



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

**VIOLÊNCIA INTRA- HOSPITALAR CONTRA MULHER NO  
COTIDIANO DOS HOSPITAIS: UM ESTUDO NO ESTADO DO PARÁ**

**Cipriana Catarina Aguiar**

**BELÉM – PARÁ**

**2022**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

**CIPRIANA CATARINA AGUIAR**

**VIOLÊNCIA INTRA-HOSPITALAR CONTRA A MULHER NO  
COTIDIANO DOS HOSPITAIS: UM ESTUDO NO ESTADO DO PARÁ**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em segurança pública.

Área de Concentração: Segurança Pública, Justiça, Conflitos e Cidadania.

Linha de Pesquisa: Políticas, Gestão, Direitos Humanos, Criminalidade e Tecnologia da Informação.

Orientador Interno: Prof. Edson Marcos Leal Soares Ramos, *Dr.*

Orientador Externo: Profa. Katiane da Costa Cunha, *Dra.*

**BELÉM – PARÁ  
2022**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

---

A282v Aguiar, Cipriana Catarina.  
Violência Intra- Hospitalar contra a mulher no cotidiano dos  
Hospitais: Um Estudo no Estado do Pará / Cipriana Catarina  
Aguiar. — 2022.  
149 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Dr. Edson Marcos Leal Soares Ramos  
Coorientação: Profª. Dra. Katiane da Costa Cunha  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,  
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-  
Graduação em Segurança Pública, Belém, 2022.

1. Mulher. 2. Violência . 3. Profissional. 4. Paciente. 5.  
Hospital . I. Título.

CDD 107

---

# VIOLÊNCIA INTRA-HOSPITALAR CONTRA A MULHER NO COTIDIANO DOS HOSPITAIS: UM ESTUDO NO ESTADO DO PARÁ

**Cipriana Catarina Aguiar**

Esta Dissertação será apresentada para fins de obtenção do grau de Mestre em Segurança Pública, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, área de concentração: Segurança Pública, Justiça, Conflitos e Cidadania.

Belém, 01 de julho de 2022.

---

Profa. *Dra.* Silvia dos Santos de Almeida  
(Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública)

## **Banca Examinadora**

---

Prof. *Dr.* Edson Marcos Leal Soares Ramos  
Universidade Federal do Pará  
Orientador Interno

---

Profa. *Dra.* Katiane da Costa Cunha  
Universidade Federal do Pará  
Orientadora Externa

---

*M.Sc.* Jocilene Costa Vanzeler  
Universidade Federal do Pará  
Avaliadora

---

Profa. *Dra.* Maély Ferreira de Holanda Ramos  
Universidade Federal do Pará  
Avaliadora

---

Profa. *Dra.* Regina Cunha  
Universidade Federal do Pará  
Avaliadora

---

Profa. *Dra.* Silvia dos Santos de Almeida  
Universidade Federal do Pará  
Avaliadora

De todas as atividades humanas coletivas,  
a mais difícil de organizar é a violência.  
(Noah Yuval Harari).

Ahsima (Princípio indiano para a não  
violência).

## AGRADECIMENTOS

À Deus, principalmente, por operar grandiosidades em minha vida trazendo calma, mesmo em mares revoltos. Ele e eu sabemos quais.

À minha mãe que me deu a vida - uma grande e admirável mulher, fonte inesgotável de inspiração - pelo dom da maternidade, sabedoria, amor e por nunca me deixar sem o cuidado maternal... Jamais conseguirei esgotar seus significados!

À minha família adotiva, meu porto seguro desde a infância, por tirar-me de uma realidade de privações; sustar minha caminhada existencial; mudar meu contexto de vida e ensinar ser o amor o dom de eternizar, sendo este emanado não apenas do sangue, mas de um propósito puro e divino!

Ao meu orientador Prof.º Dr.º Edson Ramos, por ser uma bússola, cicerone, neste oceano desafiador: périplo iniciado pela esperança e fé de chegar à conclusão desta viagem, vezes outras escurecidas pelas intempestivas imprevisões que escureciam o horizonte do porvir. Para sempre meu respeito, admiração e gratidão pela atenção, perseverança, paciência, dedicação, e pelos valiosos ensinamentos os quais levarei adiante na geografia do viver.

À minha orientadora Profa. Dra. Katiane Cunha, pelas orientações, colaboração, apoio e contribuição na condução de minha nau na construção deste estudo.

À Profa. Dra. Regina Cunha por ser uma inspiração constante, pela atenção e acolhida no seguimento desta rota de navegação. Sempre minha gratidão!

À Coordenadora do PPGSP, Profa Dra. Silvia Almeida incansável e aguerrida capitã propelida pelo compromisso à docência a quem tenho grande admiração, estima e carinho; a qual sempre me atendeu com toda atenção e compreensão necessária; à Profa Dra. Maely Ramos, detentora do dom de ensinar, grata pelos ensinamentos e sabedoria!

Gratidão à todo corpo docente e técnico do Programa de Pós-Graduação de Segurança Pública, por guiar a Turma 2020 do PPGSP/UFPA nos mananciais, onde remamos sob as moitas ribeirinhas das desconhecidas técnicas de navegação sombreadas pelas espessas folhagens do processo de pesquisa, e que, a boreste sinalizávamos-nos das correções cartográficas as quais permitiram a compreensão das lições necessárias para avançar no percurso marítimo da aprendizagem: meu respeito e eterna gratidão.

Aos colegas de turma, tripulação valente que em 2020 singrou os mares até chegar ao golfo das atuais vivências enfrentando marolas, ondas e vagalhões tingidos ora por ventos fortes, ora amenos. Sabemos as enseadas das saudades que a partir daqui teremos, mas não deixemos de vislumbrar os antigos vivenciamentos – mesmo que “remotos” – da construção deste delta de aventuras.

Aos tripulantes Adriana, Manoel, Paola, Larissa e principalmente, Karla e Leandro pelo apoio e parceria. Minha gratidão sempre! De fato existem aqueles, ou melhor, aquela detentora da segurança dos experientes comodoros a qual me acolheu, mesmo que por vezes amolgada pelos embates do “dia após dia”, aproximando-me das inopinadas rotas de navegação. À você, Bruna, minha admiração, gratidão e amizade!

