durante a pandemia. O estudo apontou que 7 milhões de mulheres abandonaram o mercado de trabalho nos primeiros 40 dias da pandemia.

Tendo esse cenário em perspectiva, a presente pesquisa apresentará as vivências das mulheres em contexto de violência doméstica no Distrito Federal, com o objetivo de compreender os desdobramentos da COVID-19 em suas vidas e os limites da gestão dos serviços públicos que compõem a rede de atendimento e enfrentamento à violência. Para atender o objetivo proposto foi utilizada metodologia qualitativa, que consistiu em levantar dados produzidos a partir de entrevistas semiestruturadas com as mulheres atendidas pela equipe técnica da APVID, cujo detalhamento se dará na sessão seguinte.

1 Metodologia

A Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou que a COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-COV II, deveria ser tratada como uma emergência de saúde pública mundial em 11 de março de 2020. Em maio de 2023, a OMS decretou o fim da emergência internacional da doença - o que não significa que não existam riscos de contaminação, mas sim de que o manejo da doença permitiu redução de complicações e mortes devido à COVID-19 (OPAS, 2023). A pesquisa aqui apresentada buscou identificar e analisar o trajeto das mulheres do Distrito Federal quando decidiram buscar ajuda estatal, iniciada por meio de notificação à autoridade policial, para o rompimento de situações de violência em que se encontravam durante a pandemia de COVID-19.

Nos anos 2000, a Organização Panamericana de Saúde definiu como rota crítica o caminho percorrido pelas mulheres que buscam romper com os contextos de violência por elas vividos (Sagot, 2000). O conceito busca descrever as atitudes individuais, coletivas e as respostas institucionais que facilitam ou dificultam o enfrentamento das violências domésticas e familiares experienciadas pelas mulheres. Há preocupação em interrelacionar os aspectos pessoais e subjetivos juntamente aos aspectos socioculturais e institucionais possam auxiliar na solução dos problemas apontados pelas mulheres na busca por uma vida sem violências.

De acordo com Montserrat Sagot (2000, p. 89), as informações, o conhecimento, as percepções individuais, as atitudes, os recursos disponíveis, inclusive financeiros, a experiência prévia e o apoio familiar, ou a falta dele, são fatores individuais a serem analisados para compreender as decisões de cada mulher em contexto de violência. Adicionalmente, é necessário relacionar tais decisões com as respostas comunitárias e institucionais às demandas dessas mulheres. O acesso, a disponibilidade,

a qualidade dos serviços prestados, assim como as questões normativas e culturais (representações sociais, atitudes e comportamentos de trabalhadores dos serviços) constituem-se como fatores coletivos e institucionais que devem ser considerados para compreender como as violências contra mulheres são geridas em determinada sociedade. Todos estes fatores podem ser classificados como impulsionadores e inibidores das ações de mulheres na busca por soluções para suas situações.

A pesquisa teve como contexto geral a pandemia e seus reflexos nos serviços públicos oferecidos no Distrito Federal às mulheres. O enfrentamento das violências contra mulheres deve ser avaliado a partir da efetividade das políticas públicas ofertadas em um determinado local. Para isso, é necessário conhecer a avaliação das pessoas atendidas sobre os caminhos percorridos, sobre as soluções apresentadas, as dificuldades encontradas e os resultados concretos em suas vidas após a decisão inicial de romper o silêncio sobre as violências sofridas. Por um lado, há direcionamento normativo de que a rede de enfrentamento das violências contra mulheres deve ser composta por serviços de saúde, educação, segurança pública, assistência social, sistema de justiça, para dar conta da complexidade do problema (Ávila, 2023; Brasil, 2011c). Por outro, é necessário compreender a experiência concreta das mulheres na relação com tais serviços para compreender a eficácia e a efetividade da rede de enfrentamento (Meneghel *et al.*, 2011).

A pesquisa desenvolvida é de natureza aplicada, com abordagem qualitativa, para conhecer as perspectivas das mulheres que buscaram serviços policiais e do sistema de justiça na tentativa de romper as dinâmicas de violência doméstica e familiar vivenciadas. Deste modo, decidiu-se entrevistar mulheres que registraram boletins de ocorrência, no Distrito Federal, entre os anos de 2020 a 2022, período em que a OMS ainda considerava os riscos graves de adoecimento por COVID-19 como emergência de saúde pública internacional. Importava especialmente compreender os caminhos traçados e percorridos por essas mulheres diante das recomendações de distanciamento social mais restritivo, conforme o Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2020), com a suspensão de atividades não essenciais, a implementação de medidas de restrição de circulação de pessoas e a mobilização das forças de segurança para evitar aglomerações.

Destaca-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília, por meio do Parecer CAAE nº 44799521.8.0000.5540, em 08 de agosto de 2021. A seguir, descrevem-se os passos realizados para concretizar o objetivo da pesquisa, bem como as dificuldades enfrentadas na coleta de dados primários analisados neste relatório.

Etapa 1 - sensibilização das mulheres

Em primeiro lugar, é importante apontar que o universo de possíveis participantes da pesquisa foi definido como aquelas que foram encaminhadas à Assessoria de Perícia em Violência Doméstica (APVID), vinculada à Coordenadoria Executiva Psicossocial (CEPS), do Ministério Público do Distrito

Federal e Territórios (MPDFT). Ou seja, a definição das mulheres participantes contou desde o princípio com os seguintes critérios: a) registro de ocorrência policial durante o período vigência da pandemia de COVID-19; b) casos encaminhados entre 2020 e 2022 à assessoria psicossocial especializada do MPDFT para análise; c) mulheres que sinalizaram, durante a avaliação pericial da equipe, interesse em participar da pesquisa.

A proposta do projeto de pesquisa era de que, após as entrevistas realizadas pela equipe da APVID, as mulheres seriam consultadas sobre o interesse em participar posteriormente de estudo voltado à compreensão das condições de acesso às políticas sociais no contexto da pandemia. Aqueles que aceitassem participar seriam incluídas em banco de dados para que, no momento oportuno, fossem contatadas para participar desta pesquisa.

Ao longo de 2021, as profissionais responsáveis pelos atendimentos consultaram as mulheres atendidas sobre o interesse em participar da pesquisa, e explicavam sobre os cuidados éticos e sobre a desvinculação entre o processo judicial em curso e o estudo. Entretanto, a maior parte das mulheres consultadas nesse momento indicaram que não teriam interesse em falar novamente sobre as violências vivenciadas, negando a possibilidade de participação na pesquisa. Assim, as equipes de atendimento perceberam o receio das mulheres em serem vitimizadas. A partir de tal percepção, as profissionais passaram a perguntar de maneira simplificada se seria possível manter números de telefone delas na base de dados para que a equipe de pesquisa pudesse fazer contato posterior. Tal mudança significou maior abertura das mulheres em se disponibilizarem para que dados fossem coletados depois.

É relevante também apontar que a equipe de pesquisa compreende que as experiências das mulheres são balizadas pelos fatores demográficos, socioeconômicos, culturais e políticos. Por isso, inicialmente, foi proposta a coleta de dados quantitativos referentes ao perfil sociodemográfico, racial e educacional das mulheres atendidas. Entretanto, como o projeto de pesquisa aprovado pelo MPDFT e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) autorizava somente o acesso aos boletins de ocorrência, não foi possível construir tal perfil.

Para exemplificar, dos 183 (cento e oitenta e três) boletins de ocorrência analisados, 88 (oitenta e oito) não possuíam informações sobre a raça/cor das mulheres (cerca de 48%). No caso do estado civil, esta informação não estava presente em 57 (cinquenta e sete) boletins de ocorrência (cerca de 31%). Os dados presentes nos registros policiais não são suficientes para viabilizar um levantamento consistente quanto ao perfil das mulheres. Há muitos campos não preenchidos e, por vezes, não há uniformidade no preenchimento, o que leva à baixa qualidade e consistência dos dados das mulheres atendidas. Deste modo, a etapa quantitativa da pesquisa foi abandonada.

Etapa 2 – Seleção das mulheres

Os critérios para a seleção das mulheres a serem entrevistadas foram: a) mulheres maiores de dezoito anos de idade; que registraram a ocorrência policial durante a pandemia, ou seja, em período de recomendação de distanciamento social (2020 e 2021); b) em relações de unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; c) no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; d) em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação; e) orientação sexual não foi critério relevante para seleção ou exclusão, entretanto, nenhuma mulher entrevistada estava em relacionamento afetivo lésbico.

Como brevemente explicado anteriormente, quando as entrevistas foram iniciadas, ao final do primeiro semestre de 2022, a equipe de pesquisa foi forçada a abandonar o banco de dados construído a partir da sensibilização. Isto porque as mulheres atendidas pela APVID/MPDFT trocam constantemente de número de telefone, o que inviabilizou contato somente com aquelas que previamente haviam se disponibilizado a participar da pesquisa. Foi necessário ampliar o universo de participantes, incluindo as mulheres que não tivessem passado pelo atendimento da APVID por algum motivo (recusa, impossibilidade de contato inicial, mudança de cidade/estado, entre outros) e/ou que tivessem sido encaminhadas para a APVID em 2021, mas atendidas somente em 2022. A proposta inicial era selecionar somente as mulheres cujos atendimentos tivessem ocorrido em 2020 e 2021. Com a inserção de mulheres encaminhadas à APVID em datas mais próximas da realização das entrevistas, o contato com elas foi facilitado, já que os telefones estavam, de maneira geral, atualizados.

Explica-se: nem sempre os casos encaminhados à assessoria psicossocial são atendidos, já que os atendimentos não são obrigatórios. Se as mulheres, naquele momento específico, não desejarem participar dos procedimentos técnicos por algum motivo, a situação é reportada à Promotoria de Justiça demandante e a solicitação encerrada. Se o contato com a mulher não foi possível ou se ela não comparecer aos atendimentos agendados, o mesmo acontece: a promotoria é informada e o pedido é finalizado. Durante a pandemia de COVID-19, os atendimentos agendados eram virtuais para evitar contato presencial entre atendidas e profissionais. Eventualmente, os atendimentos eram inviabilizados pela falta de acesso às tecnologias da informação como telefone e/ou internet com qualidade suficiente para que uma entrevista fosse realizada. Esse problema também impactou negativamente a pesquisa.

Deste modo, foram convocadas 25 (vinte e cinco) mulheres para entrevistas. Estas haviam sido atendidas pela APVID ao final de 2020 e início de 2021. Mas, da primeira seleção, somente 03 (três) entrevistas foram realizadas. Por um lado, muitos contatos telefônicos estavam desatualizados, como já era esperado pela equipe de pesquisa. Por outro lado, algumas mulheres não desejavam tocar no

assunto do contexto de violência novamente, o que foi prontamente respeitado. A equipe de pesquisa seguiu contatando mulheres a partir da listagem de casos encaminhados à assessoria técnica, por ordem cronológica da solicitação. Importa informar que o contato inicial com as participantes se deu por meio de mensagem do aplicativo *Whatsapp*, com o seguinte texto:

Boa tarde, meu nome é [profissional responsável] e componho a equipe do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios que está conduzindo a Pesquisa Institucional sobre acesso aos serviços de combate à violência contra mulheres e você está sendo convidada a participar. Muito obrigada por fazer parte disso!

Você foi selecionada por causa de seu acesso ao sistema de justiça em razão de um boletim de ocorrência em violência doméstica e gostaríamos de conversar sobre a sua experiência ao tentar acessar os serviços públicos disponíveis para auxiliá-la nesse período.

A entrevista será realizada de forma remota e será garantida a sua não identificação.

Após tal contato e resposta da pessoa convidada, a pesquisadora de referência realizava outros contatos para agendamento da entrevista virtual por meio do aplicativo de reuniões remotas *Zoom* e procedia com as demais explicações que porventura se faziam necessárias. Ao final da pesquisa, foram entrevistadas 09 (nove) mulheres. Ressalta-se que os nomes das mulheres entrevistadas foram modificados para garantir o anonimato.

Etapa 3 - Realização das entrevistas

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com perguntas abertas e dividida em 05 (cinco) blocos de questões. A escolha desta técnica de pesquisa se deu pelo fato de que é possível explorar e aprofundar em aspectos objetivos e subjetivos dos sujeitos e, assim, compreender melhor suas representações sobre violências sofridas. Esta técnica também permitiu às pesquisadoras compreender as crenças, os valores, os sentimentos, os desejos, os projetos das pessoas entrevistadas e aprofundar nas questões relativas ao acesso aos serviços prestados pelo Estado durante a pandemia de COVID-19.

Ainda, entende-se que a entrevista semiestruturada não é somente um instrumento de coleta de dados, mas também uma forma de interação social com produção conjunta de conhecimentos e partilha de informações (Qu; Dumay, 2011). Destaca-se que, apesar de a equipe de pesquisa ter procurado se ater ao instrumental, muitas dúvidas das mulheres sobre a rede de serviços e sobre o próprio processo judicial foram abordadas e esclarecidas, o que demonstra o potencial da pesquisa social como forma de produção conjunta de conhecimento: os interesses e questionamentos não são verticalmente estipulados e há espaço para a horizontalidade no debate, já que as dúvidas, angústias e projetos de vida das pessoas entrevistadas são igualmente abordadas.

A equipe de pesquisa se propôs inicialmente a entrevistar cerca de 20 mulheres. Porém,

diante das dificuldades de contato já explicadas, foram entrevistadas 09 (nove) mulheres. Considera-se que, apesar da quantidade reduzida de entrevistadas, as indicações extraídas por meio da análise de discurso (Caregnato; Mutti, 2006) das entrevistadas podem contribuir para o desvelamento do objeto em investigação - violência de gênero e distanciamento social - e impulsionar a realização de pesquisas posteriores mais abrangentes.

Os eixos norteadores das entrevistas semiestruturadas foram:

I – *Mudança no contexto sócio familiar durante a pandemia*. Este eixo teve a finalidade de compreender aspectos relacionados ao possível aumento do consumo de álcool e outras drogas; desemprego e/ou dificuldades financeiras; organização familiar e conflitos relacionados ao cotidiano doméstico e cuidados com crianças, pessoas adoecidas e idosos.

II - *Rede social de apoio e estratégias de proteção*. Pretendeu-se compreender quais foram as estratégias utilizadas pelas mulheres para garantir sua proteção e quais são os recursos disponíveis no território para apoio e assistência em situações de risco.

III - *Acesso às Políticas Sociais*. Este quesito abordou aspectos com relação às dificuldades de acesso às políticas sociais, em especial, assistência social, saúde, moradia, segurança alimentar, trabalho e renda.

IV - *Acesso ao sistema de justiça e aos serviços especializados de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra mulheres*. Este bloco de questões visou compreender como ocorre a formalização das denúncias sobre violências e a acessibilidade das informações sobre o trâmite processual; qual o nível de compreensão das mulheres acerca dos serviços e programas de prevenção à violência doméstica e quais foram as formas de acessá-los durante a pandemia.

V – *Saúde mental e distanciamento social*. Pretendeu-se identificar que aspectos relacionados aos comprometimentos da saúde mental estiveram presentes no contexto da violência de gênero cometida durante a pandemia. Como, por exemplo, estresse, pânico, angústia, depressão, ansiedade, luto pela perda de familiares e amigos por contaminação da COVID-19, falta de autocuidado expondo a família ao risco, aumento do consumo de álcool e outras drogas, acesso aos serviços de saúde mental.

Para cada eixo de análise utilizou-se um bloco de questões específicas. As entrevistas foram realizadas virtualmente, por meio do aplicativo *Zoom* e com gravação de áudio. Após a finalização, as entrevistas foram transcritas, revisadas e colocadas para análise. A análise segue a categorização maior dos eixos propostos. Demais categorias analíticas emergiram do aprofundamento das respostas sobre os pontos explorados durante as entrevistas, conforme descrição a seguir.

Etapa 4 - Categorias e abordagem analítica

As análises apresentadas nesta pesquisa foram produzidas a partir da inspiração combinada do materialismo histórico-dialético e da análise de discurso. Considera-se que a produção de conhecimento a partir das entrevistas deve levar em consideração os sujeitos históricos e a combinação entre linguagem, sociedade e história. A análise do discurso trabalha com os sentidos dados pelas pessoas ao mundo enquanto filiam-se à construção de imaginários simbólicos tecidos, a sistemas de ideias que podem ser explorados e compreendidos para além da palavra falada. A palavra é uma pista usada para compreender o contexto, a interpretação. Não há compreensão do sentido sem a interpretação dada pelas pesquisadoras (Caregnato; Mutti, 2006).

O conhecimento sobre os contextos culturais (simbólicos) é relevante para a pesquisa, assim como compreender as falhas institucionais na provisão de serviços que devem enfrentar as violências contra mulheres. Ou seja, há preocupação teórico-metodológica (presente na análise de discurso) com as relações de poder, com a institucionalização de perspectivas ideológicas e com a análise das desigualdades geradas no bojo do modo de produção capitalista. Não há como desconectar o contexto produtivo e as relações de produção e de reprodução social da compreensão da tomada sobre as decisões relativas às políticas sociais - implementação, abordagens, abrangência.

Esta pesquisa também se ancora no materialismo histórico-dialético, que é um dos fundamentos da análise de discurso. Conforme José Paulo Netto (2011), o movimento real dos objetos pesquisados parte da concretude das relações sociais e, depois, este movimento é reproduzido e interpretado no plano ideal. Conhecer significa ir além da aparência dos objetos de pesquisa, entender as causalidades e correlações que emergem da realidade concreta das relações de produção e reprodução humana em cada sociedade. No caso das sociedades capitalistas, importa conhecer quais são os conflitos de interesse entre classes sociais para que seja possível compreender a implementação de políticas sociais no Distrito Federal.

Sendo assim, os resultados aqui dispostos seguiram os passos descritos para coleta, análise e síntese de modo a elucidar a rota crítica das mulheres do Distrito Federal que buscaram romper dinâmicas de violência. Traçar com as mulheres pesquisadas tais caminhos permitiu perceber como os serviços se entrelaçam ou se distanciam, porque as mulheres que acionam o sistema de justiça podem ficar desprotegidas, e como é possível alterar os caminhos para que o enfrentamento das violências contra mulheres se dê de forma efetiva.

CAPÍTULO I - MUDANÇA NO CONTEXTO SOCIOFAMILIAR, REDE SOCIAL DE APOIO E ESTRATÉGIAS DE PROTEÇÃO DURANTE A PANDEMIA

Este capítulo tem a finalidade de compreender o impacto causado na realidade sociofamiliar das mulheres em situação de violência por fatores como, o possível aumento do consumo de álcool e/ou outras drogas, desemprego e/ou dificuldades financeiras, conflitos relacionados ao cotidiano doméstico e cuidados com crianças, pessoas doentes, com deficiência e idosos. Dessa forma, serão apresentadas as configurações familiares e domésticas e os indicadores socioeconômicos das famílias das mulheres entrevistadas para depois destacar as mudanças e aspectos mais relevantes ocorridos durante a pandemia nos contextos sociofamiliares analisados.

Antes é importante apresentar o contexto social em que esta pesquisa está situada. É notório que a pandemia da COVID-19 causou impacto mundial não apenas enquanto crise sanitária, mas enquanto crise humanitária que cronificou as desigualdades econômicas globais já existentes. Ao passo que o número de bilionários cresceu mundialmente junto com a rentabilidade das grandes corporações, as desigualdades sociais se aprofundaram. Muitos sistemas de saúde colapsaram e o acesso precário aos serviços de saúde pelas populações expôs governos que não se acovardaram em pautar quais vidas eram passíveis de morrer e quais sequer tinham direito ao luto (Butler, 2017).