Ao Programa de Segurança Pública, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal do Pará, por ser um farol holístico a direcionar as velas entunadas pelos ventos ulteriores dos barcos à procura do almejado tesouro do conhecimento.

À Universidade Federal do Pará, maior dentre os mares, por ser a aurora de minhas investidas progressivas e por me proporcionar oportunidades e experiências extraordinárias em mares nunca antes navegados por mim!

## RESUMO

AGUIAR, Cipriana Catarina. **Violência Intra - hospitalar Contra a Mulher no Cotidiano dos Hospitais: Um Estudo do Estado do Pará.** 2022. 151f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública), PPGSP, UFPA, Belém, Pará, Brasil, 2022.

**Introdução/importância:** a violência contra a mulher é significativa dentro dos hospitais, seja dentre as mulheres que procuram por atendimento ou mesmo aquelas que neles desempenham suas atividades laborais, estando este tipo de violência em ascensão no Brasil. Pesquisas apontam a ocorrência, em maior número, de formas variadas de violência, como a psicológica e física, e, ainda a violência obstétrica. Os casos de violência intra-hospitalar contra a mulher, no Estado do Pará, nos últimos dez anos, apresentaram crescimento significativo, sendo a capital detentora do maior número de casos registrados, 46,35%. Assim, caracterizar este tipo de violência no Estado faz-se necessário, porque auxilia na busca de novas formas de enfrentamento e de políticas públicas mais efetivas para este tipo de violência. **Objetivo:** caracterizar os casos de violência contra a mulher no cotidiano dos hospitais no Estado do Pará no período de 2012 a 2020. **Método:** A pesquisa tem natureza exploratória e descritiva, e quanto aos procedimentos técnicos utilizados trata-se de pesquisa bibliográfica e documental com abordagem quantitativa. Realizada, a partir de análise documental de dados primários coletados nos registros da Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, vinculada à Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Pará, além da extração de informações obtidas de artigos científicos que abordassem sobre a ocorrência de violência contra a mulher dentro dos hospitais no Brasil. **Resultados:** pôde-se observar que dos 2.397 registros, a violência psicológica ocorreu com maior frequência (34,08%), seguida da violência física (16,44%), sendo a maioria das vítimas mulheres profissionais da saúde, solteiras, com idade de 35 a 64 anos, com escolaridade no ensino superior completo e ensino médio completo, destacando-se a ameaça como violência mais registrada, indicando o turno da manhã como o período de maior frequência da violência; já as fontes da literatura científica registram a ocorrência de ameaça e lesão corporal no contexto da violência obstétrica infligidas às pacientes. **Conclusão:** constatou-se uma escassez de estudos sobre a temática, especialmente trabalhos que abordassem, empiricamente, dados quantitativos e qualitativos, de casos de violência contra a mulher no cotidiano hospitalar. Dentre a análise dos dados da Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal e das poucas publicações encontradas, foi possível observar uma pluralidade de vítimas e contextos de trabalho que são afetados por práticas de violência, como agressões verbais, físicas, sexuais, entre outras. Ademais, observou-se ainda que o peso da cultura patriarcal e machista ainda protagoniza a invisibilidade deste tipo de violência intra-hospitalar contra a mulher, seja paciente ou profissional. Desse modo, acredita-se que o estudo possa ligar um sinal de alerta para esta temática e, quiçá, disseminar a discussão acerca da problemática, promovendo maior visibilidade a discussão das trilhas psicológicas percorridas pelos perpetradores e vítimas até o cometimento da violência, visando combater esta conduta antissocial, pois, só assim, pode-se trilhar um caminho mais curto em direção ao almejado direito equânime de gênero.

**Palavras-chave:** Saúde; Gênero; Trabalho; Pacientes.

## ABSTRACT

AGUIAR, Cipriana Catarina. **Intra-hospital violence against women in the daily life of hospitals: a study in the state of Pará.** 2022. 151p. Dissertation (Postgraduate Program in Public Security), PPGSP, UFPA, Belém, Pará, Brazil, 2022

**Introduction/importance:** violence against women is significant within hospitals, whether among women who seek care or even those who perform their work activities in them, with this type of violence on the rise in Brazil. Research indicates the occurrence, in greater numbers, of various forms of violence, such as psychological and physical, and even obstetric violence. In the last ten years, cases of intra-hospital violence against women in the State of Pará showed significant growth, with the capital having the highest number of registered cases, 46.35%. Thus, characterizing this type of violence in the State is necessary, because it helps in the search for new forms of confrontation and more effective public policies for this type of violence.

**Objective:** to characterize the cases of violence against women in the daily life of hospitals in the State of Pará from 2012 to 2020. **Method:** The research has an exploratory and descriptive nature, and regarding the technical procedures used, it is a bibliographic and documentary research with a quantitative approach. Conducted from a documental analysis of primary data collected in the records of the Assistant Secretariat for Intelligence and Criminal Analysis, linked to the State Secretariat for Public Security and Social Defense of the State of Pará, in addition to extracting information obtained from scientific articles that addressed the occurrence of violence against women in hospitals in Brazil. **Results:** it was possible to observe that of the 2,397 records, psychological violence occurred more frequently (34.08%), followed by physical violence (16.44%), with the majority of victims being health professionals, single, aged from 35 to 64 years old, with complete higher education and complete high school, highlighting the threat as the most recorded violence, indicating the morning shift as the period of highest frequency of violence; scientific literature sources record the occurrence of threat and bodily harm in the context of obstetric violence inflicted on patients. **Conclusion:** there is a lack of studies on the subject, especially studies that empirically approach quantitative and qualitative data on cases of violence against women in hospital daily life. Among the analysis of data from the Assistant Secretariat for Intelligence and Criminal Analysis and the few publications found, it was possible to observe a plurality of victims and work contexts that are affected by practices of violence, such as verbal, physical, sexual aggression, among others. Furthermore, it was also observed that the weight of the patriarchal and sexist culture still leads to the invisibility of this type of intra-hospital violence against women, whether patients or professionals. In this way, it is believed that the study can link a warning signal to this theme and, perhaps, disseminate the discussion about the problem, promoting greater visibility to the discussion of the psychological paths traveled by perpetrators and victims until the commission of violence, aiming to combat this antisocial behavior, because only then can a shorter path be taken towards the desired equal gender right.

**Keywords:** Health; Genre; Job; patients.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Mapa da quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher no Estado do Pará, Brasil, no período de 2012 a 2020, por Municípios.....42
- Figura 2** - Mapa da quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher na Região Metropolitana de Belém, Pará, Brasil, no período de 2012 a 2020, por Municípios.....43

### ARTIGO 1

- Figura 1** - Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020.. .....53
- Figura 2** - Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por dia da semana. ....55
- Figura 3** - Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por turno.....55
- Figura 4** - Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por tipo de violência. .56
- Figura 5** - Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por meio empregado. .58
- Figura 6** - Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por município.....59
- Figura 7** - Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por faixa etária.. .....59
- Figura 8** - Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise

Criminal, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por grau de instrução da vítima.....60

**Figura 9** - Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por profissão da vítima.. .....61

**Figura 10** - Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por estado civil da vítima. ....62

**Figura 11** - Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por profissão do autor 63

## ARTIGO 2

### LISTA DE QUADROS

**Quadro 1** - Esquema conceitual de apresentação do projeto de dissertação “Violência Contra a Mulher no Cotidiano dos Hospitais: Um Estudo no Estado do Pará”.....75

**Quadro 2** - Dissertações defendidas no Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, da Universidade Federal do Pará, que tratam sobre Violência contra Mulher nos hospitais, no período de 2011 a 2018.....75

**Quadro 3** - Descritores conforme estratégia de busca P.V.O para identificação de categorias conceituais da pesquisa. ....78

**Quadro 4** - Cruzamentos realizados no portal de periódicos da CAPES e SciELO para seleção de artigos que abordem os profissionais de saúde no contexto da violência obstétrica, publicados no periódico de 2016 a 2020. ....79

## ARTIGO 3

**Figura 1**-Percentual de ocorrências e notificações de violência contra a mulher no estado do Pará, fornecidos pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, registrados em todas as unidades policiais e, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de janeiro a dezembro de 2020.....93

**Figura 2**-Percentual de ocorrências e notificações de violência contra a mulher no estado do Pará, fornecidos pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, registrados em

todas as unidades policiais e, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de janeiro a dezembro de 2020, por dia da semana.....	95
<b>Figura 3</b> -Percentual de ocorrências e notificações de violência contra a mulher no estado do Pará, fornecidos pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, registrados em todas as unidades policiais e, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de janeiro a dezembro de 2020, por turno..	96
<b>Tabela 4</b> - Quantidade e percentual de ocorrências e notificações de violência contra a mulher no estado do Pará, da Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de janeiro a dezembro de 2020, por tipo de violência .....	97
<b>Tabela 5</b> - Quantidade e percentual de ocorrências e notificações de violência contra a mulher no estado do Pará, da Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de janeiro a dezembro de 2020, por meio de agressão..	97

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Esquema conceitual de apresentação do projeto de dissertação “Violência Contra a Mulher no Cotidiano dos Hospitais: Um Estudo no Estado do Pará”..	20
<b>Quadro 2</b> - Dissertações defendidas no Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, da Universidade Federal do Pará, que tratam sobre Violência contra Mulher nos hospitais, no período de 2011 a 2018..	54

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNMP –Conselho Nacional do Ministério Público

DEAM – Divisão Especializada em Atendimento à Mulher

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU Organização das Nações Unidas

PPGSP – Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública

RMB – Região Metropolitana de Belém

SEGUP – Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social

SIAC – Secretaria de Inteligência e Análises Criminais

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SISP – Sistema Integrado de Segurança Pública

UFPA – Universidade Federal do Pará

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS .....</b>	<b>20</b>
1.1 INTRODUÇÃO .....	20
1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA .....	24
1.3 PROBLEMA DA PESQUISA .....	26
1.4 REVISÃO DA LITERATURA .....	27
1.5 OBJETIVOS .....	40
1.5.1 Objetivo Geral .....	40
1.5.2 Objetivos Específicos .....	40
1.6 Hipóteses .....	41
1.7 METODOLOGIA .....	42
1.7.1 Natureza da pesquisa .....	42
1.7.2 Lócus da pesquisa .....	43
1.7.3 Fontes de dados .....	45
1.7.4 Procedimentos de coleta .....	46
1.7.5 Análise de dados .....	46
1.7.6 Produtos .....	48
<b>CAPÍTULO 2 – ARTIGOS CIENTÍFICOS .....</b>	<b>49</b>
2.1 Artigo científico 1 .....	65
2.2 Artigo científico 2 .....	84
<b>CAPÍTULO 3 – PRODUTOS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>86</b>
3.1 Produtos Técnicos .....	87
Produto 1 – Infográfico – Violência Intra-hospitalar contra a mulher no Estado do Pará, no período de 2011 a 2020. ....	88
Produto 2 – Cartilha – Violência Intra-hospitalar contra a mulher: um guia para profissionais e pacientes.....	90
Produto 3 – PAS – Protocolo de Atendimento em casos de violência intra-hospitalar contra a mulher no hospital. ....	108
Produto 4 – MAPA – Quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher no Estado do Pará, Brasil, no período de 2012 a 2020, por municípios. ....	113
Produto 5 – MAPA – Quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher na Região Metropolitana de Belém, Pará, Brasil, no período de 2012 a 2020, por Municípios. ....	116
3.2 Propostas de intervenção .....	117
<b>CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS .....</b>	<b>117</b>
4.1 Considerações finais .....	119
4.2 Recomendações para trabalhos futuros .....	120
APÊNDICE A: DOCUMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ACESSO AOS DADOS DO SIAC/SEGUP/PA. ....	125
APÊNDICE B: DOCUMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ACESSO AOS DADOS DO SIAC/SEGUP/PA. ....	126