No Brasil, o contexto pandêmico aprofundou fortemente as desigualdades sociais, educacionais, econômicas e raciais que estruturam a nossa sociedade. Sobretudo por que o Estado geriu predominantemente as políticas sociais de modo desumanizador submetendo as parcelas mais vulneráveis da população brasileira a condições de vida tão precárias que, quando numerados, foram outorgados o status de “mortos-vivos” (Mbembe, 2018). É dessa forma que o poder estatal balizado pela necropolítica produz mortes, mas não qualquer morte, pois, atua segundo enquadramentos produtores de índices estatísticos que desconsideram quem são as pessoas, bem como das próprias ações das quais decorrem a destituição da vida social e/ou física de algumas parcelas da população. As cidadanias de indivíduos periféricos, negros, indígenas, encarcerados, em situação de rua, idosos e enfermos, que são interseccionadas pelas categorias de gênero, raça e classe social, foram mais uma vez não apenas não reconhecidas pelo Estado, mas tornadas números e grupos de risco, destituídos de suas subjetividades e titularidades como pessoas cidadãs.

Diante da não efetivação de ações governamentais para garantir o direito de viver, as condições precárias de vida da população brasileira se agravaram. Pois, antes do advento da pandemia o cenário já era de inflação dos produtos, serviços e alimentos da cesta básica, alto índice de desemprego, avanço da pobreza e da miserabilidade, agravamento da desigualdade social e perda de renda por parte de grande parte da população (IPEA, 2020). Por isso, o aumento da precarização da vida durante os anos da pandemia, especialmente entre as classes sociais mais vulneráveis (INESC, 2020, 2021; DIEESE, 2021; PENSSAN, 2022,

2023), aponta que diversas ações governamentais importantes para diminuir os impactos do isolamento social, em termos econômicos e sociais, não foram realizadas ou foram realizadas de forma insuficiente para garantir direitos sociais básicos bem como o próprio acesso aos serviços de saúde (IPEA, 2020; Amitrano; Magalhães; Silva, 2020).

No que tange aos objetos de investigação deste estudo, detectou-se nesse período o aumento dos casos de violências domésticas, em especial entre os meses de fevereiro e maio de 2020 – quando houve maior restrição nas medidas de isolamento social. Já os casos de feminicídios no país sofreram uma queda de 2,4% em 2021 (Bueno, 2021, p. 5).

Destaca-se que houve crescimento significativo dos índices de violência sexual no ano de 2021. Houve registro de 6.098 boletins de ocorrência registros de estupros e estupros de vulnerável contra meninas e mulheres no Brasil (Bueno, 2021, p. 8). Nos meses de maior restrição de circulação ocorreu uma queda histórica nos casos de estupro e de estupros de vulneráveis. Este cenário aponta não para a diminuição das violências sexuais, mas para uma subnotificação dos registros, diante de uma maior dificuldade de acesso aos serviços de atendimento durante a pandemia.

Neste sentido, considerou-se que o cenário contextual da pandemia é imprescindível para examinar os dados levantados por esta investigação justamente porque alicerça as realidades familiares, econômicas e sociais das mulheres entrevistadas pela presente pesquisa. Antes, contudo, de apresentar os dados relativos a esse eixo, é importante balizar teoricamente as categorias de análise que estruturaram a presente análise.

1 Gênero como categoria de análise das violências contra as mulheres

Segundo Bandeira (2014), a perspectiva de gênero é fundamental para as análises sobre as violências contra as mulheres. É através desta categoria que as violências de gênero são entendidas como motivadas por expressões de desigualdades que estruturam as relações conjugais, sexuais, afetivas, familiares e sociais. Logo, as mulheres experimentam condições de existência e de valor não iguais mesmo diante da modernidade ocidental e seu paradigma liberal e individualista de igualdade. Isto resulta de uma memória social perpetuada ao longo de nossa história, sobre os papéis e lugares de homens e mulheres definidas por compreensões desiguais, que se dão a partir, mas não apenas, de suas diferenças biológicas.

Dessa forma, desde o Brasil colônia, foram atribuídas às mulheres qualidades naturais que lhes definiam identitária e socialmente enquanto objeto de posse de homens proprietários de seus corpos, vidas, desejos e existências. Com afirma Durant (2020), mulheres negras e indígenas foram as mais violentadas nesse processo de construção de uma dominação masculina em todos os espaços da sociedade. Inclusive, porque apenas as mulheres brancas eram imaginadas como ocupantes da função de esposa e mãe, ou seja, a quem se outorgava o exercício do dom natural socialmente reconhecido como feminino.

Dessa forma, família nuclear e casamento nas realidades calcadas pela “cisgeneridade branca heteropatriarcal” (Akotirene, 2019) são instituições que se orientam pelas lógicas conservadoras das desigualdades. E mantém e produzem o destino social das mulheres, qual seja, a reprodução, o ofício de cuidar dos filhos e da casa, a manutenção do casamento, a felicidade conjugal e submeter-se aos desejos masculinos.

Nesse sentido, os espaços domésticos se constituem como lugar das mulheres, e o cuidado com os filhos e as atividades e tarefas atribuídas a este ambiente são consideradas de exclusiva responsabilidade delas. Assim, mesmo quando mulheres ingressam no trabalho produtivo continuam sendo a força motriz do trabalho reprodutivo que, entendido como atributo natural feminino, é tornado obrigação e afeto gratuitos. Logo, a naturalização do trabalho das mulheres no âmbito do doméstico faz com que ele seja descreditado e invisibilizado, mesmo que ele endosse as carreiras masculinas ou contribua para o sistema econômico capitalista (Alves; Schmidt; Berg, 2023).

Esta percepção tem atravessado os tempos, persistindo no século XXI, cujos indicadores sociais apontam que as mulheres, em todos os grupos sociais e raciais, empreendem mais horas de trabalho para a realização de afazeres domésticos que os homens (Nery; Britto, 2023). Como apontou Bandeira (2014), as violências contra as mulheres fazem parte do universo familiar cujas relações de gênero são constituídas por uma organização hierárquica cuja ordem é definida pela própria desigualdade como valor e norma social. Assim, a conjugalidade feminina adentra a organização familiar pelos sentidos de reciprocidade aos papéis masculinos e aos valores de gênero que sustentam o masculino, seus lugares na família e na sociedade enquanto dignatário de respeito. Dessa forma, a

ordem tradicional se ressignifica permanentemente, remodelando os padrões e os valores sexistas, porém, não os elimina. Logo, não há ruptura significativa nas estruturas antigas, as que ordenam e regem as hierarquias e os papéis femininos e masculinos na esfera familiar. Isto é, as concepções dominantes de feminilidade e masculinidade ainda se organizam a partir de disputas simbólicas e materiais, que operam no interior dos espaços domésticos e que, por conseguinte, acabam por se projetar a outras searas, sendo processadas em outros espaços institucionais (Bandeira, 2014, p. 457).

A dominação masculina é orientada e autorizada à violência. E diante do não cumprimento desses papéis de gênero estruturalmente determinada às mulheres, ela é imposta àquelas que se mostram desobedientes. De modo que se mantenha o pacto dos homens com eles mesmos, os valores hierárquicos e desiguais na família, e a própria justificativa para os atos de violência cometidos por eles.

Por isso mesmo, as desigualdades entre homens e mulheres perpassam a história da modernidade ocidental, ainda que não de forma linear, e mesmo diante dos paradigmas internacionais de direitos humanos que abarcaram os direitos das mulheres para propiciar sua proteção e dignidade humana diante dos padrões culturais patriarcais. Motivo pelo qual foram criados mecanismos de garantia de direitos às mulheres a partir de uma legislação calcada na perspectiva de gênero (Barsted, 2001).

Todavia, os direitos civis e políticos continuam sendo usufruídos principalmente por homens enquanto seres proprietários da cidadania. O que leva alguns deles a agir, em alguns casos, como donos do destino das mulheres, a exemplo disto, no Brasil, 1400 mulheres foram assassinadas no ano de 2022.

É importante destacar que no período de abrangência desta pesquisa, no âmbito federal, a condução das políticas para mulheres teve como eixo norteador uma perspectiva familista, que convoca as famílias como principal núcleo responsável pelo bem-estar social e econômico de seus membros. Na contramão instituiu-se um Estado esvaziado da sua responsabilidade de oferta de políticas sociais, materializadas por meio de equipamentos e serviços públicos incapazes de promover o bem-estar social, especialmente para os indivíduos mais vulneráveis da população.

Não se pode deixar de considerar a estrutura racista do Estado brasileiro, seja em suas instituições ou em suas formas de gestão das ações públicas. Também é necessário compreender que as dimensões de gênero são estruturantes da constituição subjetiva e objetiva de homens e mulheres. Pois, estas dimensões se constituem enquanto relações sociais forjadas por desigualdades de poder entre homens e mulheres em uma sociedade racialmente desigual. E, por fim, como gênero e raça se interseccionam nas violências contra as mulheres, as respostas da sociedade e a atuação do Estado, enquanto sistemas de opressão, colocam as vidas das mulheres em risco em uma antítese à premissa igualitária moderna.

Deste modo, em um contexto de profundas violações de direitos, a atuação do Estado se torna ainda mais central e necessária para a garantia dos direitos humanos das mulheres brasileiras, diante de tamanha persistência das violências de gênero, sobretudo, em cenários críticos como no caso da pandemia do novo coronavírus.

2 Principais resultados

Todas as mulheres entrevistadas possuíam vínculos afetivos com os agressores através de relações de maior duração, por casamento ou namoro, com os quais construíram projetos de vida ou apostas de projeto familiar e conjugal. Todas eram mães e possuíam filhos com os agressores com idade desde bebês até adultos com os quais ainda precisam negociar, no caso dos bebês ou crianças muito pequenas, as visitas e a convivência requerida legalmente. Entretanto, de alguma maneira, a maioria delas exerce uma maternidade solo porque são as únicas ou principais responsáveis pela manutenção física e pela educação dos filhos.

Em termos de habitação domiciliar, a maioria das mulheres relata um ambiente doméstico marcado pela coabitação com outros integrantes da família extensa (pais, mães, madrastas, irmãos, avós, e os filhos delas mesmas) ou, em alguns casos, de casas dispostas no mesmo lote de outros familiares quando diferentes membros são os principais responsáveis pela manutenção financeira domiciliar. Segundo dados do IBGE (2023), o número médio de pessoas por domicílio no Brasil está em 2,8. A maioria dessas mulheres, no contexto da pandemia, mudou de casa – inclusive para as casas dos pais – seja pela falta de renda ou como forma de afastamento do agressor.

As famílias dessas mulheres são constituídas, portanto, por essas composições que se comportam como apoio no cuidado das crianças especialmente menores, e, igualmente, pelas noções de ajuda entre seus membros e suporte financeiro.

Portanto, a família (a despeito de sua composição e identidades dos sujeitos) tem valor central para grupos populares, pois, pode também agir em prol de si e dos seus membros redefinindo seus meios de existência e formulando estratégias de enfrentamento às adversidades. Diante do imperativo de ter que circular e produzir renda a despeito da própria circulação do vírus, tais estratégias foram fundamentais durante a pandemia. Destaca-se que estes espaços domésticos se tornam aglutinador de todas as atividades do cotidiano (trabalho, escola, rede de cuidado, etc.) alterando a própria configuração habitacional e familiar e provocando conflitos nas relações e situações de emergência.

Diante da necessidade de “ficar em casa”, variantes significativas surgiram nas relações familiares dessas mulheres. O que formou um novo cotidiano ao qual tiveram que se adaptar segundo as lógicas familiares e as possibilidades de subsistência diante de um Estado que se colocou também ausente, não apenas em políticas de promoção de renda, mas de oferta de serviços de atendimento psicossocial. Especialmente porque, diante do desemprego, pelo impacto do isolamento social e afastamento dos convívios sociais, pela própria violência sofrida, agudizados ainda pela precarização econômica, todas as entrevistadas apontaram para graus variados de adoecimento mental (depressão, ansiedade e tentativa de suicídio em um dos casos).

Nos seis casos em que se aponta o uso abusivo de álcool pelos parceiros, as mulheres não consideram esse fator como provocador das violências, mas como provocador de conflitos nas dinâmicas familiares e nas relações afetivas. Uma delas, inclusive, afirma que o marido bebia cotidianamente a ponto de “não se ter sossego em casa”, pois, as várias as situações de alteração da consciência, do comportamento e assiduidade, levaram ao agravamento das situações de violências já vividas.

Mas, sobremaneira, no âmbito dessa pesquisa, a ideia do lugar da mulher na família traz o reforço de uma referência simbólica fundamental: o papel social como mãe e, portanto, cuidadora dos filhos, da casa e da própria gestão de si mesmo diante da situação de violência. Todas são responsáveis em graus variados pelo cuidado dos filhos pequenos, dos idosos e pessoas com deficiências e da casa. Uma delas, inclusive, passou a cuidar do próprio agressor que “ficou doente” e voltou para a casa mesmo com o processo em curso. Diante disso, a maioria narra um cotidiano de responsabilidade na gerência das tarefas, mesmo quando envoltas em estratégia de sobrevivência, provocando uma grande sobrecarga física e emocional.

Ao mesmo tempo em que informaram a isenção dos homens nas tarefas domésticas (“meu filho é preguiçoso e acha que não é tarefa dele” e “meu marido nunca lavou uma louça”) e no cuidado dos filhos (“eu deixava o meu filho com ele e ele não cuidava”), elas continuaram responsáveis, inclusive, pelo ensino remoto dos filhos.

Importante destacar que essas mulheres se alocam como trabalhadoras que acessam o mercado de trabalho pela precarização sendo uma força de trabalho secundária fruto de um contexto histórico que ainda considera as mulheres como as mais adaptáveis às demandas produtivas, por exemplo, com o trabalho parcial ou temporário, a informalidade, salários inferiores aos homens, etc.

Dessa forma, as nove mulheres entrevistadas trabalhavam em algum momento da pandemia em atividades intermitentes e esporádicas, “bicos”, não possuíam emprego formal, eram autônomas ou ainda em ocupação com direitos trabalhistas, mas de baixa remuneração. Em um dos casos, a avó de uma delas passou a ser o estio de toda a família por conta da aposentadoria. Todas as mulheres mães de recém-nascidos, bebês e crianças pequenas apontaram para a dificuldade de manter-se empregadas (formal ou informalmente) e também voltar ao mercado de trabalho.

Segundo dados da Codeplan (2022a), a remuneração do trabalho principal no Distrito Federal era de R\$ 3.801,00 no período observado sendo que 14% da população recebia até um salário-mínimo e 39,6% entre um e dois salários-mínimos. Apesar de uma renda domiciliar estimada de R\$ 6.938,40, um percentual de 20,9% dos domicílios estava na faixa entre um a dois salários-mínimos de rendimento e 8% de até um salário-mínimo de rendimento. É nesta última faixa de renda em que se alocam sete das mulheres pesquisadas. Duas delas fazem parte de núcleos familiares que vivenciam uma situação econômica melhor devido a um dos membros ser servidor público, até mesmo a família de Jaciara, que está endividada pelos “vícios” do marido militar aposentado.

Deste modo, seis das nove mulheres receberam no período analisado algum benefício socioassistencial do governo federal no período (Bolsa Família, Auxílio Brasil) e também os benefícios do Governo do Distrito Federal/GDF como o Vale Gás, Prato Cheio, auxílio ao material escolar. Duas relataram ter recebido o auxílio emergencial no contexto da pandemia. A conjuntura era a volta do Brasil para o mapa da fome e uma carestia dos gêneros alimentícios essenciais. Dessa forma, mulheres acessaram não apenas as políticas e serviços do Estado, mas no cenário pandêmico, contaram também com a ajuda não apenas de amigos, vizinhos, família nuclear e extensa, mas ainda de ações sociais de igrejas e de ONGs. Como aponta dados do IPEDF (2021) durante o ano de 2021, detectou-se que

Em 26,4% dos domicílios teve a ocorrência de alguém que deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida; em 27,6% alguém, alguma vez, comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro para comprar comida; em 21,6% alguém, alguma vez, sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida; em 21,9% alguém fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida (IPEDF, 2021, p. 93).

A segurança alimentar foi encontrada em “47,9% dos domicílios com responsáveis homens e naqueles onde as mulheres eram a referência, apenas 37,0% apresentaram a mesma classificação” (Rede PENSSAN, 2022, p. 50). O estudo aponta que 63,0% domicílios com responsáveis do sexo feminino estavam em algum nível de insegurança alimentar. Dessa forma, “os domicílios que tinham mulheres

como responsáveis apresentaram prevalências mais baixas de segurança alimentar e mais altas de insegurança alimentar moderada ou grave, tanto em nível nacional como por área de localização do domicílio” (Rede PENSSAN, 2023, p. 75).

A maioria das mulheres apontou para um período de maiores dificuldades para manter uma segurança alimentar diante de uma maior precarização da vida aguçada pela questão econômica (fechamento dos locais de trabalho, perda de emprego, diminuição e até mesmo perda da renda), mas também pelo maior acometimento de adoecimentos mentais e psicológicos, problemas de saúde, além dos conflitos familiares e maior uso de substâncias em uma conjuntura de distanciamento afetivo e físico das pessoas – sobretudo das amizades para aquelas mais jovens.

Algumas também relatam que a partir da denúncia da situação de violência outras situações estressantes passaram a ser parte de seus cotidianos: disputa por bens, medo de sair sozinha na rua, medo de que os filhos fossem também agredidos, situações de conflitos entre os filhos e o pai agressor. E, como para grande parte da população brasileira, a pandemia interrompeu trabalho, estudo e projetos que, no caso dessas mulheres, trouxe ainda comprometimento em suas situações de saúde mental diante das situações de violência fazendo com que algumas delas passassem a fazer uso de medicações e a recorrer aos atendimentos psicológicos.

Dessa forma, a pandemia escancarou as profundas desigualdades sociais, raciais e de gênero, econômicas, e educacionais do país tornando ainda mais escassa a vida de populações cujas biografias são marcadas por diferentes vivências de precisão (Ahlert, 2022). Precisão é categoria importante porque revela as nuances da privação financeira (momentânea, persistente, de longa duração, em várias gerações), não apenas como “cenário histórico de adversidades” (Ahlert, 2022, p. 4), mas também a “existência concreta” (Ahlert, 2022, p. 10) de uma maior ou menor intensidade das adversidades. E o contexto da pandemia foi justamente esse momento da “vida mais dura” quando as pessoas foram colocadas em situações de maior exploração, risco de contaminação, adoecimentos, miserabilidade.

No contexto da pandemia, essas mulheres, seus filhos e famílias experimentaram de forma mais persistente a precisão não apenas de alimentos ocasionada pela falta de renda, mas também de serviços, políticas e de uma rede intersetorial capaz de tornar a vida menos precária. Trata-se, assim, não de uma categoria adensada na conformidade diante da precarização, mas refletida segundo os limites impostos pelas adversidades de forma social e também individual, bem como nas possibilidades de resistências e rearranjos da vida. Por isso, nos novos cotidianos surgiram também possibilidades de resistir, de refazer-se e de sobreviver apesar do vírus e da violência, e em alguns casos, do próprio não acesso aos serviços e as políticas públicas do Estado, pactuado pela primazia da igualdade, mas provedor também de desigualdades e violações de direito.

CAPÍTULO II - ACESSO ÀS POLÍTICAS SOCIAIS DURANTE A PANDEMIA

1 Apresentação

Este capítulo tem o objetivo de analisar e compreender a percepção das mulheres, em contexto de violência doméstica, quanto ao acesso às políticas sociais em tempos de crise sanitária no Distrito Federal. Pretende-se analisar aqui os aspectos de acesso às políticas de seguridade social e os serviços especializados de enfrentamento à violência doméstica e familiar.

Inicialmente é preciso destacar que diferentes abordagens teóricas e políticas apresentam diretrizes sobre métodos e técnicas para avaliação de políticas sociais. Portanto, esclarecemos que a perspectiva que orienta a presente análise tem como norte de que a avaliação de políticas sociais públicas, bem como o acesso às mesmas, deve ser orientada pela intencionalidade de apontar em que medida as políticas e programas sociais são capazes e estão conseguindo expandir direitos, reduzir a desigualdade social e propiciar a equidade (Boschetti, 2009).