APÊNDICE C: FICHA CADASTRAL DE AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO DE DADOS ESTATÍSTICOS JÁ ARQUIVADOS NO SIAC/SEGUP/PA.....	127
APÊNDICE D: TERMO DE COMPROMISSO PARA ACESSO DE DADOS ESTATÍSTICOS JÁ ARQUIVADOS NO SIAC/SEGUP/PA.....	130
ANEXO 1: ATESTADO DE ARTIGO ACEITO PARA PUBLICAÇÃO. ....	131
ANEXO 2: NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE SEGURANÇA PÚBLICA.....	133
ANEXO 3: ARTIGO “Violência contra mulher, no Estado do Pará, em tempos de pandemia da Covid-19 .....	135

## APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa tem como objetivo de estudo caracterizar a violência intra-hospitalar contra a mulher nos hospitais do Estado do Pará, tendo sido propelida, ainda na formação acadêmica e corroborada durante a atuação profissional da pesquisadora no cotidiano da área da saúde, principalmente, no hospital. Assim o interesse no estudo baseia-se na formação acadêmica precípua da mesma, a Enfermagem, bem como na experiência profissional a qual coaduna-se ao tema da pesquisa. Ademais, somando-se à isso, estava a empatia da pesquisadora pela interface “Violência e Saúde”, associada a algumas demandas observadas, por meio da fala de pacientes, ou mesmo colegas de trabalho, as quais eram preenchidas por termos sugestivos de violência. Curiosamente os alvos das referidas demandas eram em sua maioria, mulheres. O que mais amolgava a pesquisadora era o fato de determinadas situações narradas, por um lado, não serem levadas adiante no sentido de não comprometimento do vínculo empregatício, por outro, permanecerem sem um dado desfecho que parecesse justo, haja vista não haver lei que definisse determinados tipos de violência identificados, como por exemplo, a obstétrica.

Foi desta vivência profissional que surgiu uma grande inquietação acerca da caracterização das vítimas da violência intra-hospitalar contra a mulher. Deste modo, o estudo, busca dentro de suas possibilidades, contribuir com o conhecimento interdisciplinar característicos das pesquisas desenvolvidas no mestrado profissional do Programa de Pós-graduação em Segurança Pública da Universidade Federal do Pará, considerando-se imprescindível aprofundar os conhecimentos relacionados às categorias de análise estudadas.

A pesquisa que segue realizada por meio do Curso de Mestrado em Segurança Pública, na linha de Políticas, Gestão, Direitos Humanos, Criminalidade e Tecnologia da Informação, da Universidade Federal do Pará – UFPA tem por escopo caracterizar a violência intra-hospitalar contra a mulher no Estado paraense, estando organizada em quatro capítulos: no primeiro, encontram-se as considerações gerais sobre a temática, o qual está subdividido nos tópicos: introdução, síntese da pesquisa, justificativa da pesquisa, problema, objetivos, hipótese, revisão da literatura e método.

O segundo capítulo é constituído de dois artigos científicos construídos a partir dos objetivos específicos, assim intitulados: (a) Caracterização da violência Intra-hospitalar no Estado do Pará, e (b) Violência Obstétrica e Profissionais de Saúde: uma revisão integrativa. O terceiro capítulo é composto pelas propostas de intervenção e os produtos, que são: (i) Infográfico “Violência contra a mulher dentro dos hospitais no Estado do Pará de 2011 a 2020”, (ii) Infográfico “Violência contra a mulher nos hospitais da região Metropolitana de Belém -

Pa, no período de 2016 a 2020”, (iii) Cartilha “Violência Intra-hospitalar contra a mulher: um guia para profissionais e pacientes”, (iv) “Protocolo de atendimento em casos de violência intra-hospitalar contra a mulher no hospital” Quadro 1), (v) Confeccionar um “Mapa da quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher no Estado do Pará, no período de 2012 a 2020, por Municípios”, e (vi) Produzir um “Mapa da quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher na Região Metropolitana de Belém, no período de 2012 a 2020, por Municípios”.

Por fim, o quarto capítulo é constituído pelas considerações finais da pesquisa e recomendações para trabalhos futuros. A composição estrutural da organização da Dissertação é reproduzida de forma resumida no Quadro 1, na qual estão consignados: o Título, o objetivo geral, os objetivos específicos, o tipo de produto e de estudo, bem como a fonte dos dados utilizados na produção dos resultados alcançados e o status dos mesmos.



## Síntese da Dissertação

**Quadro 1.** Esquema conceitual de apresentação do projeto de dissertação “Violência Intra-hospitalar Contra a Mulher no Cotidiano dos Hospitais: Um Estudo no Estado do Pará”.

Título	Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Tipo de Produto	Tipo de Estudo	Fontes	Status
Violência Intra-hospitalar contra a mulher no cotidiano dos hospitais: Um estudo no Estado do Pará.	Caracterizar a violência intra-hospitalar praticada contra a mulher nos hospitais do Estado do Pará.	(i) Identificar as características da violência intra-hospitalar praticada contra a mulher nos Hospitais do Estado do Pará no período de 2012 a 2020.	Artigo 1: Caracterização da violência intra-hospitalar contra a mulher no cotidiano dos hospitais, no Estado do Pará.	Quantitativa Exploratório Descritiva Multivariada	SIAC	Finalizado
		(ii) Apresentar um panorama da violência obstétrica na percepção dos profissionais de saúde.	Artigo 2: Violência obstétrica e profissionais de saúde: Revisão integrativa	Quantitativa Exploratório Descritiva	CAPES Scielo	Finalizado
		(iii) Desenvolver um Infográfico do perfil da violência cometida contra a mulher, dentro dos hospitais no Estado do Pará no período de 2012 a 2020.	Produto 1: Infográfico - “Características da Violência Contra a Mulher dentro dos Hospitais no Estado do Pará”.	Quantitativa Exploratório Descritiva	SIAC	Finalizado
		(iv) Fabricar um Infográfico do perfil da violência intra-hospitalar contra a mulher nos hospitais da Região Metropolitana de Belém - Pa, no período de 2016 a 2020.	Produto 2: Infográfico - “Violência contra a mulher nos hospitais da região metropolitana de Belém - Pa, no período de 2016 a 2020”.	Quantitativa Exploratório Descritiva	SIAC	Finalizado
		(v) Produzir material didático no formato de Cartilha intitulada “Violência Contra a Mulher dentro dos Hospitais: Um Guia para Profissionais e Pacientes.”	Produto 3: Cartilha “Violência Contra a Mulher dentro dos Hospitais: Um Guia para Profissionais e Pacientes.”	Quantitativa Exploratório Descritiva	SIAC	Finalizado

Fonte: Elaborado pela Autora, 2021.

			(vi) Construir um Protocolo de atendimento em casos de suspeita de violência intra-hospitalar contra a mulher nos hospitais.	Produto 4: Protocolo de Atendimento em casos de suspeita de violência intra-hospitalar contra a mulher nos hospitais.”	Quantitativa Exploratório Descritiva	MS	Finalizado
			(vii) Criar um mapa da quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher na Região Metropolitana de Belém, Pará, Brasil, no período de 2012 a 2020, por municípios.	Produto 5: Mapa da quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher na Região Metropolitana de Belém, Pará, Brasil, no período de 2012 a 2020, por Municípios.	Quantitativa Exploratório Descritiva	IBGE SIAC	Finalizado
			(viii) Confeccionar um mapa da quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher no Estado do Pará Brasil, no período de 2012 a 2020, por Municípios.	Produto 6: Mapa da quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher no Estado do Pará Brasil, no período de 2012 a 2020, por Municípios.	Quantitativa Exploratório Descritiva	IBGE SIAC	Finalizado

## **CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS**

### **1.1. INTRODUÇÃO**

A violência caracteriza-se como um fenômeno social que está em expansão, pois se apresenta nas formas (psicológica, moral, sexual, física e patrimonial) e, de modo especial, contra a mulher, ao longo da história e atualmente ganhou caráter endêmico, fazendo-se cotidianamente presente em comunidades e países de todo o mundo, sem discriminação social, racial, étnica ou religiosa (FONEITE; MERLO, 2012), assim não é uma matéria sociológica recente, já que é um fenômeno histórico na constituição da sociedade, com registros de violência na antiguidade, sendo a escravidão um dos mais conhecidos (HAYCK, 2010). A partir do século XIX, caracterizou-se como um fenômeno social, despertando a preocupação do público (MARTINS, 2013).

Historicamente, a violência não pode ser reduzida a um problema individual, mas ao modo como são construídas as relações nas sociedades, principalmente as relações de gênero (HOOKS, 2019). O conceito de gênero, como categoria sociológica consiste na maneira em que as diferenças entre homens e mulheres são inseridas nas sociedades ao longo do processo histórico evolutivo, não estando relacionado às assimetrias biológicas existentes entre macho e fêmea, qualificadas por sexo, mas sim ao universo onde as inter-relações socioculturais são determinadas por fatores como leis, regras, simbologia e patriarcalismo. O ser masculino, desde os primórdios, exerceu sua suposta superioridade e dominação sobre o sexo dito frágil, criando assim uma sociedade de face patriarcal e machista, onde as mulheres foram moldadas para assumir o papel fundamental de mães, reprodutoras, zelosas pelo lar, subordinadas à ideologia formulada por “eles” (MATOS; CORTÊS, 2010).

Deste modo, pode-se afirmar que a mulher vem sendo socialmente oprimida de acordo com valores específicos de uma determinada época, influenciados pelas principais instituições sociais contribuidoras da disseminação da ideia do ser inferior e frágil (CEJ, 2015), assim proveniente da desigualdade de gêneros, surge o comportamento controlador do homem sobre a mulher, constringendo-a, tolhendo sua liberdade, induzindo as relações violentas entre os sexos (FERNANDEZ, 2015).

A violência contra a mulher é definida pela “Convenção de Belém do Pará, no seu Artigo 1º como: “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.” E no Artigo 6º determina que o direito de toda mulher a ser livre de violência, abrange, entre outros, o direito a ser livre de discriminação, além do direito de ser valorizada

e educada, livre de padrões estereotipados de comportamento e costumes sociais e culturais baseados em conceitos de inferioridade ou subordinação (BRASIL, 1996).

No que tange a violência contra a mulher no Brasil associado ao local de ocorrência, o ambiente laboral destaca-se a necessitar de uma atenção mais aprofundada devido à sua importância social (MCEWEN; PULLEN; RHONES, 2021), já que em diversos contextos laborais alguns tipos de violência fazem parte do cotidiano de mulheres (PEREIRA; AMORIM, 2020), devido à herança da cultura secular do patriarcado e do machismo estrutural que permeia a sociedade brasileira (SAFFIOTI, 2015), presumindo-se que este tipo de violência ainda permanece na invisibilidade (DESLANDES, 2000).

A violência expressiva nos hospitais, adjetivados como ambientes preponderantemente “perigosos”, em especial para trabalhadores da equipe de enfermagem, e, mais ainda, mulheres, visto que em sua maioria já sofreram violência ou testemunharam, cotidianamente, a prática de violência no hospital (TSUKAMOTO, 2019), bem como as mulheres vítimas da chamada violência obstétrica nos hospitais – face menos exposta, mas não menos grave (HENRIQUES, 2021). No Brasil, uma a cada quatro mulheres já sofreu violência durante o parto (ABRAMO, 2010). Essa espécie de violência é consumada por agentes que deveriam prestar uma atenção humanizada, preventiva e reparadora de danos (D’OLIVEIRA, 2009). Daí os profissionais de saúde constituem-se ora como perpetradores, ora como vítimas da violência intra-hospitalar (BRASIL, 2002).

Violências cotidianas contra a mulher nos hospitais podem ser sofridas tanto por profissionais quanto por pacientes do sexo feminino, e, ainda não são conhecidas: 36% das trabalhadoras dizem já haver sofrido violência por serem mulheres, (GALVÃO, 2020). Em relação as pacientes, segundo estudos de base populacional realizados no Brasil, a prevalência da violência obstétrica (com ocorrência no contexto do parto) tem variado entre 18,3% e 44,3% (LEITE, 2019; MESENBURG, 2019).