Entendendo que as políticas sociais se constituem como campo estratégico na universalização de direitos, parte-se da concepção de que as políticas sociais não surgem naturalmente, e sim são produzidas e reproduzidas socialmente num denso campo de diferentes perspectivas e, contraditoriamente, podem atender aos interesses das pessoas mais afetadas pela desigualdade social, como também podem corroborar para a manutenção dessa mesma desigualdade. Isto é, intrinsecamente as políticas sociais condensam a expansão dos direitos, por meio da redistribuição dos mínimos sociais. Contudo, não rompem com os limites macroestruturais da sociedade brasileira, a qual é marcada pela concentração de renda, exploração e violência das pessoas mais vulneráveis.

Todavia, o acesso às políticas sociais desempenha um papel crucial no enfrentamento da violência doméstica e familiar contra as mulheres. A violência de gênero é um problema persistente em todo o mundo, afetando milhões de mulheres em suas casas e relacionamentos familiares e afetivos. As informações disponíveis atestam que a violência contra a mulher é um fenômeno transversal que atinge mulheres de diferentes classes sociais, origens, regiões, estados civis, escolaridades ou raças (Bandeira, 2014; Casique; Furegato, 2006). Isto justifica a necessidade da adoção de políticas sociais de caráter universal, acessíveis a todas as mulheres, que englobem as diferentes modalidades pelas quais ela se expressa.

Tal perspectiva se materializa no conceito de Rede de Atendimento. Segundo a publicação “Rede de Enfrentamento da Violência contra Mulheres” (Brasil, 2011c) a rede de atendimento diz respeito ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores (como assistência social, acesso à justiça, segurança pública e saúde, além de serviços especializados), que visam à ampliação e a melhoria da qualidade do atendimento, a identificação, os encaminhamentos adequados das mulheres em contexto de violência e a integralidade do atendimento. Entende-se, portanto, que o enfrentamento

das violências contra mulheres precisa de articulação entre instituições, com a promoção de ações integradas.

Apesar dos avanços conquistados com relação à Rede de Enfrentamento da Violência contra Mulheres, contraditoriamente, desde os anos 1990 no Brasil as políticas sociais sofrem as consequências das diretrizes neoliberais de reduzir sua abrangência a intervenções pontuais e seletivas. Para Silva (2016), às políticas sociais passam a ser caracterizadas como geradoras de desequilíbrio e muito dispendiosas para o Estado, e por isso devem ser acessadas de forma privada, a partir do ideal de cidadão consumidor. A autora destaca que os benefícios, programas e serviços sociais deixam de ser direitos e se tornam direitos do consumidor, e há ainda uma tendência de os serviços públicos serem cada vez mais desmantelados. A esse contexto está associado o corte dos gastos sociais, o que leva à privatização, “daí as tendências de desresponsabilização e redução do financiamento para a proteção social pelo Estado” (Silva, 2016). Em que pese os desafios para a implementação das políticas sociais, sua defesa faz-se importante, pois desempenham um papel relevante para a consolidação da democracia e justiça social.

Com essas reflexões iniciais em mente, apresentaremos a análise pretendida para este capítulo tendo como base a literatura especializada e as narrativas das mulheres. Nosso anseio é de que os dados e análises apresentados aqui fomentem mudanças na implementação de políticas sociais e na execução dos serviços públicos de enfrentamento às violências contra mulheres, em compromisso com a efetivação dos direitos sociais. Ressalta-se que nem todas as políticas previstas pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulheres (Brasil, 2011c) e envolvidas pelo Pacto Nacional de Prevenção aos Feminicídios (Brasil, 2023) foram citadas pelas mulheres participantes da pesquisa aqui apresentada. Como os resultados referem-se aos relatos das entrevistadas, o capítulo se debruça sobre as percepções delas sobre o acesso aos serviços durante a pandemia de COVID-19.

2 Análises

2.1 Políticas de seguridade social: assistência social e a interface com outras políticas de transferência de renda durante a pandemia

A Constituição Federal de 1988 consagrou um novo paradigma com relação ao entendimento do Estado brasileiro acerca da política pública de assistência social. De acordo com o art. 194 do texto Constitucional, a assistência social junto com a saúde e a previdência formam a seguridade social, o que compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (Brasil, 1988, art. 194).

O parágrafo único do art. 194 deixa expresso que é atribuição do Estado brasileiro a competência para “organizar a seguridade social” mediante observância dos seguintes objetivos: i) univer-

salidade da cobertura e do atendimento; *ii*) uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; *iii*) seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; *iv*) irredutibilidade do valor dos benefícios; *v*) eqüidade na forma de participação no custeio; *vi*) diversidade da base de financiamento; *vii*) caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados (Brasil, 1988, art. 194).

Antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, algumas iniciativas assistenciais eram prestadas por instituições filantrópicas, por ações voluntaristas, ou por obras de caridade – muitas ligadas a instituições religiosas. Contudo, no bojo do processo de redemocratização do Brasil, nos anos 1980 – em virtude das décadas de vigência da ditadura militar – a sociedade civil organizada pressionou o Estado brasileiro para que houvesse o reconhecimento da assistência social como política social pública imprescindível para a ampliação e consolidação da cidadania.

Assim, o que se conhece hoje como política pública de assistência social é fruto da organização e mobilização da sociedade brasileira no enfrentamento à pobreza e a desigualdade social. A assistência social passa, portanto, a partir dessa mobilização social com impactos na Carta Constitucional de 1988, a ser reconhecida como “política pública, dever do Estado e direito do cidadão que dela necessitar”, com ruptura dos anteriores “paradigmas e concepções conservadoras de caráter benevolente e assistencialista” (Brasil, 2011a, p. 12).

A regulamentação da política de assistência social prevista constitucionalmente se deu a partir da promulgação da Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social. De acordo com o Art. 1º da Lei Orgânica da Assistência Social: “A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”. Com isso, o papel do Estado ganha centralidade na condução da política de assistência social para garantir os seguintes objetivos:

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; c) a promoção da integração ao mercado de trabalho; d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (Brasil, 1993, art. 2).

Conforme a Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2004), o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, possui modelo de gestão descentralizada e participativa, cofinanciado pelas três esferas de governo – União, Estados e municípios – e o Distrito Federal. As ações do SUAS são organizadas em dois tipos de proteção – básica e especial – executadas pelas unidades públicas por

meio dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Centros de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP) e pela rede conveniada ao SUAS.

Os CRAS e CREAS são unidades públicas no âmbito do SUAS voltadas ao atendimento de grupos, famílias e indivíduos em contexto de vulnerabilidade e risco social. O CRAS possui os seguintes objetivos: a prevenção da ruptura dos vínculos familiares e comunitários; o levantamento de potencialidades e fortalecimento da função protetiva da família; o acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais; e a assistência a indivíduos e grupos sociais que estejam em contexto de risco e vulnerabilidade social.

O CREAS oferece serviço especializado voltado à proteção e atendimento a indivíduos e famílias em situação de ameaça ou violação de direitos, como, por exemplo, crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e mulheres. As situações de violação de direitos podem ser violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção; risco pessoal e social associados ao uso de drogas, trabalho infantil; discriminação étnico-racial e por orientação sexual.

Conforme as narrativas das mulheres entrevistadas durante a pesquisa, 80% da amostra declarou que tinha conhecimento sobre a existência do “CRAS”, o que demonstra o alcance do equipamento e sua relevância no enfrentamento às desigualdades. Contudo, quanto ao acesso ao serviço, duas tendências aparecem como preponderantes na percepção das mulheres durante a pandemia: 1- houve uma exaustiva busca por atendimento, mas sem êxito quanto ao acesso; 2- apesar de precisarem e serem elegíveis, algumas mulheres não buscaram atendimento por causas das dificuldades de acesso e resolutividade das demandas.

Era sempre aquela mesma desculpa: “a lista de espera”. Ela deve estar enorme porque até hoje nem procurou saber se eu ainda precisava. Então, sempre era a mesma coisa. Fiz cadastro, acho que umas 2 ou 3 vezes. Quando eu não tive mais, deixei para lá. É muito cansativo correr atrás dessas coisas para chegar lá e você ter só um “não” ou “espera”. Eu vou esperar até eu cair dura, mas eu vou ver meus filhos passar por isso? Então a gente acaba que cansa de procurar um lugar e vai procurar outro (Andreia).

Outro elemento presente nas narrativas referia-se a forma como o acesso era ofertado pelo CRAS, às longas filas e as dificuldades para a obtenção de respostas, aumentou o risco de exposição à contaminação pela COVID-19, bem como outras formas de violência no contexto das ruas.

Foi muito difícil. A gente ligava pra lá e nada, nada atendia. Eu dormia era lá, dormi lá no CRAS. Eu passava era a noite todinha lá no CRAS, levava uma garrafa de café e um pacote de biscoito. Nós comia lá e aí passava a noite todinha. O pessoal brigando lá junto da gente, os noiado lá, né? Aí, aí nós ficava lá para nós conseguir ao menos alguma coisa. Aí tem vez que eu não

recebia. Tem vez que a senha tinha acabado. Aí nós “voltava” de novo para lá, para nós dormir lá. Quantas vezes já dormi lá nesse CRAS lá (Madalena).

Os relatos das mulheres revelaram, que, no que se refere à desigualdade de gênero e seus desdobramentos para a existência de contextos de violência doméstica contra as mulheres, alguns fatores estruturais e circunstâncias que as mulheres precisam gerenciar cotidianamente, decorrente da desigualdade social entre homens e mulheres e da naturalização da violência, foram agravados durante a pandemia. Em especial, pelo incremento do medo de contaminação/adoecimento; comprometimento da saúde mental (estresse, pânico, angústia, depressão, ansiedade); luto pela perda de familiares e amigos por contaminação da COVID-19; dificuldade em garantir autocuidado pela necessidade de exposição às ruas; desemprego e/ou dificuldades financeiras.

Nesse sentido, a busca de acesso à política de assistência social, por meio do CRAS, ou até mesmo o reconhecimento de sua necessidade, transparece a importância que tal serviço tinha para reduzir os efeitos deletérios provocados pela pandemia. Porém, os achados da pesquisa indicam que o período da COVID-19 intensificou a violência já vivida pelas mulheres em virtude das dificuldades de acesso e atendimento às necessidades emergentes no período. Isto é, as dificuldades de acesso aos benefícios sociais e às informações relacionadas à assistência social aprofundou as condições de vulnerabilidade, principalmente considerando a situação de violência doméstica que as mulheres estavam enfrentando.

Num depoimento, a entrevistada relata sobre os desafios encontrados em virtude do novo regime estabelecido no CRAS durante a pandemia com o trabalho remoto, o que dificultou ainda mais o acesso ao equipamento. Além disso, foi possível observar no relato que apesar das vulnerabilidades vividas durante o período, o sentimento de comoção e descontentamento com a forma como as demais mulheres eram tratadas transparece uma consciência política que questiona a execução da política pública por não cumprir com o seu papel social de responder às desigualdades sociais. É oportuno lembrar que o CRAS é um serviço “porta de entrada” para a política de assistência social e, por isso, com a eclosão da pandemia da COVID-19 foi reafirmado seu papel como serviço essencial que deveria permanecer cumprir esse papel.

Fiquei em torno de 2 meses sem os benefícios. Foi até no período da minha primeira denúncia. Então, por ter mudado as minhas crianças de escola e tudo, eu fiquei mais ou menos 2 meses sem receber. Mas aí é graças a Deus que eu voltei a receber, foi o que me ajudou. Quando me mudei, eu recebi o primeiro auxílio emergencial, então eu saí para ir morar de aluguel com esse auxílio. Quando me deparei que eu não recebi no mês que eu tinha que pagar o meu aluguel? Eu fiquei desesperada. Eu falei: gente, e agora, como é que eu vou pagar o meu aluguel? (Elaine).

Como a entrevista acima indicou, notificar a violência sofrida implicou na separação, na mudança de residência e na necessidade de cuidado solo das crianças. Sem o apoio financeiro do

ex-companheiro, houve necessidade maior de recebimento de benefícios sociais, que, no entanto, foram cortados - sem que ela soubesse os motivos. A dificuldade de acesso à proteção social básica impactou negativamente nas mulheres que buscavam cessar as violências cometidas contra elas.

Segundo as pesquisas realizadas pelas equipes da Coordenadoria Executiva Psicossocial (CEPS), em subsídio à atuação de Procuradorias e Promotorias de Justiça, durante a pandemia de COVID-19, entre os anos de 2020 e 2022, houve falhas na prestação de serviços socioassistenciais. Um dos problemas encontrados foi a longa fila de espera para o primeiro atendimento (quando as pessoas apresentam a demanda), com cerca de 200 mil pessoas a serem atendidas, em 2022. Além disso, os serviços de acompanhamento de famílias (fortalecimento de vínculos e de intervenções em situações de violência, por exemplo), ficaram praticamente parados devido às restrições sanitárias e implementação de planos emergenciais de atuação. Ou seja, a percepção das mulheres entrevistadas durante a pesquisa aqui apresentada está alinhada ao contexto mais geral da política de assistência social: longas filas de espera, grande tempo de espera para o atendimento e demora para recebimento de benefícios sociais.

Tenho [reclamações] em relação ao CRAS, tentei inscrever a minha filha, não sei o porquê eles não aceitaram. Falaram que eu tenho que comparecer lá, para ver o motivo da recusa. Não sei se foi porque eu recebi o salário maternidade, mas cheguei a inscrever ela depois que acabou o benefício. Não sei se é isso ou também se é porque eu ainda estou casada e o meu ex-marido trabalha. Então eu preciso comparecer ao CRAS, mas estou vendo que está bem lotado, né? Você tem que dormir na fila e devido a minha neném ser muito novinha, eu dependo de alguém para deixá-la, para poder ver essa questão (Alice).

Um aspecto ressaltado por uma das entrevistadas que revela o potencial de redução da desigualdade de gênero, referiu-se ao acesso à política pública, por meio do Auxílio Emergencial, o que impulsionou a saída da mulher do contexto doméstico e oportunizou que ela se mantivesse longe do agressor. Todavia, como relatado, a descontinuidade do usufruto do direito gerou novas vulnerabilidades e implicou diretamente na manutenção do ciclo da violência doméstica.

Dessa forma, é possível observar que houve um ciclo de reiteradas violências contra as mulheres que perpassou o contexto doméstico e foi ampliado pela parca e tardia resposta institucional, por meio da assistência social, durante a pandemia da COVID-19. É oportuno reafirmar, como apresentado no início deste capítulo, que a assistência social é direito do cidadão e dever do Estado, como proteção social que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos. Com isso, podemos concluir que tais direitos não foram assegurados em meio a crise sanitária, o que nos faz refletir sobre como a política de assistência social, que foi desenhada e é imprescindível para o enfrentamento das desigualdades sociais, pode cumprir seu papel em tempos de ampliação dos contextos de risco, inclusive, que excede o período pandêmico?

É importante destacar que o CREAS não apareceu nas narrativas das mulheres como um serviço buscado durante a pandemia, o que pode ser explicado pelo seu caráter especializado, em

que pese poder abarcar vítimas de violência doméstica. Outra hipótese a ser considerada é a menor representatividade nos territórios, seja quantitativamente, pois existem menos unidades que o CRAS, ou pela própria atuação de mobilização e comunicação acerca do serviço.

No âmbito do Ministério Público, considerado parte essencial na fiscalização de políticas sociais, com a eclosão da pandemia da COVID-19, em 23 de março de 2020, foi instituído a “Força-tarefa de enfrentamento à Covid-19 do MPDFT”, para coordenar a atuação ministerial referente ao tema, bem como fiscalizar as ações de combate e prevenção à doença no DF. Durante o período da crise sanitária diversas tratativas e negociações foram realizadas entre a Força Tarefa e a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social - SEDES, para adequação dos serviços e programas oferecidos, com destaque para a “Recomendação nº 11/2020 - FT Covid-19”, que recomendou que a Secretária de Desenvolvimento Social apresentasse plano de contingência no âmbito da assistência social, com a finalidade de minimizar as consequências sociais do contágio pelo COVID-19, considerando as peculiaridades dos diferentes tipos de unidade de assistência social incluindo os CRAS e CREAS.

2.1.2 Saúde

De acordo com o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. O caráter universal, a abrangência nacional e a complexidade de ações realizáveis, como, por exemplo, no âmbito da vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral (Brasil, 1990) tornam, sem dúvidas, o Sistema Único de Saúde (SUS) um complexo sistema imprescindível para a prevenção e recuperação da saúde, o qual organiza-se a partir de níveis de atenção que variam conforme a complexidade da demanda.

De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, esta é: Caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade (Brasil, 2017). Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Os estados, municípios e o Distrito Federal, devem articular ações intersetoriais, assim como a organização da RAS, com ênfase nas necessidades locais e regionais, promovendo a integração das referências de seu território.

As mulheres entrevistadas durante a pesquisa indicaram diferentes avaliações sobre os serviços de saúde procurados por elas durante a pandemia. A maior parte dos atendimentos referiu-se à própria atenção básica, como acompanhamento de hipertensão e diabetes, além da busca pelas

Unidades Básicas de Saúde (UBS) quando sentiram sintomas de COVID-19. As falas a seguir indicam que o acompanhamento local de saúde foi importante no período analisado.

Relacionado à saúde... meus pais acabaram pegando COVID-19, mas o acesso sempre foi bem fácil (Tatiane).

Foi muito bom. Foi muito bom, porque lá no posto, na clínica da família, todo mundo me conhece. Se eu chego lá hoje mesmo, essa hora para marcar uma consulta para mim, eles vão marcar. Porque eu, quando minha diabetes está alta, tá altíssima. Aí, eu fico lá, já tomo soro com remédio e tudo, ele me atende, eu gosto. Eles me atendem direitinho, me atende direitinho. Tem uma doutora lá e tem um doutor, Vinícius, nossa senhora. Só não põe eu no colo porque não pode. É um amor de pessoa. Ele me atendeu, me tratou muito bem. Eu fico lá e tomo muito soro, me interna lá na clínica da família, tomando soro. Até minha diabetes baixar aí quando abaixa, ele manda para casa e diz: amanhã você volta de novo, aí eu volto de novo. Para tomar o soro com remédio ele é muito boa pessoa (Madalena).

Alguns serviços especializados também foram avaliados positivamente, como os atendimentos de pré-natal e parto nas Unidades Básicas de Saúde e nos hospitais gerais. Apesar das preocupações com a contaminação, as mulheres entrevistadas, em geral, sentiram-se seguras nos equipamentos de saúde.

Graças a Deus, durante a minha gravidez, o atendimento foi ótimo. Não tive, nada pra reclamar. Até quando eu fui entrar no hospital, para ganhar ela, porque ela nasceu prematura. A equipe que me atendeu no hospital foi todo mundo maravilhoso comigo, me ajudaram. Tenho nada a reclamar. o pré-natal também, tudo tranquilo. Fazia tudo certinho, não faltou nada. Fora o posto [UBS], a única coisa que eu precisei foi o hospital. E também consegui atendimento. Eu tive um sangramento no início da gravidez, aí eu fui lá para ver o que era e consegui atendimento (Mariana).

O acolhimento das demandas e a proximidade dos profissionais são considerados elementos positivos na organização do SUS. Entretanto, alguns problemas acontecem quando a renda das pessoas atendidas não é suficiente e não há recursos financeiros nos equipamentos públicos para dar conta das demandas. É o caso da Madalena, da fala abaixo. Apesar de sua mãe ser bem atendida na UBS para controle de diabetes, nem sempre há medicação disponível na farmácia pública, o que dificulta o cuidado de saúde:

Minha mãe tem diabetes, tem pressão alta, tem tudo, né? E ela tem de tomar. Na clínica da família, nos postos, não tem remédio, tem que comprar, como é que eu vou comprar? (Madalena).

Destaca-se que o maior receio de contaminação com COVID-19 se dava no deslocamento, pelo uso de transporte coletivo, e não necessariamente pelo atendimento de saúde em si. Porém, como destacado, o transporte é um direito social pela Constituição Federal e é um elemento que

pode refletir nas condições de saúde da população.

Durante a pandemia eu não sai tanto assim para a rua. O transporte aqui é pago, né? Às vezes, quando eu ia para a casa de alguém mais longe, era na casa da minha tia, que é no Areal. A gente pegava transporte público que demora um pouco, mas passa para ir pra lá (Mariana).

Foi difícil, eu chegava em casa, às vezes, perto da meia-noite, e ainda tinha que fazer as lições da escola dele. Porque eu saía de casa às 6 da manhã por conta do congestionamento e da escassez do transporte público. Então eu tive essa dificuldade do transporte público, poucas linhas, aliás, acho que só uma que ia para [região administrativa] (Carolina).

Destaca-se que a legislação de saúde, mais especificamente a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, reconhece que a organização social e econômica do país é fator determinante e condicionante dos processos de saúde e doença. No artigo 3º, a lei indica que fatores sociais, tais como “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” são elementos que devem ser levados em consideração para mensurar os níveis de saúde de uma população (Brasil, 1990, art. 3). A relação é bidirecional: quanto maior a proteção de tais direitos sociais, maiores os níveis de bem-estar individual e coletivo e, quanto piores os índices de saúde, será possível afirmar que os níveis de desigualdade social e de vulnerabilidades sociais são preocupantes.

Nas intervenções em situações de violência, o SUS também é chamado a atuar. Em primeiro lugar, é possível dizer que as desigualdades de gênero, fundamento das violências contra mulheres (Vigano; Laffin, 2019), devem ser consideradas como determinante social de saúde. Em segundo lugar, a Lei 8.080/1990, em seu artigo 7º determina a organização de serviços especializados para mulheres em contextos de violências:

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras (Brasil, 1990, art. 7).

O preparo de trabalhadoras/es nos serviços de saúde com a temática das violências e desigualdades de gênero é fundamental para a proteção das mulheres. Algumas entrevistas indicaram tal relevância, como Alice, que claramente demonstrou que a força para registrar um boletim de ocorrência surgiu após atendimento com uma assistente social do hospital em que foi atendida durante o parto de sua filha.

Depois, nesse ano [2021], registrei uma outra ocorrência... no hospital, onde eu tive todo o apoio da assistente social, ela conversou comigo quando eu estive internada com a minha neném. Foi onde eu tirei forças para poder pedir a medida protetiva (Alice).

Além de papel importante na conscientização e fortalecimento das mulheres que estão fragilizadas pelas violências, os serviços de saúde são relacionados pelo sistema de referência e contrarreferência:

O sistema de referência e contra-referência constitui-se na articulação entre as unidades acima mencionadas, sendo que por referência compreende-se o trânsito do nível menor para o de maior complexidade. Inversamente, a contra-referência compreende o trânsito do nível de maior para o de menor complexidade (Juliani; Ciampone, 1999).

Desde modo, o acompanhamento integral (com movimento entre complexidades do Sistema Único de Saúde) das pessoas entrevistadas foi indicado como ponto positivo:

Eu estava tendo acompanhamento no HRT, cheguei até a receber um encaminhamento para fazer acompanhamento psicológico lá no CAPS. Acho que fala assim (Alice).

Na época, ainda não tinha tido esse surto psicológico, foi o início do processo. Então, eu não conhecia a questão do CAPS, onde pedir ajuda, no CAPS, hoje eu vejo, eles tentam ajudar de todas as formas (Andreia).

Os serviços especializados em intervenções em violências, presentes nos hospitais públicos do Distrito Federal, também foram referenciados:

Faço acompanhamento no PAV. Estou tentando conseguir psicólogo para fazer acompanhamento semanalmente, porque o psiquiatra do hospital de Santa Madalena também pediu o acompanhamento com psicóloga (Andreia).

Quando eu tento, fica sendo remarcado. Fui repassada umas 3 vezes. Aí, eu tinha uma consulta hoje. Aí falaram que ia ligar para confirmar, mas não ligaram, confirmando a consulta. Com a psicóloga na maternidade (Tatiane).

As falas acima demonstram que os serviços de saúde mental talvez sejam os de mais difícil acesso no Distrito Federal. No capítulo 5, há uma discussão detalhada sobre esta questão. Por enquanto, é possível afirmar que a pesquisa “Análise de Implementação da Política de Saúde Mental: os Centros de Atenção Psicossocial” (Reis, 2023), coordenado pelas equipes de Assessoria de Políticas Públicas da CEPS/MPDFT (Procedimento administrativo interno ao MPDFT nº 08191.037149/2020-16) atestou a precarização do serviço público de saúde, principalmente pela baixa cobertura dos serviços e déficit de recursos humanos para atender adequadamente a população do Distrito Federal.

Por fim, é possível afirmar que as falas das entrevistadas atestam a relevância da organização articulada de serviços públicos para o enfrentamento de violências contra mulheres. No caso da saúde, as intervenções nos contextos violentos podem acontecer quando as demandas específicas

das mulheres parecem ser outras (pré-natal, parto, atendimentos continuados por doenças crônicas, por exemplo). Ou seja, há potencial interventivo que não pode ser desconsiderado na organização dos serviços e na programação e planejamento de formações continuadas sobre o tema.

2.2 Serviços especializados de atendimento à mulher

2.2.1 Aspectos legais e conceitos sobre o direito das mulheres

A Constituição Federal de 1988 foi a primeira legislação brasileira a se preocupar ativamente com a igualdade entre homens e mulheres. Essa conquista de igualdade jurídica foi alcançada pelo esforço da articulação da movimentação feminista e dos movimentos de mulheres sob a liderança do Conselho Nacional de Direitos das Mulheres – recém-criado em 1985 – junto à Assembleia Constituinte (1987 – 1988), contando especialmente com a bancada feminina, formada por 26 mulheres eleitas. Essa articulação, conhecida como “Lobby do Batom” (Amâncio, 2013), conseguiu registrar demandas femininas por meio do pleito por um sistema político igualitário e de uma vida civil não-autoritária.

A mudança de perspectiva sobre os direitos das mulheres e o reconhecimento de que as agressões domésticas contra mulheres devem ser combatidas ocorreram também por meio da ampla organização das mulheres. Por reivindicação das movimentações feministas brasileiras, foram criadas delegacias especializadas de atenção às mulheres, conselhos estaduais e municipais dos direitos das mulheres, assim como o Conselho Nacional de Direitos das Mulheres (CNDM) e a posterior mudança na perspectiva jurídica de enfrentar a violência contra a mulher por meio da Lei Maria da Penha.

O CNDM, inicialmente vinculado ao Ministério da Justiça, passou a funcionar junto à Secretaria Especial dos Direitos das Mulheres. O objetivo do órgão “de deliberação coletiva” era, resumidamente, formular diretrizes políticas para eliminar discriminação e violências contra mulheres, “assegurando-lhes condições de liberdade e de igualdade de direitos” (Brasil, 1985).

A mudança no ordenamento jurídico brasileiro na Constituição de 1988 pela igualdade de gênero não colocou fim à “tolerância” em relação às violências domésticas, consideradas tradicionalmente legítimas, dado o poder pátrio masculino, nem produziu imediata mudança no código civil e nas leis penais. Por outro lado, introduziu direitos de proteção às mulheres e às crianças que serviram de fundamento para as reivindicações posteriores dos movimentos feministas por direitos iguais em novo código civil e modificações no código penal.

Como explicou Maria Luiza Ribeiro Viotti (2006, p. 149-150) a:

participação brasileira beneficiou-se de intenso diálogo entre Governo e sociedade civil, assim como de interação construtiva com os demais Poderes do Estado, em especial parlamentares e representantes de conselhos

estaduais e municipais sobre a condição feminina. A forte articulação com o movimento de mulheres, estabelecida desde então, tornou-se elemento essencial à formulação das políticas públicas no Brasil, que hoje incorporam a perspectiva de gênero de forma transversal, e não mais em ações pontuais.

Depois da garantia de igualdade entre homens e mulheres, o ordenamento jurídico brasileiro avançou nesses quesitos. Por exemplo, a Lei 9.520, de dezembro de 1997, revogou do Código Penal a necessidade de uma mulher precisar de autorização do marido para realizar queixa perante o sistema de justiça. Em 2004, como forma de proteção legislativa, foi incorporado ao crime de lesão corporal a tipificação da violência doméstica, pela Lei 10.886. Em 2005, a Lei 11.106, de 28 de março de 2005, retirou o termo mulher honesta do Código Penal e retirou da legislação o casamento como excludente da responsabilidade penal, em casos de violência sexual, o que permitiu que estupros cometidos nas relações conjugais fossem criminalizados. A alteração do Código Penal, em 2009, retirou as violências sexuais do rol de crimes contra os costumes e criou a categoria de crimes contra a dignidade sexual (Lei 12.015/09).

Especificamente sobre as violências domésticas que atingem as mulheres, uma das mais importantes conquistas legais foi a Lei 11.340, promulgada em 07 de agosto de 2006. A lei foi resultado de décadas de lutas dos movimentos de mulheres no Brasil por estratégias e por arquiteturas estatais de enfrentamento das violências perpetradas contra mulheres no país, em especial aquelas que ocorrem no ambiente doméstico. Em 1995, o Brasil ratificou a *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher* (conhecida como Convenção de Belém do Pará). Nesse mesmo ano, o Brasil também se tornou signatário da *Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher* (Pequim, 1995). Entretanto, até quase uma década depois, havia certo silêncio legislativo e judiciário sobre a ineficácia dos instrumentos legais/jurídicos existentes. Desde 1995, com a criação dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais, as agressões que atingiam mulheres eram enquadradas como pertencentes aos delitos de menor potencial ofensivo e, portanto, de abrangência da Lei 9.099/1995 e julgadas nesses Juizados Especiais Criminais.

De acordo com Leila Barsted (2011), a lei é tributária das convenções internacionais de Direitos Humanos, ratificadas pelo Brasil, especificamente a Convenção de Belém do Pará. Entretanto, ela representa “o resultado de uma bem-sucedida ação de *advocacy* feminista voltada para o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra as mulheres e para a compreensão de que as mulheres têm o direito a uma vida sem violência” (Basterd, 2011, p. 15). As articulações dos movimentos feministas com diferentes atores políticos aprofundaram e ampliaram o debate sobre violências e a limitação aos direitos e à cidadania de mulheres no Brasil.

Os anos 2000 também foram marcados pela criação de estruturas no Estado brasileiro que levaram à frente a agenda pública pela promoção da igualdade entre homens e mulheres. Embora já existissem alguns setores estatais responsáveis por essa discussão (como o Conselho Nacional de Direitos das Mulheres, criado em 1985), as mudanças na organização estatal demonstraram com-

promisso com os direitos humanos das mulheres. Pelo menos desde 2003, foram criados aparatos vinculados ao Poder Executivo, como a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, secretarias estaduais, municipais e distrital para elaborar e implementar ações relacionadas ao tema.

A articulação entre a movimentação feminista organizada em redes locais e nacionais e a forte interlocução com o Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres e com a Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres foram responsáveis pelo sucesso do encaminhamento da proposição da Lei Maria da Penha e pela continuidade das reivindicações pela sua mais plena implementação.

Não somente, a reivindicação feminista continua responsável pela defesa dos direitos das mulheres, diante de novos desafios postos por movimentos neoconservadores e do recente enfraquecimento de colegiados e instituições governamentais de defesa dos direitos das mulheres, especialmente a partir do Decreto no 9.759/2019 que, ao extinguir a maior parte dos conselhos, comitês e fóruns nacionais vinculados à União, enfraqueceu a participação social na construção e na implementação de políticas públicas.

Outro marco central para o enfrentamento das violências domésticas e familiares contra mulheres foi a instituição, em 2003, da Secretaria de Políticas para Mulheres, responsável por criar e coordenar nacionalmente os Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres, os Planos e Pactos Nacionais de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e demais programas relacionados. Assim, é possível afirmar que a Lei 11.340/2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, é um dos marcos legais fundamentais do ordenamento jurídico brasileiro para o combate da violência doméstica contra as mulheres. No entanto, ela não pode ser descolada dos direcionamentos políticos estampados nas Políticas, Planos e Pacto pelos direitos das mulheres. Esses documentos dão conteúdos precisos a conceitos que, por vezes, podem parecer vazios de significados quando repetidos indistintamente, como o princípio da igualdade de gênero.

No âmbito do Distrito Federal, que seguiu a lógica de operacionalização técnica da transversalidade de gênero, ou seja, incorporação em todas as esferas de atuação estatal, nacional e subnacional, da perspectiva de gênero (Farah *et al.*, 2018), foi construído, em 2013, após intensos debates com a sociedade civil, por meio da 3ª Conferência Distrital de Direitos da Mulher (2011), o I Plano Distrital de Políticas para as Mulheres (I PDPM).

O I Plano Distrital de Políticas para as Mulheres (Distrito Federal, 2014), apresentava a forma como devia ser estruturada as políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica contra a mulher no DF, com destaque para as áreas de prevenção, fortalecimento e ampliação dos serviços especializados e ação articulada e intersetorial no enfrentamento à violência de gênero. Dessa forma, até setembro de 2021 esse era o Plano em vigência, o que compreendeu o período de eclosão e ápice da pandemia da COVID-19. Com isso, para a presente análise levamos em consideração os serviços de enfrentamento à violência contra a mulher de execução direta da Secretaria de Estado

da Mulher: os Núcleos de Atendimento à Família e Autores de Violência Doméstica (NAFAVD) e os Centros Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM). A Casa Abrigo não foi considerada, pois a pesquisa não alcançou mulheres que acessaram esse serviço durante o período investigado. Em que pese o NAFAVD ter como objetivo primário o atendimento aos autores e as famílias das vítimas, o serviço foi considerado porque à época, em algumas Regiões Administrativas, fazia o atendimento de mulheres. A Casa da Mulher Brasileira (CMB), no início da pandemia também estava desativada e também não foi considerada para análise.

Conforme o site oficial da Secretaria de Estado da Mulher do DF os Centros Especializados de Atendimento à Mulher (CEAM)¹ “ofertam acolhimento eacompanhamento interdisciplinar (social, psicológico, pedagógico e de orientação jurídica) às mulheres em situações de violências de gênero. Visam promover e assegurar o fortalecimento da sua autoestima e da autonomia e o resgate da cidadania, além da prevenção, interrupção e superação das situações de violações aos seus direitos”. Os Núcleos de Atendimento à Família e aos Autores de Violência Doméstica (NAFAVDs)² “oferecem acompanhamento psicossocial às pessoas envolvidas em situação de violência doméstica e familiar contra as mulheres, tanto às mulheres vítimas quanto aos (às) autores (as) dessas violências”.

A pesquisa coordenada pelo Núcleo de Gênero do MPDFT “Ministério Público como Agente de Fomento e Monitoramento da Política Público de Enfrentamento à Violência Doméstica Contra a Mulher no Distrito Federal” (2019- 2020)³, que avaliou as políticas públicas implementadas pelo poder Executivo do Distrito Federal no enfrentamento à violência contra a mulher, apontou que o Governo do Distrito Federal possuía grandes desafios para implementar a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e o I Plano Distrital de Políticas para as Mulheres. Os desafios perpassam desde a designação das equipes de atendimento e de gestores com perfil técnico acerca da temática de gênero e violência doméstica contra a mulher, a disposição de espaços físicos para funcionamento dos serviços, e à questões macroestruturais, como uma gestão alinhada ao controle social e ao orçamento sensível à perspectiva de gênero.

A pesquisa indicou seis tendências prevalentes com relação às políticas públicas implementadas pelo GDF no enfrentamento à violência contra a mulher: i) ausência de normatização da Secretaria de Estado da Mulher e dos serviços especializados, a gerar fragilidade da política pública, ao mesmo tempo em que produz disparidades organizativas e de funcionamento entre os serviços nas Regiões Administrativas; ii) ausência de controle social, uma vez que não foram identificados espaços permanentes para a participação da população na formulação e avaliação dos serviços; iii) precária infraestrutura física e operacional dos serviços, fazendo-se necessária a disponibilização de instalações próprias, sistemas informativos e manutenção predial; iv) corpo técnico precarizado do ponto de vista qualitativo e quantitativo, tornando-se premente que seja ampliado dentro dos marcos da interdisciplinaridade para atendimento das demandas e também para fins de prevenção ao adoe-

¹ Descrição disponível em: <https://www.mulher.df.gov.br/centro-especializado-de-atendimento-a-mulher-ceam/>.

² Descrição disponível em: <https://www.mulher.df.gov.br/nafavds/>.

³ A pesquisa institucional fomentou a Nota Técnica nº 02/2020, do Núcleo de Gênero Pró-Mulher, previamente citada.

cimento mental entre as equipes; v) experiências pontuais de articulação dos serviços especializados com as redes locais voltadas ao enfrentamento à violência contra a mulher, o que conseqüentemente restringe a capacidade de compreensão das necessidades dos territórios e possibilidades de atuação; vi) dotação orçamentária inexpressiva, o que deve ser encarado como prioritário pelo governo local, pois a parca destinação impacta diretamente na estruturação das ações e na redução da violência doméstica contra a mulher. Com isso, a partir desse breve resgate teórico e legal, adentramos nos dados levantados durante a entrevista com as mulheres.

2.2.2 O acesso das mulheres aos serviços especializados

Inicialmente é preciso pontuar que a narrativa das mulheres alcançadas por esta pesquisa corresponde ao período histórico e político descrito acima, ou seja, de pouca estruturação da Secretaria de Estado da Mulher e, conseqüentemente, da política pública de enfrentamento à violência doméstica no Distrito Federal. Nesse sentido, dentre as mulheres entrevistadas apenas uma mencionou que aguardava ser encaminhada ao CEAM. A declaração apontava que havia conhecimento e expectativa quanto ao atendimento, o que mostra-se relevante, tendo em vista o objetivo desse equipamento. Contudo, uma reflexão que emerge: o CEAM é um serviço de portas abertas, que dispensa encaminhamento, as mulheres foram motivadas a buscarem livremente o atendimento conforme necessitavam? Tal questionamento faz-se necessário porque o fluxo de encaminhamento, apesar de ser possível e entendível pela ação articulada entre a Rede de Enfrentamento à Violência, não pode ser um impeditivo para retardar ou inviabilizar o acesso das mulheres aos serviços especializados.

Outro dado relevante nas narrativas foi que nenhuma mulher mencionou conhecer ou ter sido encaminhada para o NAFVD, o que pode ser justificado pelo fato de que a maioria das unidades faz atendimento aos autores de violência doméstica, apesar de que numericamente existem mais NAFVDs que CEAMs. Contudo, mesmo em maior número, conforme o I Plano Distrital de Políticas para as Mulheres (I PDPM-DF), esperava-se que ocorresse a ampliação dos NAFVDs de dez para 12 unidades, o que não aconteceu. A pesquisa que foi realizada pelo NG/MPDFT (2019- 2020), já apontava que o não cumprimento do I PDPM-DF impactava na capacidade de respostas às demandas, que era agravado pela pouca estrutura das equipes, o que repercutia na elevada fila de espera para atendimento em 2019, ou seja, antes da pandemia.

A pesquisa do NG/MPDFT (2019- 2020) também identificou que o I Plano Distrital de Política para as Mulheres determina no item 4.3 a ampliação dos CEAMs em 100% com relação ao número existente a época, ou seja, de três para seis. Contudo, no período de emergência da pandemia havia três unidades do CEAM, o que estava em desacordo com o I Plano Distrital de Políticas para as Mulheres (I PDPM), o qual previa o estabelecimento de mais três unidades. Por isso, é possível afirmar que a pandemia se apresentou num contexto de escassez prévia de serviços especializados, resultado da ausência de uma política de enfrentamento à violência contra a mulher efetiva.