Por outro lado, dados levantados por LinkedIn e da consultoria de inovação social Think Eva, destacaram, após consulta realizada com 414 profissionais de saúde em todo o país, que mais de 50% das entrevistadas relataram ter sofrido algum tipo de violência no ambiente hospitalar. Dessas, 15% não suportaram permanecer em seus empregos e, por consequência, pediram demissão após o ocorrido, sendo que apenas 5% buscaram denunciar o desagrado ao setor responsável (PORTAL G1, 2020), sendo a violência psicológica (75,7%) a mais predominante, e, a violência sexual, com 8,9% dos casos, nas quais as vítimas demonstraram, claramente, a “ausência de estímulo” em formalizar a denúncia da violência sofrida (BUSNELLO, 2021), coadunando-se ao comportamento mundial, onde 55%-95%

das vítimas de violência não buscam qualquer tipo de serviço para efetuar a denúncia contra o agressor (OMS, 2019).

Desta forma, nota-se que a violência intra-hospitalar contra a mulher é um problema de saúde pública. O monitoramento, o registro das ocorrências para as instituições de vigilância em saúde e segurança pública, são fundamentais para o planejamento e execução de políticas voltadas para a erradicação da violência (OMS, 2019; VELOSO et al., 2013). No Brasil vários atos, normativos e legais, estabelecem a criminalização da violência contra a mulher, em sua pluralidade (moral, psicológica, física, sexual, patrimonial), ou ainda buscam tal tipificação, à exemplo das iniciativas de projeto de lei para a criminalização da violência obstétrica (outro tipo de violência contra a mulher dentro dos hospitais) fato ocorrido em alguns municípios, como Belém do Pará (CNMP, 2018).

Na região metropolitana de Belém, capital do Estado do Pará a ocorrência de violência contra mulher em hospitais apresenta registros que carecem atenção, visto que no ano de 2018 a taxa desse tipo de violência foi de aproximadamente 24,66%, antecedido de uma taxa de 22,42%, com destaque para atos violentos como: lesão corporal, ameaça e injúria (SIAC, 2018), estando a capital belenense a deter 46,35% dos casos registrados no Estado.

Embora, existam iniciativas, dispositivos legais e políticas públicas voltadas para o enfrentamento da violência contra a mulher nos hospitais, os significativos dados mencionados apontam para uma situação ainda presente na sociedade, um problema social e de saúde pública que afeta diversas classes sociais (OMS, 2019). Além disso, o aumento no número de casos registrados da violência intra-hospitalar contra a mulher corrobora a necessidade do referido fenômeno ser mais bem investigado, com o intuito de fornecer subsídios ao Estado para a implantação de ações preventivas e de tratamento, bem como monitoramento da ocorrência dessa violência, de modo a desnaturalizar esta corriqueira prática dentro dos hospitais que teima envolver ora os profissionais que lá trabalham, ora as pacientes em busca de atendimento.

Entende-se que o presente trabalho possibilita apresentar as características da violência intra-hospitalar contra a mulher com enfoque no perfil das vítimas, bem como subsidiar a criação e implementação de políticas públicas direcionadas a fornecer esclarecimentos quanto à situação de violência; projetos de capacitação dos profissionais de saúde direcionado ao atendimento humanizado, e, ainda, esclarecimentos sobre a identificação deste tipo de violência.

## 1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA

Demonstra-se o interesse pela temática em razão do significativo número de casos de violência intra-hospitalar contra a mulher nos hospitais. Conforme os registros na SIAC, no ano de 2020 houve aumento nos registros dos casos de mulheres vítimas deste tipo de violência, o que chama a atenção e demonstra a necessidade de trazê-la para pauta de mais discussões, visto que o desconhecimento e baixa publicização deste, maquia os dados do hospital da ocorrência quanto à prevalência desta problemática naquele local.

A partir do contexto apresentado, verifica-se que a violência intra-hospitalar contra a mulher possui efeitos nas relações sociais e no ambiente de trabalho hospitalar, daí considera-se que a presente pesquisa justifica-se pela sua necessidade em abordar sobre este tipo de violência, no intuito de fornecer subsídios ao Estado para a implantação de políticas públicas e ações preventivas, contribuindo para a produção de informações que auxiliem no enfrentamento da violência intra-hospitalar contra a mulher no estado do Pará.

Assim a pesquisa se alicerça em dois tipos de relevância, a prática institucional e a acadêmica. No que tange à prática institucional, quando se têm a oportunidade de ampliação dos estudos no sentido de caracterizar a violência, bem como suas vítimas, existe a possibilidade de melhor compreensão do fenômeno estudado, além de produzir e publicizar orientações, as quais auxiliem na sua identificação; sugerir ações que possam coadjuvar o combate à violência contra a mulher dentro dos hospitais.

Considera-se ainda que esta pesquisa possua relevância acadêmica ao compreender que o debate e a problemática do assunto pesquisado podem proporcionar o fortalecimento das estratégias de enfrentamento e viabilizar explorar elementos propulsores da integração dos órgãos de segurança pública e saúde, possibilitando maior frequência de ações visando a prevenção e o combate a violência intra-hospitalar contra a mulher.

Em relação às contribuições acadêmicas, verificou-se por meio de pesquisas realizadas na página web do Programa de Pós-graduação em Segurança Pública (PPGSP), do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH), da Universidade Federal do Pará (UFPA), que não há dissertação que propõem a temática apresentada nesse estudo, isto é, violência intra-hospitalar, corroborando, portanto, a relevância desta pesquisa para a segurança pública.

Nessa junção, no levantamento inicial sobre o tema “Violência intra-hospitalar contra a mulher nos hospitais do Estado do Pará”, realizou-se uma busca no site do Programa

de Pós-Graduação em Segurança Pública (PPGSP), do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH), da Universidade Federal do Pará (UFPA), a fim de verificar o que já foi abordado nos estudos anteriores, conforme indicado no Quadro 2:

**Quadro 2** - Dissertações defendidas no Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, da Universidade Federal do Pará, que tratam sobre Violência contra Mulher nos hospitais, no período de 2011 a 2018.