[...] a alocação do CEAM nessa composição atenderia concretamente as necessidades das mulheres, pois a existência do serviço, em especial, nas Regiões Administrativas com maiores índices de violência oportunizaria o atendimento mais efetivo às mulheres, ao tempo em que poderia diminuir a demanda de atendimento dos NAFAVDs, reduzindo a taxa de congestionamento e o tempo médio de espera para que os homens sejam atendidos". (Distrito Federal, 2020b).

Em contraposição a ausência de expressividade dos serviços especializados, via Secretaria de Estado da Mulher, no relato das entrevistadas, quatro mulheres afirmaram que fizeram ou estavam realizando algum tipo de acompanhamento psicossocial durante o período da pandemia. Duas tendências se mostram preponderantes nas narrativas: 1) o acesso se deu por intermédio do sistema de justiça, ou diretamente ou por encaminhamentos para a rede de enfrentamento; 2) o atendimento se restringiu ao atendimento das equipes especializadas em violência doméstica do MPDFT.

Ademais, foi ressaltada a importância do acesso disponibilizado, por meio do atendimento remoto, pelo Ministério Público como um fator que possibilitou a adesão e participação das entrevistadas com a equipe psicossocial. Do ponto de vista da análise qualitativa do acesso à política social, leva-se em consideração que o serviço, programa ou benefício deve ser organizado para atender às necessidades do público ao qual se destina, nesse sentido, a avaliação das mulheres foi de que a possibilidade de acesso remoto atendeu às necessidades e as condições objetivas das por causa do custo de deslocamento, exposição a risco de contaminação pela COVID-19, por não poderem se ausentar do trabalho, ou até mesmo pela ausência de rede de apoio e não ter com quem deixar os filhos.

[...] [Depois da audiência] Não falaram, não me orientaram. Mas, assim, a partir daí eu estou sendo acompanhado com as psicólogas. Elas são do Ministério público e era online também toda semana. Até que sim, até que eu estou dando conta. Acho até melhor esse sistema online, para mim uma beleza, eu fico em casa, não preciso me deslocar, eu acho bom. [...] Com relação às psicólogas, também estou gostando muito. São pessoas qualificadas, elas procuram realmente tirar de dentro o que eu estou passando, o que eu penso, tenta me empurrar. Eu abri a mente para mim, para eu cuidar de mim (Jacira).

Ainda sobre a qualidade do acesso e atendimento pela equipe especializada em violência doméstica - exceto as vinculadas a SEM, pois não ocorreu - as mulheres avaliaram como acolhedor, qualificado e importante para a compreensão do fenômeno da violência doméstica. Dessa forma, nota-se que a articulação entre o acesso ao sistema de justiça e o atendimento especializado psicossocial traduz o conceito de Rede de Enfrentamento à violência contra as mulheres, pois contribui para a construção de estratégias de prevenção, assistência e garantia de direitos, em resposta a complexidade do fenômeno da violência contra as mulheres.

O potencial da Rede de Enfrentamento mostrou-se expressivo entre as mulheres, inclusive, para aquelas que não puderam continuar ou receber o atendimento por uma equipe especializada.

Antes disso eu tive uma conversa online com uma psicóloga que a delegacia designou para conversar comigo. Eu não tive como dar continuidade aos encontros por conta do meu trabalho. Eu só fiz uma única entrevista com ela. [...] Eu me senti super acolhida. Eu me senti ouvida. Foi uma experiência completamente diferente do ambiente da delegacia (Carolina).

Assim, no início, quando demora, pensei que não ia dar em nada. Nem vieram aqui. Aí, depois que eles me ligaram aí eu falei: oxi eu pensei que o pessoal tinha me esquecido desse negócio. Mas, entraram em contato comigo. Eu acho que uma psicóloga tentou falar comigo umas duas vezes, só que quando ela tentou, eu estava trabalhando. Eu não podia atender o horário que ela estava ligando (Mariana).

Com isso, a partir das entrevistas realizadas é possível afirmar que a pandemia da COVID-19, oficializada no DF em março de 2020, emergiu num contexto histórico e político de pouca estrutura e implementação de uma Política de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, o que estava em descompasso com a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e o I Plano Distrital de Políticas para as Mulheres. Nesse sentido, o próprio papel do Estado, em resposta à violência de gênero no DF, passa a ser questionado, pois torna-se evidente o não cumprimento das diretrizes legais e de boas práticas frente à complexidade do fenômeno. Dessa forma, podemos concluir que as mulheres em contexto de violência doméstica foram diretamente impactadas no que se refere às políticas que deveriam ser desempenhadas pela Secretaria de Estado da Mulher.

3 Considerações finais

O enfrentamento das violências contra mulheres exige medidas públicas diversas. Há necessidade de envolvimento de políticas públicas de educação, comunicação, saúde, assistência social, segurança pública e justiça, além dos serviços especializados. Isto já está definido na legislação brasileira atual e nas normativas posteriores à Lei 11.340/2006, por exemplo. A presença de diferentes serviços, com recursos humanos capacitados na temática contribuem efetivamente para a proteção das mulheres. A pesquisa demonstrou, porém, que nem sempre os serviços públicos existentes são capazes de atender as demandas de mulheres, principalmente pela falta de estrutura adequada.

A pesquisa aqui apresentada demonstra que a articulação dos serviços que compõem a rede de enfrentamento às violências é falha. Isto porque os serviços operam isoladamente e a qualidade dos atendimentos depende da formação e da sensibilidade profissional para o tema. Além disso, foi possível perceber que a precariedade dos serviços públicos, já existente antes do período pandêmico, criou um contexto de maior vulnerabilidade das mulheres à violência, principalmente quando se leva em consideração a falta de estruturação da política de assistência social para dar conta da demanda de empobrecimento e instabilidade de renda e emprego das mulheres e famílias. É possível afirmar

que a pandemia, período que trouxe maior vulnerabilização social da classe trabalhadora, ocorreu em meio à má implementação e precarização dos serviços públicos fundamentais para o enfrentamento das mazelas sociais intensificadas durante a emergência sanitária.

É importante destacar que o acesso aos serviços especializados de enfrentamento das violências, pelas mulheres entrevistadas, pouco ocorreu. Os resultados indicam que as mulheres têm acessado tais serviços especializados somente após a entrada no sistema de justiça - o que não precisaria acontecer. Observou-se que o sistema de justiça, por meio das equipes especializadas e dos encaminhamentos realizados, respondeu à lacuna da não efetivação de uma política pública a nível macro. Contudo, é preciso pontuar que a amostra desta pesquisa compreende as mulheres que acessaram ao sistema de justiça, não corresponde ao universo de mulheres afetadas pelas violências. Considera-se, portanto, que durante a pandemia, a pouca expressividade da presença dos serviços especializados vinculados à Secretaria de Estado da Mulher, aumentou as vulnerabilidades e riscos vivenciados pelas mulheres.

Ainda que o cenário geral seja negativo, também é necessário destacar que os serviços não especializados são relevantes no enfrentamento das violências contra mulheres. Os relatos das entrevistadas indicam que o sistema de saúde, por exemplo, tem papel importante no acolhimento do sofrimento das mulheres em contextos de violência, no correto encaminhamento das situações via referência e contrarreferência, além de as equipes multiprofissionais participarem efetivamente da conscientização e do fortalecimento das mulheres para acessar o sistema de justiça.

A pandemia da Covid-19, efetivamente, elucidou a necessidade de políticas públicas para combater a desigualdade de gênero, a violência contra a mulher e a crise econômica, em especial, porque afetou desproporcionalmente as mulheres, num período em que os riscos e as vulnerabilidades, que já existiam, se aprofundaram. As entrevistadas relataram que a necessidade de isolamento social evidenciou várias vulnerabilidades e muitas estavam expostas à violência doméstica e familiar, em condição de desemprego e, por isso, precisavam de maior assistência pública.

CAPÍTULO III – ACESSO AO SISTEMA DE JUSTIÇA

1 Apresentação

Ao longo dos anos, muitas pesquisas tiveram como objetivo verificar se o aparato legislativo nacional (Lei Maria da Penha) e institucional criado para garantir os direitos das mulheres eram suficientes para garantir sua proteção. Em sua grande maioria, o que se observava era uma lacuna entre os direitos formais e os direitos de fato. O que era agravado pela sobreposição das violências de gênero ocorridas no âmbito doméstico dentro de uma relação íntima de afeto, e as violências institucionais decorrentes do comportamento de atores estatais destinados a garantir a proteção das mulheres brasileiras. Considerando esse cenário, o Capítulo III pretendeu verificar como se deu o acesso das mulheres vítimas de violência doméstica ao sistema de segurança e de justiça, e aos serviços especializados de atenção à mulher durante o período de distanciamento social em decorrência da pandemia de COVID-19.

2 O acesso ao sistema de justiça

A rota crítica é definida pela sequência de decisões e ações realizadas pelas mulheres vítimas de violência doméstica e pelas respostas encontradas ao longo desse processo de busca de solução para a situação. Este trajeto apresenta fatores impulsionadores e fatores inibidores (Sagot, 2000). Um dos fatores inibidores externos, constantemente citado, é a resposta institucional inadequada e as atitudes negativas dos atores estatais, entre eles policiais militares, policiais civis, servidores e membros do sistema de justiça, entre outros.

Entre as nove mulheres entrevistadas, apenas duas apresentaram queixas em relação à qualidade do atendimento nas delegacias de polícia. Apesar de a amostra não ser generalizável em relação ao atendimento das delegacias de polícia no Distrito Federal, esse dado se apresenta como um possível indicador de um percurso de melhora dos agentes das delegacias no trato da violência doméstica contra à mulher:

(...) foi ótimo o atendimento. Cheguei lá, eles me atenderam, conversaram comigo. Foi bom o atendimento, não tenho o que reclamar não, eu ainda fui no IML (Mariana).

Nunca fui maltratada, eu nunca fui questionada na delegacia. Eu nunca fui induzida a desistir da ocorrência. Eu sempre fui orientada, orientada eu fui, sim. Até teve, algumas vezes, que eu cheguei a ir na delegacia, eu estava bem alterada, bem em pânico mesmo. Eles me acalmaram, depois de me acalmar, eles conversaram pra gente poder iniciar (Jacira).

Eu na delegacia, me trataram respeitosamente com todo o cuidado, tudo o que puderam, assim, de fazer de cuidado comigo, eu tive. Me levaram pra fazer o IML (...) (Larissa).

O atendimento pelo sistema de segurança pública é bem avaliado quando funciona com rapidez, com escuta qualificada, com o acolhimento das demandas das mulheres e com o diálogo sobre a própria situação de violência e riscos que as mulheres correm nos relacionamentos. Simultaneamente, quando o contexto das mulheres é desprezado e rechaçado, principalmente por meio de algumas falas, o serviço prestado não pode ser considerado de qualidade. Ressalta-se que as mulheres entrevistadas foram atendidas em diferentes delegacias do DF e não somente nas Delegacias Especializadas. Isto indica que os critérios de celeridade, acolhimento e informações confiáveis são elementos relevantes para o bom atendimento de todas as forças policiais.

A sensação de segurança e a percepção positiva pelas entrevistas em relação à atividade policial foi reforçada pela celeridade de resposta ao acionar o aplicativo Viva Flor¹ e pela ação de prevenção secundária (pós-delito) do grupamento da polícia militar, denominado PROVID (Policiamento de Prevenção Orientado à Violência Doméstica e Familiar) no DF:

Ele esbarrou [filho], praticamente, no aplicativo e a polícia já estava ligando. Então, é uma coisa tão imediata, que dá tempo. Até mesmo se eu tivesse sido esfaqueada, tinha dado o tempo de eles chegarem. Eu fiquei muito, muito feliz mesmo (Andreia).

Eles chegaram a vir fazer a visita, os policiais, é para ver se estava tudo bem, me ligava também (Alice).

Depois eles, os policiais, vieram várias vezes na minha casa para poder visitar, ver como é que estava a situação. Eu tive um apoio muito, foi tremendo da parte deles. É, e eles chegavam sim, preocupados realmente queria saber como é que eu estava (...). Então, eu tinha um apoio, assim, eu me senti muito segura mesmo (Jacira).

Após a inauguração pela Patrulha Maria da Penha no Rio Grande do Sul, em 2012, a atuação preventiva e de acompanhamento das mulheres vítimas de violência doméstica por parte dos policiais militares vem se expandindo nos estados brasileiros. Além de prevenir reincidências e garantir o cumprimento das medidas protetivas, a atuação aproxima da comunidade da rede de enfrentamento à violência e rompe o sentimento de isolamento da mulher (Gardênia; Lelis, 2020). As entrevistadas que foram indicadas para acompanhamento do PROVID corroboraram o nível de aceitação da população desse tipo de atuação (Spaniol, 2015). O que pode apontar para a transformação da percepção comunitária do sistema de segurança de uma visão punitivista para preventiva.

No relato das participantes que não receberam o acolhimento adequado da delegacia de polícia, persistem as tentativas de banalização do conflito por agentes de segurança, de desestímulo ao registro da queixa e de culpabilização da mulher vítima de violência:

(...) [os policiais] não queriam registrar o boletim de ocorrência. Só depois que eu fui ao Ministério Público (...). Na segunda tentativa, que eu fui tentar

registrar o boletim de ocorrência, o outro agente virou pra mim e falou bem assim: 'você tem certeza de que você quer registrar? Você vai estar acabando com a vida dele' (Tatiane).

Tinha uma mulher que estava lá [delegacia especializada] e escutou e eu senti que ela se compadeceu um pouco da minha situação. Tinham vários homens lá [agentes de polícia masculinos]. Eu achei até um absurdo. (...) pelo menos a delegada principal, a pessoa que está ali à frente, ser uma mulher. Essas coisas, facilitam bastante. Eu não me senti protegida, eu não me sentia acolhida (...), quando eu estava dentro do carro da polícia, eu escutei pelo menos umas 2 vezes, um dos policiais dizendo que já que tinha se repetido o que tinha acontecido em 2018 em 2022 a culpa era minha mesmo, porque eu gostava (Carolina).

A cumplicidade masculina é uma das ferramentas que gere afetos e constrói a masculinidade na sociedade atual perpetuando o silenciamento e a tolerância de homens frente a violências de gênero (Zanello, 2020). Apesar de a reprodução da violência de gênero nas relações interpessoais não se limitar ao sexo masculino, sendo as mulheres também fonte legitimadora da ordem social estabelecida, o processo de identificação na fala da entrevistada mostra-se relevante, uma vez que pode trazer uma expectativa de familiarização com a violência sofrida e/ou de escuta empática por parte de uma semelhante mulher.

As limitações trazidas pelo contexto de pandemia à proteção das mulheres foram diversas. Uma das entrevistadas trouxe um fato significativo desse processo, a impossibilidade de a Casa Abrigo do DF recebê-la imediatamente após o registro do boletim de ocorrência:

(...) por mim, eu tinha ido pro abrigo. Mas no decorrer que estava com a pandemia, eu não podia entrar no abrigo na mesma hora que eu tinha feito queixa, que eu tinha que fazer exames para poder entrar com as crianças. (...) Então, eu fui morar é escondido (Elaine).

A Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres indicou como parte das ações de enfrentamento à violência doméstica, em 2020, o repasse de recursos do governo federal para ampliação da capacidade de abrigamento das mulheres em situação de violência e articulação de convênios com instituições privadas de hospedagem (Alencar *et al.*, 2020). Apesar disso, verifica-se na fala da entrevistada que ela não teve acesso a soluções alternativas para garantir a sua segurança por parte do Estado, quando a Casa Abrigo do DF estava com sua lotação limitada devido aos protocolos necessários durante a pandemia.

Todas as mulheres entrevistadas recorreram ao registro presencial do boletim de ocorrência, mesmo com a disponibilização do registro eletrônico em decorrência da pandemia. A opção pelo registro presencial pode ser devido aos episódios de violência, que geraram a denúncia, terem ocorrido após o período de isolamento social mais severo, compreendido entre os meses de março a julho de 2020. Ou podem estar relacionados ao fato de que a possibilidade de se manter isolado em casa

foi possível apenas para uma classe mais abastada da sociedade. Uma vez que o exercício laboral já exigia a saída de casa, a ida presencial para a delegacia abre-se como uma possibilidade mais segura e mais acessível para esse registro da ocorrência.

Uma das grandes alterações na dinâmica do trabalho devido à recente pandemia foi a implementação abrupta de soluções tecnológicas para a continuidade da prestação dos serviços com a minimização do risco de contaminação e contágio pelo coronavírus. Durante as entrevistas realizadas, a manifestação desse fenômeno pode ser observada tanto pela participação das mulheres em audiências virtuais quanto em entrevistas psicossociais e/ou em grupos de acompanhamento psicossocial realizados remotamente por meio das tecnologias de informação e comunicação (TICs).

Em relação à audiência virtual, apenas duas mulheres tinham experienciado esse formato. Ambas se sentiram acolhidas, porém enquanto uma delas avaliou a experiência como positiva de modo geral, a outra comunicou que o formato presencial teria sido melhor. A explicação dada pela entrevistada indicou duas nuances do formato presencial: a primeira decorreu da comparação com a sua experiência de ser atendida presencialmente pelo defensor público e concluindo que a audiência presencial teria sido melhor, o que pode ser devido a uma possível humanização do atendimento por meio da proximidade do contato. A segunda decorre da ponderação de que “eu acho que presencial teria sido melhor e bem mais firme, tanto para o homem, né? (...) o homem entendeu menos” (Elaine), que, possivelmente, não vivenciar o ambiente do fórum e das formalidades típicas de responder a um processo judicial amenize, para alguns homens, a gravidade do delito cometido ou a seriedade impressa pelo Estado para o enfrentamento à violência contra a mulher.

Uma das entrevistas que não teve audiência virtual, porém, com base em sua experiência tanto com a entrevista da equipe multidisciplinar de assessoramento ao sistema de justiça e Ministério Público, quanto com o acompanhamento em grupo oferecido pelo poder executivo, ambas remotas, destacou: “de uma audiência [remota] ter o mesmo peso da audiência presencial foi muito bom. (...). Então, é uma facilidade imensa, muito bom. (...) é mais fácil de não perder uma audiência por um engarrafamento.” (Andreia). Essa exposição pode sugerir que a experiência positiva com outros serviços que atuam de forma remota pode ser transposta para outras esferas.

Destaca-se o tempo decorrido entre o registro da ocorrência e a data da audiência, que, entre as entrevistadas, foi superior a um ano após a data do fato. Essa demora pode ser consequência da pandemia e da necessidade de adaptação das instituições para continuidade da prestação de serviços, porém, não há informações suficientes para saber o parâmetro base do decurso do processo nessas regiões administrativas anteriormente à pandemia. A despeito disso, o longo tempo de espera impacta negativamente na sensação de segurança da mulher e na percepção acerca da efetividade do Estado nessa atuação.

A inacessibilidade da linguagem jurídica e do funcionamento do sistema de justiça – etapas, ritos, tipos penais, audiências, consequências para o agressor – permanece para as mulheres (Ferreira

et al., 2021). Ao longo das entrevistas, evidencia-se a falta de informações para as mulheres acerca do curso do processo, o que gera insegurança quanto a sua integridade física e reduz a confiança nas instituições estatais e na prestação jurisdicional:

Quanto a audiência, eles ligam para pessoa, ou eles vêm na casa? Eu estou com muito medo de passar o dia e eu não estava sabendo. Eles informam, né? (...) me passaram um site do TJ para eu acompanhar. E quando eu olho no site do TJ. O processo ele está arquivado definitivamente (Alice).

Não, ainda não tive audiência e nenhum contato sobre o processo de 2020 (Madalena).

Porque assim, no início quando demora, pensei que tipo não ia dar em nada isso não eu pensava nem ligar tem nada. Nem vieram aqui. Aí, depois que eles me ligaram aí. Eu falei, 'oxi, eu pensei que o pessoal tinha me esquecido desse negócio' (Mariana).