<b>Turma</b>	<b>Autor</b>	<b>Orientador</b>	<b>Investiga violência contra mulher</b>	<b>Violência Intra-hospitalar</b>
2011	Maria Goreti Goes da Rocha	Prof. Jaime Luz Cunha de Souza, Dr.	Sim	Não
2012	Paulo Eduardo Vaz Bentes	Profa. Silvia dos Santos de Almeida, Dra.	Sim	Não
2013	Auricélia Costa de Aguiar Silva	Prof. Edson Marcos Leal Soares Ramos, Dr.	Sim	Não
2015	Renata dos Santos Alencar	Prof. Edson Marcos Leal Soares Ramos, Dr.	Sim	Não
2015	Tatiane da Silva Rodrigues Tolosa	Prof. Clay Anderson Nunes, Dr.	Sim	Não
2016	Alethea Maria Carolina Sales Bernardo	Prof. Edson Marcos Leal Soares Ramos, Dr.	Sim	Não
2016	Cynthia Walker Beltrão Gomes	Prof. Marcelo Quintino Galvão Baptista, Dr.	Sim	Não
2017	Carmelita da Cunha Alfaia	Profa. Andrea Bittencourt Pires Chaves, Dra.	Sim	Não
2017	Mayka Caroline Martins da Cunha	Profa. Vera Lucia de Azevedo Lima, Dra.	Sim	Não
2018	Bruna Cabral Silva	Prof. Edson Marcos Leal Soares Ramos, Dr.	Sim	Não
2018	Luiz Nestor Sodré da Silveira	Profa. Silvia dos Santos de Almeida, Dra.	Sim	Não

Fonte: <https://www.ppgsp.propesp.ufpa.br/> 2021.

Conforme observado no Quadro 2, no Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Pará, no período de 2011 a 2018, não há registro de dissertação que aborde a temática violência intra-

hospitalar contra mulheres no Estado do Pará, refletindo assim a pertinência do tema da pesquisa tanto para o PPGSP quanto para a comunidade acadêmica e civil.

## **1.2. PROBLEMA DE PESQUISA**

A violência nos locais de trabalho vem aumentando no mundo. É uma realidade global que ocorre tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento e em vários tipos de trabalho e grupos ocupacionais. Segundo a Occupational Safety and Health Administration, os anos de 2011 a 2013, as violências nos locais de trabalho norte-americano variaram de 23.540 e 25.630 por ano, com 70 a 74% dos casos ocorrendo nos hospitais, no que tange os serviços de saúde. Para os profissionais de saúde, as violências representaram entre 10 e 11% das lesões envolvendo afastamentos, em comparação com 3% de lesões de todos os trabalhadores do setor privado (OSHA, 2016). Já para os pacientes este cenário é agravado pelas diferenças entre os sexos, visto que as mulheres são as que mais sofrem violência no ambiente hospitalar (BOBROFF, 2013), estando a ameaça e a agressão física como as de maior ocorrência para as mesmas, e ainda, pesquisas apontam que entre os anos de 2014 e 2019 ocorreram 1734 casos de violência contra mulheres internadas em hospitais, nos centros de terapia intensiva e centros cirúrgicos nos hospitais do Brasil (PINHEIRO, 2019).

Destes, segundo Pinheiro (2019), 1.239 registros são de estupros e 495 de casos de assédio sexual, violação sexual mediante fraude (quando alguém droga a vítima, por exemplo, ou toma alguma outra atitude para dificultar ou inviabilizar a manifestação de sua vontade ou sua resistência), atentado violento ao pudor e importunação ofensiva ao pudor; o número certamente é maior, tendo em vista a ausência de dados de 18 unidades federativas e o fato de que apenas 10% dos estupros são registrados no país.

Mesmo com o advento da Lei Nº 11.340/2006 (BRASIL, 2006) e com a criação de mecanismos designados à assegurar os direitos humanos e fortalecer o combate à violência contra a mulher em sua pluralidade, observa-se o aumento da violência contra a mulher dentro dos hospitais do Estado do Pará. Segundo dados da Secretaria de Inteligência e Análise Criminala região metropolitana de Belém aponta para o crescimento deste tipo de violência quanto à frequência, visto que no ano de 2018 a taxa desse tipo de violência foi de aproximadamente 24,66%, antecedido de uma taxa de 22,42%, com destaque para atos violentos como: lesão corporal, ameaça e injúria (PARÁ, 2018).

Assim, abordar a caracterização da violência intra-hospitalar contra a mulher, no Estado do Pará, possibilita a oportunidade de produzir subsídios para auxiliar no

enfrentamento deste fenômeno. Diante do exposto, surge o problema: Quais são as características da violência intra-hospitalar contra a mulher nos hospitais do Estado do Pará?

## **1.4. REVISÃO DA LITERATURA**

### **1.4.1 Historicidade, patriarcalismo e violência contra a mulher**

A violência nas relações humanas é histórica, cujos efeitos sempre provocam sofrimento aos que são atingidos por ela, de forma direta ou indireta, estimulando a inquietude na convivência humana em sociedade (MINAYO, 2010), desde o avanço na agricultura quando o homem fez a primeira associação mental entre a fertilidade do solo e dos rebanhos e a fertilidade de sua própria espécie, domesticando a natureza e a caça deixando de ser crucial para a sobrevivência, transferindo as aptidões para a predação humana (HARARI, 2012).

O direito a possuir propriedade, a posse da terra e a posse das mulheres tornaram-se as principais inspirações das moralidades criadas pelo homem e exemplos simbólicos de poder, e importantes justificativas para a violência; assim convertendo tal período naquele no qual o desenvolvimento da posse de propriedade, das cidades primitivas e das armas de ataque criaram a base para muitos problemas éticos futuros – época na qual os humanos mostraram os primeiros sinais recorrentes que os levariam a infligir uns aos outros níveis extremos e desnecessários de violência (THOMSON, 2002). Nenhuma sociedade humana está despida de violência, existindo assim sociedades mais violentas que outras, nas quais a sua manifestação acontece com a utilização “da força, do poder e de privilégios para dominar, submeter e provocar danos a outros indivíduos, grupos e coletividades” (MINAYO, 2010).