Em relação à atuação de equipes multidisciplinares, a Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha – LMP), em seus artigos de 29 a 32, dispõe sobre elas em dois momentos diferentes, primeiro se refere às equipes de assessoramento aos órgãos do sistema de justiça e Ministério Público, já no art. 35, remete à criação de centros com equipes multidisciplinares do poder executivo para realizar o acompanhamento das mulheres vítimas de violência. Durante as entrevistas, verificou-se uma certa confusão entre essas equipes por parte das mulheres. Algumas delas indicaram atendimentos por parte de servidores do Ministério Público e Delegacia, primeiro tipo de equipe citado na LMP; e, com base na descrição do tipo de acompanhamento, atendimentos oferecidos pelos serviços especializados de atenção à mulher, do poder executivo, ou por grupos oferecidos por universidade via termo de cooperação, segundo tipo de equipe, mas que as entrevistadas indicaram como Ministério Público ou Fórum.

A confusão entre o tipo de atuação e os objetivos ocorre não apenas pelos locais de funcionamento dessas equipes do executivo que, às vezes, atuam em parceria com o sistema de justiça utilizando salas desses órgãos no Distrito Federal, mas também como resultado da falta de informação acerca da rede de enfrentamento à violência doméstica e também acerca da organização da Justiça e do curso processual. A ânsia da mulher por informação a respeito do seu próprio processo judicial, pode gerar uma frustração com o atendimento da equipe multidisciplinar que pode esbarrar com a limitação do conhecimento da própria equipe: "(...) era só conversar mesmo. (...) não chegaram a falar da audiência nem nada, não. Como é que estava o andamento do processo? (Alice).

O formato remoto para a interação com as equipes multidisciplinares foi bem recebido pelas entrevistadas. Houve manifestações positivas com as experiências de participar, de forma remota, do grupo de acompanhamento psicossocial de mulheres, do poder executivo. Esse acompanhamento tem um caráter de médio/longo prazo e o impacto na rotina é maior para as mulheres, sendo a baixa

adesão delas um dado recorrente trazido pelos serviços de atenção às mulheres vítimas de violência. Entre os aspectos positivos mencionados estão o horário de atendimento, o conforto de estar na residência, a economia de tempo e de dinheiro que seriam dedicados ao deslocamento até os serviços. Seguem trechos das falas:

(...) a gente faz assim ainda por vídeo ou. É, tem mulheres que não podem participar porque eu trabalho durante o dia, então a gente faz no finalzinho da tarde. E assim é muito bom. Assim também é muito bom, muito bom, porque conforme começou a pandemia, nem assim tava sendo. Nem assim para você, não pelo presencial. Então, quando a gente voltou, pelo menos por vídeo nossa, foi muito bom, ajudou muita gente (Elaine).

Mas é bom, por mais que você pense que é remoto, mas tem um efeito idêntico ao presencial, a diferença é que você não gasta passagem, não tem que sair de casa (...) eu acho até que tem um pouco mais de conforto. Porque você se tranca dentro do seu quarto e bota o seu fone. (...) O silêncio do ambiente, não tem aquela coisa de pegar ônibus lotado pra ir ou pra vir. É muito diferenciado. Eu espero que fique. É muito bom, é muito funcional. E, de certa forma, você tem até uma certa confiança de ter uma garantia de um sigilo maior, porque ninguém está me vendo entrar dentro do fórum para buscar um atendimento. Tem também essa questão da facilidade que todo lugar tem conexão hoje (Andreia).

[acompanhamento psicossocial remoto] até que eu estou dando conta. Acho até melhor esse sistema online para mim é uma beleza, eu fico em casa. Não preciso me deslocar (Jacira).

Mesmo após a pandemia, as instituições que compõem a rede de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra mulher, foram afetadas de modo possivelmente permanente pelas mudanças na forma de atuação e de organização do trabalho acarretadas por esse período de exceção. A ambiguidade da experiência das mulheres relativo ao acesso ao sistema de segurança e de justiça e aos serviços especializados decorre da interação com o conjunto dessas instituições, não sendo possível confundir esse todo com a soma de suas partes. Ou seja, uma recepção positiva e qualificada pela delegacia não supre a falta de informação jurídica no decurso do processo; um bom atendimento em audiência não supre a falta de encaminhamento e articulação com serviços especializados; um ambiente acolhedor com uma equipe multidisciplinar não supre atendimentos superficiais por operadores do direito ou agentes de polícia ou outros atores.

3 Considerações finais

Ao se analisar os resultados do Capítulo III, que trata do acesso ao sistema de justiça e serviços especializados, evidencia-se a necessidade de a mulher em situação de violência doméstica ser considerada como sujeito participante do processo. A integração da mulher no fluxo formal da garantia de seus direitos passa pelo reconhecimento das instituições que compõem o sistema de segurança e justiça de que são responsáveis pelo letramento jurídico dessa mulher vulnerabilizada por uma situação

de violência. O letramento jurídico significa promover uma educação acerca de seus direitos, do papel dos atores que atuam no processo judicial, do rito processual daquela circunscrição, do que significa arquivamento de medida protetiva e se há consequência para a mulher nesse ato (por exemplo, se impacta a vigência das medidas), qual a diferença entre os autos de medida protetiva e o processo penal, quais as possíveis consequências para o homem autor de violência, tipos penais, entre outros.

Ou seja, mostra-se relevante não apenas a necessidade de orientar as mulheres em situação de violência doméstica onde podem buscar informações, mas também a responsabilidade das instituições de pensarem para além dos ritos do processo penal e incentivarem uma integração da mulher ao longo do processo com a disponibilidade para promover uma educação acerca do fluxo processual, principalmente em razão da grande variedade de atuação dos Juizados de Violência Doméstica. Dessa forma, por meio do aumento da inteligibilidade do discurso jurídico e do funcionamento processual diminui-se a distância entre Estado e tutelado.

A formalização da denúncia de violência doméstica é permeada por sentimentos ambivalentes por parte das mulheres. A complexidade do fenômeno exige dos profissionais capacitação para lidar com as particularidades desse tipo de violência. Pois, persiste relatos de tratamentos inadequados pelas pessoas que têm como função a garantia de proteção dessas mulheres. O acesso das mulheres a seus direitos fundamentais, ainda, é prejudicado pela falta de capacitação e reciclagem dos profissionais e pela dificuldade de promoção de um trabalho articulado, multidisciplinar e intersetorial garantindo o fortalecimento da política pública de proteção integral à mulher (Pasinato, 2015; Scheffer; Stolz, 2018).

A atuação do batalhão da polícia militar especializado em violência doméstica inova a atuação oferecida pelo sistema de segurança ao instrumentalizar a proteção formal dada pela medida protetiva. O serviço foi recebido de modo bastante positivo e aumentou o nível de segurança e diminuiu o isolamento sentido pelas participantes da pesquisa que se beneficiaram desse tipo de acompanhamento.

A utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs) nas rotinas de trabalho e na execução de procedimentos técnicos processuais ou psicossociais são uma realidade após a pandemia de COVID-19, os quais são permeados por vantagens e desvantagens a depender da situação em particular. A liberdade de optar pelo formato remoto ou presencial pelas pessoas partes do processo alça-se possivelmente como novo direito a ser garantido. Sendo importante, estudos dedicados às mudanças que ocorreram nos formatos de trabalho e na garantia dos serviços ao cidadão, após o uso disseminado das TICs para a execução do trabalho no sistema de justiça, e o impacto disso na adesão aos serviços de proteção da mulher.

CAPÍTULO IV - SAÚDE MENTAL E ISOLAMENTO SOCIAL

1 Introdução: saúde mental e pandemia

O Brasil é o país com o maior número de pessoas ansiosas no cenário mundial, cujo percentual é de cerca de 9,3% da população, segundo dados publicados em 2019 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Este número inclui no espectro dos transtornos de ansiedade os ataques de pânico, as fobias e o transtorno obsessivo compulsivo. A pandemia da COVID-19 trouxe inúmeros malefícios para a sociedade e, na área da saúde mental, gerou o agravamento e aumento de casos dos transtornos mentais. O contexto pandêmico é um marco relevante para o debate sobre saúde mental, já que há consenso de que os adoecimentos desta ordem estão relacionados às dimensões econômica, social, política, cultural e expressam-se de forma diferente quando analisados levando-se em consideração as desigualdades de classe social, gênero, raça e idade (Ludemir, 2008).

Dados coletados antes da pandemia apontaram que 86% dos brasileiros sofrem com algum transtorno mental. Entre 2016-2019, a plataforma Vittude fez o levantamento e concluiu que 7% das pessoas estavam com alto grau de estresse, enquanto 59% possuíam quadros depressivos, sendo a ansiedade considerado o transtorno mental mais comum, atingindo 63% da população pesquisada. Dados coletados em situações pandêmicas em diversos países do mundo, constataam que transtornos mentais, como transtornos de ansiedade, depressão e comportamento suicida, podem ser desencadeados pela quarentena (Faro *et al.*, 2020).

Considera-se que entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não haja intervenção específica para as reações e sintomas manifestados. Fatores como a magnitude do evento e o grau de vulnerabilidade psicossocial dos indivíduos podem contribuir para o surgimento de algum transtorno psíquico (Figel *et al.*, 2020, p. 118). Sendo assim, o contexto pandêmico intensificou o debate da atenção à saúde mental, uma vez que a população foi afetada tanto física quanto emocionalmente pelo vírus, devido às consequências da ação direta da COVID-19 no sistema nervoso central, sequelas pós-tratamento, morte de parentes ou pessoas próximas, mas também pelo estresse causado pela monotonia do isolamento social, pela redução de renda e encarecimento de necessidades básicas, pelo *home office*, desemprego e a falta de contato social.

Tudo isso pode ser visto como motivos que desencadearam o agravamento e aumento de casos dos transtornos mentais, sendo necessário políticas interventivas para reduzir os danos resultantes da COVID-19, sobretudo na saúde mental da população brasileira. Deste modo, em junho de 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) apresentou as novas "Orientações sobre serviços de saúde mental, comunitários: promoção de abordagens centradas na pessoa e baseadas nos direitos", onde é defendido que a atenção à saúde mental deve ser pautada com base nos direitos humanos,

como foi proposto pelo Plano de Ação Integral de Saúde Mental da OMS 2020-2030, e endossado pela Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2021. Essa orientação está de acordo com a Política Nacional de Saúde Mental instaurada em 2001, no Brasil.

O objetivo deste capítulo é apresentar como a pandemia de COVID-19 e as restrições de cunho sanitário impactaram as mulheres vítimas de violência de gênero do Distrito Federal no que diz respeito à saúde mental. Os adoecimentos de mulheres estão relacionados ao isolamento, distanciamento e aos problemas econômicos gerados pela pandemia, mas igualmente às violências sofridas no período. As análises demonstram que o empobrecimento das famílias e as violências de gênero se entrelaçaram durante a pandemia. Os efeitos disso parecem ser de agravamento em adoecimentos pré-existentes e no surgimento de transtornos mentais nas mulheres que buscaram o sistema de justiça no DF entre 2020 e 2021.

2 Análises e resultados

2.1 *Empobrecimento, desemprego e saúde mental de mulheres e a pandemia*

Há um conjunto de violações de direitos que impactam negativamente a saúde mental da população. A saúde, de modo geral, é influenciada pelo contexto social e a história individual e coletiva (Zanardo; Ventura; Consule, 2021). Durante a pandemia de COVID-19, a saúde mental das mulheres em todo o mundo foi afetada de várias maneiras, refletindo as desigualdades de gênero existentes na sociedade e as pressões adicionais que muitas mulheres enfrentam em suas vidas cotidianas.

As mulheres entrevistadas durante a pesquisa relataram angústias e problemas gerados pela falta de emprego e renda durante a pandemia. Dentre as nove mulheres com quem conversamos, cinco delas relataram que a pandemia teve impacto negativo na vida delas por causa da impossibilidade de adquirir recursos financeiros e pelo desemprego, seja próprio, dos maridos/companheiros ou de familiares.

Alice foi uma das entrevistadas que narrou que tanto ela como seu então marido (separados quando a entrevista foi realizada) ficaram desempregados em 2020. Ela estava empregada no início da pandemia, mas como trabalhadora essencial não teve a possibilidade de isolamento ou distanciamento social. Entretanto, ao contrair COVID-19 e precisar de afastamento das atividades laborativas, foi demitida:

Mas na pandemia, quando eu estava trabalhando, eu trabalhei, normal. Eu não fiquei em isolamento nem nada. Só quando eu peguei Covid, aí sim eu me afastei e percebi que na empresa ficou um pouco complicado. Assim ter colocado o atestado, ter ficado afastada e também com isso, contribuiu para que eu perdesse o emprego, também (Alice).

O marido dela, à época, também passou por uma demissão:

Meu ex-marido trabalhava e perdeu o emprego recentemente, eu não sei se foi para reduzir o quadro devido à pandemia, porque querendo ou não é um grande impacto para as empresas. Mas durante a pandemia ele trabalhava, era mecânico de carros, mas ele também perdeu o emprego (Alice).

Os relatos de Alice estão em conformidade com os dados mais gerais sobre desemprego no Distrito Federal. Segundo a Codeplan e o Dieese (2022a), a taxa de desemprego, em 2021, esteve em torno de 20% da população economicamente ativa. Em números brutos, isso significa que cerca de 300 mil pessoas estavam desempregadas no DF, em 2021. Os números melhoraram ao longo de 2022, entretanto, com aumento nas atividades laborais sem estabilidade e de baixos rendimentos médios, como os empregos domésticos (Codeplan; Dieese, 2022b).

Em outro pólo, trabalhadores autônomos também sofreram com a pandemia. Elaine é artesã e sobrevive com renda proveniente da venda de objetos diversos confeccionados por ela. Ela relatou que a alta inflacionária dificultou o acesso à matéria-prima com a qual trabalha, especialmente linhas e barbantes. Segundo a entrevistada, os preços dos materiais dobraram ao longo da pandemia, o que fez com que ela diminuísse a produção. Além disso, com o aumento do desemprego da população, houve queda nas vendas:

Com a pandemia, foi muito difícil, logo faltou os materiais que eu uso para trabalhar. As pessoas queriam o tapete de tal cor, eu não achava, as lojas estavam fechadas, não tinha fornecimento para as lojas. Então assim, foi muito difícil. Para vender também, né? Não podia sair muito, porque estava tudo restrito, parado. Então, muita gente ficou desempregada durante a pandemia. O desemprego foi muito difícil. Não foi fácil, não (Elaine).

A entrevistada continuou com falas sobre o receio de não ser compreendida e, por isso, ser vista dentro do estigma de loucura, como uma pessoa que estaria fora da normalidade. Para além da instabilidade de auferição de renda, também narrou sofrer com ansiedade, depressão e necessitar de apoio profissional especializado.

Eu tenho medo de eu não ser normal, porque eu não sei ficar parada. Eu estou aqui contigo de vídeo e eu estou com meu barbante, minha linha. Eu não sei ficar quieta, então eu estou aqui doida, mexendo com a minha agulha e com a minha linha. Então eu tenho medo disso ser ansiedade, que pode ser, porque eu vejo que isso não é normal. O meu esposo mesmo não entendia o porquê do choro, do luto [da morte de um ente querido antes da pandemia], porque às vezes não queria levantar, às vezes eu não queria fazer nada, só queria ficar deitada, só queria chorar. E eu não entendia o porquê disso tudo aí, com a ajuda do psicólogo que entendi, sabe? Então assim, ouvindo, eu vim ter ajuda, então eu reagi ao luto (Elaine).

Para mulheres, há estudos (Lin, 2022; Liu *et al.*, 2020) que indicam prevalência de depressão, ansiedade generalizada e transtorno de estresse pós-traumático em mulheres durante e após a pandemia de COVID-19. As preocupações com sua própria saúde, bem como dos membros da família, foram fatores de ampliação dos transtornos mentais em mulheres. O aumento da carga de trabalho de cuidado com as pessoas da família, como filhos, também é um fator que ajudou a desencadear pioras no estado mental das mulheres.

Porque, além da gravidez, veio a pandemia, né. Engravidei mesmo no início da pandemia. Aí tem aquele processo depressivo, quando tá grávida, né? A gente não vê, o corpo vai perdendo a forma. A gente fica um pouco triste. Fica um pouco chateada. Aí, teve a pandemia também que não podia sair para lugar nenhum. Não podia trabalhar e às vezes eu ficava pensando: como é que eu ia sustentar minha filha? (Mariana).

Sim, eu desenvolvi uma ansiedade maior, né? Em relação ao que já sofria de ansiedade. Devido ao isolamento, ela aumentou (Alice).

Outros fatores são relevantes para a compreensão do problema, como a dificuldade de acesso aos serviços públicos durante a pandemia, inclusive relativos à saúde sexual e reprodutiva. A falta de apoio especializado, o isolamento social e a deterioração de laços familiares e sociais, podem aumentar os sentimentos de tristeza, angústia e ansiedade. Em especial, há estudo anterior à pandemia de COVID-19 que apontou que mulheres grávidas e com filhos pequenos tornaram-se extremamente preocupadas com as infecções e com a transmissão viral (Braunack-Mayer *et al.*, 2013) elemento que deve ser considerado como causador de ansiedade em períodos epidêmicos.

Muitas vezes, as mulheres que enfrentam violência de gênero podem se sentir envergonhadas e isoladas, afastando-se de amigos e familiares, o que pode piorar a saúde mental. No período da pandemia, o isolamento e o distanciamento social foram impostos não só pela violência, mas pelas medidas sanitárias necessárias para a contenção da epidemia. Uma das entrevistadas engravidou durante a pandemia, além de ter sofrido violências por parte de seu então marido na mesma época.

Também a questão da minha depressão, não é? Eu acredito que eu tive depressão no pós-parto, depois de tudo o que eu passei, toda a violência que eu sofri também na gravidez. Eu desenvolvi uma ansiedade maior, né? Em relação ao que já sofria de ansiedade. Devido ao isolamento, ela aumentou.

Eu preciso muito trabalhar para poder sustentar a minha filha. E já tem um tempo que eu estou procurando emprego, mesmo antes de engravidar já procurava emprego e estava com bastante dificuldade. Aí, eu esperei a gestação e retomei a procurar emprego, mas continuo com muita dificuldade (Alice).

O relato acima demonstra como os diferentes fatores relacionados ao adoecimento mental se entrelaçam na vida de Alice especificamente, compondo um quadro que ela mesma chamou de

depressivo e ansioso. Em geral, é possível dizer que as mulheres, na pandemia de COVID-19, experimentaram impactos negativos em seu estado psicológico decorrentes de vulnerabilidades sociais diversas, como a falta ou diminuição de renda individual e familiar, mas também por causa de outras variáveis, como a desigualdade de gênero e as violências sofridas no período. O relato descreve uma situação complexa e difícil, envolvendo problemas pessoais, violências, problemas financeiros e uso de substâncias psicoativas. A falta de apoio financeiro e o contexto de desemprego parecem ter desempenhado um papel importante nos eventos narrados.

As mulheres entrevistadas também indicaram que o uso de álcool e de outras drogas por parte dos companheiros tornou-se maior durante a pandemia. Por exemplo:

A gente, a gente tinha se separado em 2018 porque tinha acontecido um episódio parecido [de violência], só que ele foi para uma clínica para se tratar e ficou lá por um bom tempo. E quando foi nessa fase agora, que a gente retornou, ele tinha recém-saído de uma clínica. Ele estava aparentemente recuperado. Ele estava bem. Eu não sei qual foi o fator que desencadeou isso, se foi a pressão pela gente está passando por uma situação desesperadora na época. Eu não sei o que aconteceu. Mas, em todo o caso, eu lembro que nós dois, no fim das contas, acabamos conseguindo emprego. A gente passou uns três meses de desespero. Como muita gente na família estava desempregada, minha mãe ficou sozinha ajudando a muitos. Muita gente se abrigou, se protegeu financeiramente de outras pessoas. Então minha mãe já não tinha condições, ninguém tinha como nos ajudar, nem na família dele nem na minha. Então ele fazia o uso sim, de álcool, de drogas. Ele voltou com tudo isso no final de 2021, acho que em dezembro começaram os problemas mais sérios que ele até quase incendiou a casa (Carolina).

As entrevistadas, em geral, relacionaram o aumento do uso de álcool e outras drogas à falta de atividades dos companheiros/maridos. O estresse gerado pelo desemprego e pelo isolamento social foram fatores relatados pelas entrevistadas ao narrarem sobre suas experiências durante os períodos em que as medidas sanitárias estavam mais rígidas. É possível perceber que, ainda que o uso de bebidas alcólicas e de outras drogas não tenha sido necessariamente iniciado na pandemia, a falta de ocupação está relacionada ao aumento de tal comportamento.

O relato a seguir sugere que o relacionamento entre a entrevistada e seu marido já enfrentava problemas antes da pandemia devido ao comportamento do parceiro e ao uso de álcool. A aposentadoria do parceiro pode ter agravado a situação, possivelmente levando a um maior convívio e a um aumento das tensões em casa.

Pra te dizer a verdade, a pandemia, no meu caso, claro que teve um impacto, para mim não foi agora. Já vivi uma situação, eu já tenho 27 anos com a pessoa, casada e sempre foi uma pessoa intolerante, grosseira em casa comigo sempre foi. Ele usa bebida alcoólica. Então, assim não eu trabalhava e ele trabalhava, sempre trabalhou, ele é militar. A rotina era bem pesada. Ele saía nas folgas, geralmente usava muitas folgas para isso, para beber,

para ficar por aí. Quando chegava em casa, sempre aquela situação, então, assim, a pandemia não chegou a ser o principal motivo. Porém, ele se aposentou um pouquinho antes da pandemia. Aí sim, a coisa foi bem mais difícil, bem mais complicada (Jacira).

A relação entre saúde mental, desigualdades e vulnerabilidade social é complexa. Por um lado, a falta de emprego e de renda, a fome e a insegurança alimentar, a situação de rua, o estigma, o preconceito, os conflitos familiares, as violências, entre outros, são fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais. Por outro lado, estes fatores interagem entre si podendo levar à marginalização e piora na saúde das pessoas já afetadas pelo sofrimento psíquico (Ventura, 2017). Isto quer dizer que, para o enfrentamento dos efeitos da pandemia na saúde mental, é necessária articulação de políticas públicas, sejam especializadas no atendimento das demandas de mulheres, mas também as voltadas para a saúde mental de toda a população, com privilégio das instâncias anti-asilares, como Centros de Atenção Psicossocial.

2.2 Saúde mental e violência contra mulheres

A relação entre violência de gênero e a saúde mental das mulheres é uma questão de saúde pública. A violência de gênero, que inclui abuso físico, sexual, emocional e psicológico, pode ter um impacto profundo na saúde mental das mulheres. Algumas formas de violência de gênero incluem violência doméstica, abuso sexual, assédio, estupro, controle coercitivo e outras formas de agressão baseadas no gênero. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018, 2013), os estudos mostraram que cerca de 30% das mulheres que já mantiveram relacionamentos estáveis sofreram algum tipo de violência por parte de seus parceiros íntimos ao longo da vida.

A revisão sistemática da literatura realizada pela OMS (WHO, 2018, 2013) demonstrou que estresse decorrente de eventos traumáticos é uma das principais causas de depressão e tentativas de suicídio de mulheres que sofreram violências por seus parceiros íntimos. A exposição à violência pode gerar estresse contínuo, medo e isolamento, fatores diretamente relacionados à depressão e aos comportamentos suicidas². Segundo os estudos apresentados, mulheres que sofreram violências (de parceiros íntimos e/ou de desconhecidos) possuem o dobro de chances de desenvolverem depressão em comparação a mulheres que não sofreram violências (WHO, 2018, p. 31).

Esses dados são importantes porque as mulheres já estão mais propensas a desenvolver problemas de saúde mental que homens (Ludemir, 2008). Ou seja, as desigualdades de gênero, inclusive com as mudanças econômicas (desemprego estrutural masculino, por exemplo) criam e aprofundam conflitos familiares e expõem as mulheres ao sofrimento psíquico. As mulheres que vivenciam violência de gênero são mais propensas a desenvolver transtornos de ansiedade e depressão. O trauma e o medo associados à violência podem levar a sintomas de ansiedade e aprofundar sentimentos de baixa autoestima, tristeza e desesperança.

Eu passei a desenvolver mais a depressão. E eu acho que nesse contexto [pandemia] da sociedade em geral foi um dos níveis de maior aumento, né? De necessidade de psicólogo, de psiquiatra. E junto com os problemas, com estresse que foi passando dentro de casa, então acabou que a gente entra, de certa forma, eu falo por mim, eu entrei em pânico, eu entrei em surto mesmo. Cheguei a adoecer de uma forma muito cruel. Isso me causou tentativas de suicídio. E tive uma depressão, ansiedade muito grave. E até hoje, eu sou medicada. Eu nunca imaginei passar por isso. Era uma doença que eu não acreditava, assim, tanto que eu não conhecia. Depois eu a conheci nua e crua (Andreia).

Embora a pesquisa aqui apresentada seja de natureza qualitativa, sem a intenção de analisar estatisticamente a prevalência ou não de transtornos mentais em mulheres que sofreram violência, os dados demonstram a íntima relação entre saúde e violência. A entrevistada abaixo também disse considerar que seus problemas de saúde mental estavam relacionados com as violências sofridas:

Agora, quem teve foi eu, tive doente, fiquei ruim. Eu tive por que depois desses negócios, dessa briga todinha aí, parece que sei lá, eu tive. Eu tomei um remédio que o doutor passou pra mim, eu esqueci o nome do remédio, mas também rapidinho sarei. Graças a Deus. Tem vez que eu nem levantava na cama. Teve uma vez que acho que foi a minha fraqueza da anemia, não é? Aí, eu nem lembro. Teve dia que nem levantava da cama, eu levantava da cama bem fraquinha. Aí, todo mundo falava, “Madalena você tá amarela, você está amarela, você tá tão magra” e em vez de me ajudar ficava falando nas costas que eu to magra que eu tô amarela que tô tudo. Aí que caía na minha depressão. Mas, graças a Deus, eu estou boa (Madalena).

As entrevistadas indicaram o medo como um dos principais sentimentos gerados pela experiência traumática da violência doméstica e familiar. Ressalta-se que os comportamentos fundamentados no medo se mantiveram presentes após a busca pelo sistema de justiça e depois da separação dos parceiros violentos. A frase destaca que a convivência em um relacionamento afetivo pode ter um impacto na saúde mental de uma mulher, podendo levar ao desenvolvimento de ansiedade e depressão.

A minha [depressão], pelo menos, depois que eu fui morar com ele, eu desenvolvi a ansiedade e está sendo cuidado, e estou fazendo terapia para saber de uma depressão.

Eu espero que seja feita justiça, porque o meu psicológico não é o mesmo. Eu tenho medo até de sair na rua sozinha. Eu mudo minha rotina para poder ir com meu pai às vezes de carro (Tatiane).

A sensação de medo é uma resposta emocional diante de uma situação percebida como ameaçadora ou perigosa. No contexto da violência de gênero, as mulheres frequentemente experimentam uma sensação intensa de medo devido à violência física, emocional ou sexual que estão sofrendo ou podem vir a sofrer. Esse medo pode ser causado por ameaças diretas, comportamentos

controladores, intimidação ou histórico de violência anterior. O medo dificulta a capacidade de reação das mulheres, o que se materializa na dificuldade de notificar a polícia e recorrer ao sistema de justiça (Teixeira, 2021). Como as entrevistadas relataram:

Em primeiro lugar, eu não quis fazer a denúncia na delegacia de Ceilândia [região administrativa do DF] porque era perto da minha casa, e ele estava usando drogas na feira da Ceilândia, que é muito perto da delegacia. Então ele me ameaçava, ele dizia que se me visse entrando na delegacia, eu só ia entrar aquela vez (Carolina).

“Depois que registrei a ocorrência, eu acabei tendo mais crise de ansiedade, com medo do meu ex [companheiro] fazer alguma coisa (Tatiane).”

As falas acima indicam que as mulheres enfrentaram uma situação de violência ou ameaça por parte de ex-parceiros, o que resultou em crises de ansiedade antes e após registrar a ocorrência policial. Isso demonstra como a violência de gênero e as dinâmicas de relacionamento podem afetar a saúde mental das mulheres, especialmente em um contexto de pandemia, onde o suporte e recursos foram limitados.

A discriminação, os insultos verbais, os sentimentos de perda e os maus tratos, a degradação e a humilhação, características da violência contra a mulher, comprometem a autoestima feminina e sua capacidade de reação (Ellsberg *et al.*, 1999). As mulheres ficam com receio permanente de que algo que elas façam possa desencadear uma reação agressiva do parceiro, isso gera a sensação constante de estresse. A mudança de comportamento, os sintomas de sofrimento psíquico e a sensação de alteração fisiológica estão presentes nos relatos das mulheres entrevistadas:

Devido à situação que eu vivi, que eu vivo com ele, porque quando ele sai que eu já sei que vai chegar em casa bêbado. A partir de tal horário da noite, eu já mudava o meu comportamento ali, eu já me sentia uma pessoa diferente. Hoje a minha cabeça já não era mais a mesma. Eu estava com a minha cabeça a mil. E quando ia chegando próximo do horário dele chegar, que era 10h da noite. Eu estava mais agitada ainda, mais nervosa ainda. Porque eu já sabia que quando ele chegasse ia ter problema. Então eu já estava me sentindo uma pessoa doente, realmente. Eu comecei a ter pressão alta. Procurei o posto de saúde aqui ao redor, perto da minha casa. E passei, e eles olhavam minha pressão e realmente era uma pressão alta. Estava alterada (Jacira).

Essa fala descreve uma situação de violência doméstica e de convivência com um parceiro abusivo. A mulher relata que o comportamento do parceiro causava tensão e ansiedade, levando-a a se sentir diferente e agitada, resultando até em problemas físicos, como a pressão alta. A pandemia pode ter agravado esse cenário devido ao aumento do estresse e à falta de recursos pessoais para buscar ajuda.

3 Considerações finais

A pandemia trouxe preocupações significativas com a saúde, tanto física quanto mental, muitas mulheres ficaram ansiosas em relação à sua própria saúde e à saúde de seus entes queridos. Além disso, a incerteza econômica e as mudanças nas condições de trabalho também aumentaram a ansiedade e o estresse.

As entrevistas realizadas na pesquisa indicam que a ansiedade, a depressão e o trauma associados à violência de gênero podem ter sido agravados durante esse período, levando a consequências graves para a saúde mental das vítimas. O isolamento social, o confinamento em casa e as restrições de mobilidade impostas durante a pandemia criaram um ambiente propício para que situações de violência se intensificassem. Além disso, os problemas econômicos e as incertezas futuras com o mercado de trabalho parecem ter exacerbado os conflitos domésticos e aumentando o risco de violência contra as mulheres.

Um dos maiores desafios no cuidado à saúde mental é o de criar estratégias para que as pessoas tenham apoio social e garantia de cidadania plena. Os determinantes e condicionantes de saúde são os fatores sociais, culturais, étnico-raciais, de gênero que podem influenciar no aparecimento (e no prognóstico) de adoecimentos. Em saúde mental, é relevante lembrar que a falta de oportunidades, o estigma e a discriminação podem gerar baixa autoestima, motivação reduzida e desesperança quanto ao futuro (Zanardo; Ventura; Consule, 2021).

Em suma, a pandemia de COVID-19 destacou a urgência de abordar a violência de gênero como uma questão de saúde pública e destacou a necessidade de proteger a saúde mental das mulheres que são vítimas dessa violência. Ações coordenadas e esforços contínuos são necessários para garantir que todas as mulheres possam viver em um ambiente seguro e saudável, livre de violência e abuso.

CAPÍTULO V - Considerações Finais

Os estudos de gênero, que se dedicam à compreensão sobre o modo como desigualdades são produzidas e reproduzidas a partir dos papéis sociais que são atribuídos a homens e a mulheres, têm sido amplamente desafiados a analisar, no contexto da pandemia da Covid-19, as representações e práticas sociais que aprofundam hierarquias baseadas no gênero em sua dimensão interseccional. Considerar que gênero, raça, classe, nacionalidade e condição física são marcadores sociais da diferença e que, articulados, compõem os pilares de sustentação da estrutura profundamente desigual da sociedade brasileira, é o ponto de partida para a compreensão sobre os efeitos desta crise sanitária nas condições de vida das mulheres. Nesse sentido, não se trata de entender a pandemia como causa, mas como um fator que acelera ou amplifica o conjunto de vulnerabilidades a que estão expostas as mulheres.

Levantamentos globais indicam que a violência doméstica, familiar e íntima afeta uma em cada três mulheres ao longo da vida. No ano de 2018, 3.800 mulheres foram vítimas de feminicídio na América Latina (ONU Mulheres, 2020c). No Brasil, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 33,4% das mulheres com 16 anos ou mais sofreram algum tipo de violência por parceiro íntimo. O número supera os dados globais que indicam que cerca de 27% das mulheres já sofreram alguma violência em relações íntimas de afeto, no mundo (Bueno *et al.*, 2023). Por essa razão, diversas autoras têm utilizado a expressão “pandemia dentro da pandemia”, para enfatizar as violações dos direitos humanos das mulheres como um fenômeno grave e altamente disseminado. Nesses meses em que vivenciamos uma longa e conturbada quarentena, tendo em vista os desencontros entre as informações difundidas por agentes de saúde e governantes, aprofundaram-se as desigualdades de toda ordem. Diante desse quadro, os estudos de gênero vêm buscando contribuir com a avaliação das políticas públicas para mulheres, no sentido de identificar de que modo os equipamentos públicos disponíveis fazem frente às formas mais graves de violação de seus direitos, especialmente à violência.

Nos últimos 17 anos, desde o advento da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), foram realizados notáveis esforços governamentais, sob a coordenação da extinta Secretaria de Políticas para as Mulheres do Governo Federal, no sentido de promover a estruturação de organismos de políticas para mulheres (secretarias, diretorias e coordenações nos governos estaduais e municipais) e de garantir a instalação dos equipamentos públicos nos estados e municípios (IPEA, 2022). Ocorre que, no decorrer desse período, uma série de discontinuidades, nas mais distintas esferas do poder, têm gerado retração no percentual do orçamento destinado para esta finalidade (Martins; Araújo, 2019). Levantamentos indicam baixa execução orçamentária na área. Um estudo recente, encomendado pela Câmara dos Deputados, com base nos dados do Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC) mostra que foram executados apenas 5,6 milhões de um total de 126,4 milhões previstos com políticas para as mulheres (Rodrigues, 2020). O planejamento também figura dentre as principais debilidades das políticas públicas para as mulheres, uma vez que o novo Plano Plurianual - PPA (2020 - 2023) deixou de contemplar o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, construído democraticamente com

base nas deliberações das conferências municipais, estaduais e nacionais. Atualmente, as decisões sobre implementação carecem de mecanismos de consulta pública, o que reduz as oportunidades de controle social das decisões governamentais. Esses mecanismos, previstos na Constituição Federal e largamente utilizados no período de 2003 a 2016, constituem um dos eixos centrais da gestão pública baseada na governança, em que Estado e sociedade atuam como parceiros nos processos de decisão pública.

No novo PPA, o “Programa 5034: Proteção à Vida, Fortalecimento da Família, Promoção e Defesa dos Direitos Humanos para Todos” ocupou o lugar do “Programa 2016: Políticas para as Mulheres: Promoção da Igualdade e Enfrentamento a Violência”, que estabelecia as diretrizes para a ação pública no período anterior. Essa substituição indica a perda da especificidade das questões de gênero no Brasil, o que contraria um conjunto de tratados e convenções internacionais, como a Convenção de Belém do Pará (OEA, 1994), que recomenda o desenvolvimento de políticas públicas destinadas a mulheres. Quando especificidades como gênero e raça não são consideradas nas políticas públicas, desconsidera-se as estruturas e práticas sociais que geram as desigualdades e as hierarquias sociais. Além disso, considerar a defesa dos direitos humanos das mulheres necessariamente dentro das relações familiares tende a invisibilizar a violência doméstica. Essa lógica, afeita à manutenção das relações patriarcais, afasta as mulheres da autonomia econômica, política e simbólica.

Do ponto de vista da gestão pública, a aglutinação de diversas políticas ou grupos sociais dentro do mesmo programa impede ou dificulta a avaliação das políticas públicas, uma vez que não será possível mensurar quanto foi destinado e implementado para a prevenção da violência contra as mulheres. Análise orçamentária conduzida pelo Núcleo de Orçamento do Ministério Público do Distrito Federal e dos Territórios (MPDFT) no ano de 2019 constatou a dificuldade de mensurar o orçamento voltada para as políticas para as mulheres em razão da referida aglutinação, o que certamente ocorre em outros entes federativos. Diante dessa realidade, a análise da efetividade das ações públicas está comprometida por arranjos que reduzem o reconhecimento das mulheres como sujeitos de direitos. A especificidade ou especialidade das políticas e dos equipamentos públicos é uma diretriz fundamental, prevista na Lei Maria da Penha que, congregada à diretriz da transversalidade das questões de gênero, garantiria um arcabouço institucional capaz de fazer frente às persistentes violências enfrentadas pelas mulheres no Brasil.

Quando descrevemos o contexto atual das políticas públicas para mulheres no Brasil, podemos vislumbrar o nível das dificuldades enfrentadas pelo setor diante da pandemia. Uma crise sanitária estabeleceu-se dentro de outra crise, está caracterizada pela austeridade, pela redução dos investimentos sociais e da proteção dos direitos humanos no Brasil. Quando pensamos no caso das mulheres e dos instrumentos para enfrentar a violência, caracterizada como um fenômeno complexo, polissêmico, multicausal (Bandeira, 2014) e de difícil solução, tendo em vista a necessidade de atuação conjuntas nas áreas de educação, trabalho, saúde e segurança, percebemos que qualquer tipo de

retração no orçamento implica aumento das vulnerabilidades das mulheres.

Por isso, a pandemia é, para além de uma crise sanitária de alto impacto, um fenômeno desvelador das principais formas de desigualdade no Brasil: as desigualdades de classe, raça e gênero. No contexto da pandemia, as denúncias no “Ligue 180” cresceram 35%. Apenas em abril de 2020, foram relatadas quase 10 mil queixas de violência doméstica, segundo dados compilados pelo Ministério dos Direitos Humanos, da Mulher e da Família, a partir dos registros da Central de Atendimento à Mulher (Vitor, 2020). O que explica esse fenômeno? Por que, em uma situação de emergência ou calamidade pública, as redes não se fortalecem para que se amplie a proteção entre as pessoas diante de um chamado “inimigo comum”, como costumam referir-se as autoridades públicas sobre o coronavírus?

A ONU Mulheres (2020c), no documento “Prevención de la violencia contra las mujeres frente a Covid-19 en América Latina y el Caribe”, publicado em abril de 2020, assinala que há, de um modo geral, o enfraquecimento das redes de apoio das mulheres. Ainda que percentual significativo das pessoas não tenha podido se manter em isolamento social, em virtude da informalidade do trabalho, da precarização ou mesmo da atuação em serviços essenciais, as relações sociais sofreram intensas mudanças. Estratégias comumente utilizadas por mulheres em situação de violência, como o amparo em casa da mãe, da irmã ou de amigas, perdem força nesse contexto em que as pessoas temem maior proximidade entre si. A rede de apoio estatal das mulheres que são mães é composta também pelas escolas, pois são elas que garantem a estrutura necessária para o trabalho remunerado das mulheres, fundamental para a autonomia econômica.

Durante a pandemia, com as escolas fechadas, ampliam-se vulnerabilidades à saúde e à segurança de mulheres e crianças, tanto pela exposição ao coronavírus como à violência. Quanto às instituições especializadas de atendimento às mulheres, especialmente os centros de referência, estudos recentes indicam mudanças nos padrões de atendimento, com alterações nos horários e mesmo com a utilização da forma remota de atenção. Essas mudanças, muito embora visem proteger agentes públicos, que na maior parte das vezes também são mulheres, dificultam sobremaneira a atenção psicossocial das vítimas, uma vez que, em contextos de restrição do deslocamento, os relatos, feitos a partir de casa, local onde acontece a maior parte das violências, torna-se difícil ou mesmo impossível.

Nesse sentido, é preciso que se estabeleçam, a partir lógica da governança pública, diálogos e práticas multifatoriais voltadas para tomada de decisões em contextos de crise. A rede de atendimento às mulheres em situação à violência, quando bem provida e articulada, é capaz de promover ações na perspectiva da integralidade, considerando as demandas não apenas por segurança, mas também por seguridade social, trabalho, habitação e mais. Quando pensamos a rede em uma dimensão ampliada, outras ações podem promover a proteção das mulheres, com a atuação de organismos internacionais, empresas e mídia. Como a ONU Mulheres (2020a) sugere, campanhas de comunicação que estimulem o apoio das redes comunitárias ou que se dirijam aos homens, bem como a prevenção da violência doméstica a partir dos locais de trabalho são ações importantes que podem fazer frente à ampliação da vulnerabilidade das mulheres no contexto da pandemia.

REFERÊNCIAS

AHLERT, Martina. "Precisão" e política: algumas considerações etnográficas a partir de Codó (Maranhão). **Civitas**: revista de ciências sociais, Rio Grande do Sul, v. 22, p. 1-12, jan./dez. 2022.

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Polén, 2019.

ALENCAR, Joana; STUKER, Paola; TOKARSKI, Carolina; ALVES, Iara; ANDRADE, Krislaine. **Políticas públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia de covid-19**: ações presentes, ausentes e recomendadas. Brasília: IPEA, 2020. (Nota técnica, n. 78). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10100/1/NT_78_Disoc_Politicass%20Publicas%20e%20Violencia%20Baseada%20no%20Genero%20Durante%20a%20Pandemia%20Da%20Covid_19.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

ALVES, Cândida Beatriz; SCHIMIDT, Laís Peixoto; BERG, Tábata. "Quem pariu que embale: a valorização no trabalho invisível das mulher(es)". In: PEREIRA, Alice de Araujo N.; MACHADO, Bárbara Breder; FONSECA, Olívia de Melo; BERG, Tábata (org.). **Poesis e alquimia feministas**: entretecendo porvires epistemológicos. Niterói: UFF; Rio de Janeiro: MC&G Editorial, 2023. p. 241-266.

ALVES, Larissa Campelo. **Orçamentos sensíveis a gênero**: uma análise do orçamento de 2020 da Secretaria de Estado da Mulher do Distrito Federal. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Departamento de Gestão de Políticas Públicas, Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas, Universidade de Brasília, DF, 2020.

AMÂNCIO, Kerley Cristina Braz. "Lobby do Batom": uma mobilização por direitos das mulheres. **Revista Trilhas da História**, Três Lagoas, v. 3, n. 5, p. 72-85, 2013.

AMITRANO, Claudio R.; MAGALHÃES, Luís Carlos G. de; SILVA, Mauro Santos. **Medidas de enfrentamento dos efeitos econômicos da pandemia covid-19**: panorama internacional e análise dos casos dos Estados Unidos, do Reino Unido e da Espanha. Brasília: IPEA, 2020. (Texto para discussão, 2559).

ÁVILA, Thiago Pierobom de (org.). **Feminicídios**: indicativos para a construção de políticas públicas de prevenção. Brasília: ESMPU, 2023. 258 p. (Série Pesquisas ESMPU, v. 4).

BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v. 29, n. 2, p. 449-470, maio/ago. 2014.

BARSTED, Leila Linhares. Os direitos humanos na perspectiva de gênero. In: COLÓQUIO DE DIREITOS HUMANOS, 1., 2001, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: [s. n.], 2001. p. 7.

BARSTED, Leila Linhares. Lei Maria da Penha: uma experiência bem-sucedida de advocacy feminista. *In:* CAMPOS, Carmen Hein de (org.). **Lei Maria da Penha:** comentada em uma perspectiva jurídico-feminista. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011. p. 13-38.

BOSCHETTI, Ivanete. Avaliação de políticas, programas e projetos sociais. *In:* CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (org.). **Serviço social:** direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS: ABEPSS, 2009. Disponível em: <https://cressrn.org.br/files/arquivos/V6W3K9PDvT66jNs6Ne91.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 11.640, de 16 de agosto de 2023.** Institui o Pacto Nacional de Prevenção aos Femicídios. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11640.htm. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 1.341, de 30 de janeiro de 1951.** Lei Orgânica do Ministério Público da União. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1951. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L1341.htm. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973.** Institui o Código de Processo Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 1973. Revogada pela Lei nº 13.105, de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5869.htm. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 7.353, de 29 de agosto de 1985.** Cria o Conselho Nacional de Direitos da Mulher - CNDM e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1985. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L7353.htm. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995.** Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1995. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9099.htm. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [...] e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011.** Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, DF: Presidência da República, 2011a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **NOB-RH/SUAS:** anotada e comentada. Brasília: MDS, 2006. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas:** Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília: MDS, 2011b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Norma Operacional Básica NOB/SUAS.** Brasília: MDS, 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres.** Brasília: SPM/PR, 2011c. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres. Acesso em: 10 out. 2023.

BRAUNACK-MAYER, A.; TOOHER, R.; COLLINS, J. e; STREET, J. M.; MARSHALL, H. Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. **BMC Public Health**, [United Kingdom], v. 13, 15 Apr. 2013. DOI 10.1186/1471-2458-13-344.

BUENO, Samira (coord.). **Violência contra mulheres em 2021**. [São Paulo]: Fórum de Segurança Pública. 2021.

BUENO, Samira; MARTINS, Juliana; BRANDÃO, Juliana; SOBRAL, Isabela; LAGRECA, Amanda. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 4. ed. [São Paulo]: Fórum Brasileiro de Segurança Pública: Datafolha, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2024.

BUTLER, Judith. Vida precária, vida passível de luto. *In*: BUTLER, Judith. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017. p. 13-55.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679–684, out./dez. 2006.

CASIQUE, L. C.; FUREGATO, A. R. F. Violence against women: theoretical reflections. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, p. 950–956, nov./dez. 2006.

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL; DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS. Mercado de trabalho no Distrito Federal: resultados de março 2021 a março de 2022. **Sistema PED: pesquisa de emprego e desemprego no Distrito Federal**, Brasília, DF, ano 32, n. 3, mar. 2022a. Disponível em: https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/Boletim-PED-DF_Marco_2022.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL; DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS. Trabalho doméstico remunerado na área metropolitana de Brasília: resultados para 2021. **Sistema PED: pesquisa de emprego e desemprego no Distrito Federal**, Brasília, DF, ano 31, n. 3, abr. 2022b. Disponível em: https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/Boletim-Anual-PED-AMB-Emprego_Dome%CC%81stico-Abril_2022.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Recomendação nº 036, de 11 de maio de 2020**. Recomenda a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (lockdown), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingindo níveis críticos. Brasília, DF: CNS, 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendac-a-o-n-036-de-11-de-maio-de-2020>. Acesso em: 10 out. 2023.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER (Brasil). **Regimento Interno**. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 1985.

COSTA, Joana Simões; BARBOSA, Ana Luiza Neves de Holanda; HECKSHER, Marcos. **Desigualdades no mercado de trabalho e pandemia da covid-19**. Rio de Janeiro: Ipea, 2021. (Texto para discussão, 2684). Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/210825_td_2684.pdf. Acesso em: 8 jan. 2024.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, jan. 2002.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. Crise sanitária e econômica persiste e se intensifica. **Boletim de Conjuntura**, São Paulo, n. 27, mar. 2021.

DISTRITO FEDERAL (Brasil). **Decreto no 40.509, de 11 de marco de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências. Brasília, DF: SINJ-DF, 2020. Revogado pelo Decreto nº 40.520, de 14 mar. 2020. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/ad0fae78af5f4e50b46c7357b7ee8597/Decreto_40509_11_03_2020.html. Acesso em: 10 out. 2023.

DISTRITO FEDERAL (Brasil). Governo. Secretaria de Estado da Mulher. **I Plano Distrital de Políticas para Mulheres: 2014-2015**. Brasília, DF: SEM/GDF, 2014. Disponível em: <https://www.mulher.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/11/I-Plano-Distrital-de-Pol%C3%ADticas-para-as-Mulheres.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

DISTRITO FEDERAL (Brasil). Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. Núcleos de Direitos Humanos. Núcleo de Gênero. **Nota Técnica nº 02/2020**. Brasília, DF: NG/NDH/CEPS/MPDFT, 3 abr. 2020b. Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/nucleos/nucleo_genero/Notas_T%C3%A9cnicas/Nota_Te%CC%81cnica_02-2020_NG_SMDF.pdf. Acesso em: 8 jan. 2024.

DISTRITO FEDERAL (Brasil). Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. **Recomendação nº 11/2020**. Força-Tarefa para Acompanhamento das Ações de Combate e Prevenção do novo coronavírus (covid-19) no Distrito Federal. Brasília, DF: MPDFT, 2020c. Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/recomendacoes/pddc/Recomendacao_Forca_tarefa_Covid_11.pdf. Acesso em: 8 jan. 2024.

DURAND, Véronique. Colonização, dominação, sexualidade: como se construíram as relações de gênero no Brasil? In: DURAND, Verônica; RIBEIRO, Henrique M. **Histórias de amor tóxico: a violência contra as mulheres**. Brasília: Senado Federal, 2020. p. 20-35.

ELLSBERG, M.; CALDERA, T.; HERRERA, A.; WINKVIST, A.; KULLGREN, G. Domestic violence and emotional distress among Nicaraguan women: results from a population-based study. **American Psychologist**, Washington, DC, v. 54, n. 1, p. 30–36, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.1.30>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0003-066X.54.1.30>. Acesso em: 10 out. 2023.

FARAH, Marta F. S. *et al.* Gênero e política pública: panorama da produção acadêmica no Brasil (1983-2015). **Cadernos EBAPE**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 428-443, jul./set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cebape/v16n3/1679-3951-cebape-16-03-428.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

FARO, A. *et al.* Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, p. 1-14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2023.

FERREIRA, H. R. S. *et al.* O judiciário no enfrentamento à violência contra as mulheres. **Em questão: evidências para políticas públicas**, [Brasília, DF], n. 1, p. 1-6, mar. 2021. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11109/1/EmQuestao_n1_OJudiciario.pdf21r+. Acesso em: 10 out. 2023.

FIGEL, F. C. *et al.* Reorganização da atenção à saúde mental na pandemia de Covid-19. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Paraná, v. 3, p. 118-128, 11 dez. 2020. Supl. 1. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/438/161>. Acesso em: 10 out. 2023.

GROSSI, P. K.; GASPAROTTO, G. P.; DUARTE, J. F.; BITTENCOURT, J. V.; OLIVEIRA, T. O atendimento especializado às mulheres em situação de violência no âmbito da rede SUAS: uma demanda invisibilizada. *In*: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 7., 2015, São Luís. **Anais [...]**. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2015. p. 1-13. Disponível em: http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8155/2/O_Atendimento_Especializado_as_Mulheres_em_Situacao_de_Violencia_no_ambito_da_rede_SUAS_uma_demanda_invisibilizada.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

IBGE. Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS). Disponível em: <https://ces.ibge.gov.br/base-de-dados/metadados/mds/censo-dos-centros-de-referencia-da-assistencia-social-censo-cras.html>. Acesso em: 10 out. 2023.

IBGE. **País tem 90 milhões de domicílios, 34% a mais que em 2010**. Brasília, DF: IBGE, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37238-pais-tem-90-milhoes-de-domicilios-34-a-mais-que-em-2010>. Acesso em: 8 jan. 2024.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **O Brasil com baixa imunidade:** balanço do Orçamento Geral da União 2019. Brasília, DF: INESC, abr. 2020.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Um país sufocado:** balanço do Orçamento Geral da União 2020. Brasília, DF: INESC, abr. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (Brasil). **Brasil pós covid-19:** contribuições do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: IPEA, 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (Brasil). Igualdade de gênero. **Políticas sociais:** acompanhamento e análise, Brasília, DF, v. 29, p. 397-464, 2022. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11537/17/BPS_29.pdf. Acesso em: 8 jan. 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTATÍSTICA DO DISTRITO FEDERAL. **Pesquisa distrital por amostra de domicílios.** Brasília: IPEDF/Secretaria de Economia, 2021.

JULIANI, C. M. C. M.; CIAMPONE, M. H. T. Organização do sistema de referência e contra-referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 323–333, dez. 1999.

LELIS, A. G. S.; SANTOS, F. G. A (in) eficácia do trabalho da polícia militar através da Ronda Maria da Penha no enfrentamento à violência contra mulher. **Derecho y Cambio Social**, Lima, n. 60, p. 655–676, abr./jun. 2020.

LIN, Shen Lamson. Generalized anxiety disorder during covid-19 in Canada: gender-specific association of covid-19 misinformation exposure, precarious employment, and health behavior change. **Journal of Affective Disorders**, Toronto, v. 302, p. 280-292, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032722001124>. Acesso em: 10 out. 2023.

LIU, N.; ZHANG, F.; WEI, C.; JIA, Y.; SHANG, Z.; SUN, L.; WU, L.; SUN, Z.; ZHOU, Y.; WANG, Y.; LIU, W. Prevalence and predictors of PTSS during covid-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter. **Psychiatry Research**, [S. l.], v. 287, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102622/>. Acesso em: 10 out. 2023.

LUDERMIR, A. B. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 451–467, set. 2008.

MARTINS, Ana Paula Antunes; ARAUJO, Raquel Madureira. Política intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência: análise da implementação da Casa da Mulher Brasileira. **NAU Social: a Revista Eletrônica da Residência Social**, [Salvador], v. 10, n. 19, p. 51-63, nov. 2019/abr. 2020.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: N-1 edições, 2018.

MENEGHEL, S. N. et al. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 4, p. 743–752, abr. 2011.

NERY, Carmen; BRITTO, Vinícius. **Em 2022, mulheres dedicaram 9,6 horas por semana a mais do que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas**. Editoria de Estatísticas Sociais. Brasília, DF: IBGE, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agenciade-noticias/noticias/37621-em-2022-mulheres-dedicaram-9-6-horas-por-semana-a-mais-do-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>. Acesso em: 8 jan. 2024.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

ONU MULHERES (Brasil). **Diretrizes para o atendimento em casos de violência de gênero contra meninas e mulheres em tempos da pandemia de covid-19**. Brasília, DF: ONU Mulheres, 2020a. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Diretrizes-para-atendimento_ONUMULHERES.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

ONU MULHERES (Brasil). **Gênero e covid-19 na América Latina e no Caribe: dimensões de gênero na resposta**. Brasília, DF: ONU Mulheres, 2020b. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

ONU MULHERES (América Latina e Caribe). **Prevención de la violencia contra las mujeres frente a Covid-19 en América Latina y el Caribe**. Panamá: ONU Mulheres, 2020c. Disponível em: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/04/prevencion-de-la-violencia-contra-las-mujeres-frente-a-covid-19#view>. Acesso em: 10 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, “Convenção de Belém do Pará”**. [Washington, D.C.]: OEA, 1994. Disponível em: <https://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em: 8 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Orientações sobre serviços de saúde mental comunitários: promoção de abordagens centradas na pessoa e baseadas nos direitos**. [Genebra]: OMS, 2021. Original em inglês. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341648/9789240025707-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à covid-19.** [Washington, DC]: OPAS/OMS, 5 maio 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 10 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.** [Washington, DC]: OPAS/OMS, 2 mar. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeiaaumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 8 jan. 2024.

PASINATO, W. Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 407-428, jul./dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1808-2432201518>.

QU, S. Q.; DUMAY, J. The qualitative research interview. **Qualitative Research in Accounting & Management**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 238–264, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1108/11766091111162070>.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (coord.). **II VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil.** São Paulo: Rede PENSSAN, 2022.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (coord.). **II VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Suplemento II: Insegurança alimentar e desigualdades de raça/cor da pele e gênero.** São Paulo: Rede PENSSAN, 2023.

REIS, Izis Morais L. (coord.). **Situação da saúde mental no DF.** 1. ed. Brasília, DF: MPDFT, 2023. 277 p.

RODRIGUES, Julia Marinho. **Estudo técnico nº 16/2020: Execução Orçamentária de Ações de Combate à Violência contra Mulheres.** Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2020. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/estudos/2020/ET16_Violencia_MUIher.pdf. Acesso em: 8 jan. 2024.

SAGOT, M. **La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países.** San José: Organización Panamericana de la Salud, 2000.

SCHEFFER, A. P.; STOLZ, S. Da violência de gênero à violência estatal. **Captura Críptica: direito, política e atualidade**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 60-79, 2018.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (covid-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng#>. Acesso em: 10 out. 2023.

SILVA, G. S. Capital portador de juros e programas de transferência de renda: monetarização das políticas sociais e contra reforma. **Revista de políticas públicas**, São Luís, v. 13, n. 2, p. 173-181, jun. 2016.

SPANIOL, M. I. Patrulhas Maria da Penha: análise dos avanços e desafios dos dois anos de implantação desta política pública de prevenção à violência de gênero, nos Territórios da Paz, em Porto Alegre. **Sistema Penal & Violência**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 30-48, jan./jun. 2015.

TEIXEIRA, J. M. S.; PAIVA, S. P. Violência contra a mulher e adoecimento mental: percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 31, n. 2, p. 1-21, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7CRjQTCrkX7RXrC7XFT3jDs/#>. Acesso em: 10 out. 2023.

VENTURA, Carla Aparecida Arena. Saúde mental e vulnerabilidade: desafios e potencialidades na utilização do referencial dos direitos humanos. **SMAD: revista eletrônica saúde mental, álcool e drogas**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 174-175, out./dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762017000400001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 out. 2023.

VIGANO, S. M. M.; LAFFIN, M. H. L. F. Mulheres, políticas públicas e combate à violência de gênero. **História**, São Paulo, v. 38, p. 1-18, 2019.

VITOR, Dayana. **Denúncias de violência contra mulher ao Ligue 180 crescem durante a pandemia**. [Brasília, DF]: Agência Brasil/EBC, 29 maio 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/en/node/1384413>. Acesso em: 8 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>. Acesso em: 10 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women prevalence estimates**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://who.canto.global/pdfviewer/viewer/viewer.html?share=share%2Calbum%2CKDE1H&column=document&id=tfgc8uqvuh0b1157tevomtch1j&suffix=pdf&print=1>. Acesso em: 10 out. 2023.

ZANARDO, A. B. R.; VENTURA, C. A. A.; CONSULE, R. de C. Vulnerabilidade social e transtornos mentais: scoping review. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 1-31, 2021. DOI: 10.15448/1677-9509.2021.1.38616. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/38616>. Acesso em: 10 out. 2023.

ZANELLO, V. Masculinidades, cumplicidade e misoginia na “casa dos homens”: um estudo sobre os grupos de whatsapp masculinos no Brasil. *In*: FERREIRA, L. (org.). **Gênero em perspectiva**. Curitiba: CRV, 2020. p. 79–103.



Ministério Público
do Distrito Federal
e Territórios

Missão do MPDFT

Promover a justiça, a democracia,
a cidadania e a dignidade humana,
atuando para transformar em
realidade os direitos da
sociedade.



Ouvidoria
MPDFT

127

www.mpdft.mp.br/ouvidoria

Eixo Monumental, Praça do Buriti, Lote 2,
Sede do MPDFT, Brasília-DF, CEP 70.091-900
Telefone: (61) 3343-9500 | www.mpdft.mp.br

 [mpdftoficial](#)  [mpdftoficial](#)  [mpdft](#)  [mpdftoficial](#)

ISBN: 978-65-89246-14-5

CD



9 786589 246145