Nesse sentido, a violência é um fenômeno histórico e social que tem sempre uma relação com poder, ou seja, há uma interligação entre os dois fenômenos, assim, todo indivíduo é violento desde que seja estimulado para tal, cabendo ao mesmo, o livre arbítrio em conter a violência dentro dele para ter relações pacíficas (PEREIRA; PEREIRA, 2011).

Desde a Revolução agrícola, a maior parte das sociedades humanas têm sido sociedades patriarcais que valorizam mais os homens que as mulheres (HARARI, 2012). Independentemente de como a sociedade definia “homem” e “mulher”, ser homem sempre foi melhor, sociedades patriarcais educam os homens para pensar e agir de modo masculino e as mulheres para pensar e agir de modo feminino, punindo qualquer um que ouse cruzar

essas fronteiras (HARARI, 2012). Menos recursos são investidos na saúde e na educação das mulheres; elas têm menos oportunidades econômicas, menos poder político e menos liberdade de movimento. Daí que, desde tempos remotos, o homem utiliza a violência como uma das formas de impor seu poder sobre a mulher (PIOSIADLO et al., 2014). O gênero, portanto, é uma corrida em que os corredores competem apenas pela medalha de bronze (HARARI, 2012).

A violência de gênero, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2003) fundamenta-se no pressuposto de que a violência é, de alguma forma, afetada pela ligação com o gênero. O olhar sociopolítico do fenômeno demonstra que a sociedade favorece o emprego da violência como meio para a solução de divergências de convicções e de controle social por parte do sexo masculino (AZAMBUJA; NOGUEIRA, 2007).

O conceito de gênero é uma categoria que tem sido profundamente estudada nas duas últimas décadas, porém ainda mais importante que a sua definição é perceber que são as relações de gênero que transformam os indivíduos em homens e mulheres – algo em permanente construção na relação com o mundo – e que isso se dá por meio de vivências; assim as identidades – masculina e feminina – são construídas socialmente e o significado de gênero refere-se a todas as necessidades práticas, crenças e representações sociais que surgem entre os membros de um grupo de pessoas com base na interpretação e na avaliação feita entre homens e mulheres (ALVES, 2004).

Quando se trata de violência de gênero, esta é produzida e reproduzida por uma cultura machista, conservadora, patriarcal, na qual o homem é educado a se impor com poder perante a mulher (SAFIOTTI, 2001). A contribuição disto advém de uma educação dual, diferenciando meninos e meninas de forma discriminatória, colocando o homem superior à mulher nas relações, tornando-a submissa, potencializando a cultura do machismo, do patriarcado, que se afirma dia a dia em sociedade (BONFIM, 2016).

Deste modo, proveniente da desigualdade de gêneros, surge o comportamento controlador do homem sobre a mulher, constringendo-a, tolhendo sua liberdade, induzindo as relações violentas entre ambos (FERNANDEZ, 2015). As históricas relações sociais hierárquicas desiguais entre os gêneros masculino e feminino, possibilitaram a observação das distintas formas de discriminação e episódios de violência contra as mulheres (GOMES et al., 2007) nem sempre aparentes, e por vezes, silenciadas, estando profundamente enraizadas no arcabouço cultural e econômico da vida humana (BRUNDTAND, 2002), tanto que a mulher foi durante milhares de anos utilizada como objeto para o embasamento de muitos discursos teóricos e, por mais que estes afirmem ter a mulher a possibilidade de fala,

a impossibilidade de tal empreendimento deve ser questionada pelo estudo da subalternidade (SPIVAK, 2014).

Nas sociedades antigas, como aegípcia e grega, por exemplo, a violência esteve, presente nas relações de gênero e de subalternismo, em diversos aspectos da vida e, em especial no casamento, sendo empregadas como formas de manutenção da dominação e da ordem social mantidas pelos homens, assim, apesar de ser considerada inferior, de ser domada e dominada pelos homens em quase todos os momentos da sua vida, a mulher encontrava brechas na dominação para a sua própria representação e atuação (HARARI, 2012).

Dois exemplos disso, são Hypatia, primeira mulher matemática, nascida em 351 a.C, no Egito Romano, foi arrastada por cristãos enfurecidos, assassinada, e seu corpo lançado a uma fogueira, em 415 a.C por ensinar filosofia e envolver-se na política; do mesmo modo, Agnodice, segundo registros históricos, natural de Athenas (onde havia proibição legal para mulheres estudarem medicina), nascida em 400 a.C, foi a primeira mulher a trabalhar na saúde, exercendo a medicina ocultamente atuando com sucesso, até ser acusada de corrupção moral das pacientes; tendo sido as acusações refutadas, mulheres de chefes atenienses, atendidas por ela, responderam em seu nome, conseguindo abolir a proibição legal, e, a partir disso mulheres foram autorizadas a praticar a medicina (DZIESLKA, 2009).

Ao longo do tempo, fatores culturais, colaboraram para fortalecer esse discurso sobre a “superioridade” masculina (AZAMBUJA, 2004). Consequência das desigualdades históricas, políticas, sociais e econômicas entre os sexos e, a naturalização da submissão da mulher perante o homem, reforçado pelo patriarcado (AZAMBUJA, 2004). Como o patriarcado tem sido a norma em quase todas as sociedades, resistindo a levantes políticos, revoluções sociais e transformações econômicas, não pode ser produto de um círculo vicioso que teve início ao acaso: mesmo antes de 1492 (expansão marítima), a maior parte das sociedades tanto das Américas quanto da Ásia e África eram patriarcais, embora não tenham tido contato durante milhares de anos (HARARI, 2012). É provável que, embora o conceito de “homem” e “mulher” varie entre as culturas, exista alguma razão biológica universal para quase todas as culturas valorizassem a masculinidade em detrimento da feminilidade (HARARI, 2012). Daí que, desde tempos remotos, o homem utiliza a violência como uma das formas de impor seu poder sobre a mulher (PIOSIADLO et al., 2014).

#### **1.4.2 Violência contra mulher, autoridade e poder nas relações de trabalho no Brasil**

A divisão de trabalho entre homens e mulheres surgiu no período paleolítico superior por volta dos anos 45.000 a.C a 1000 a.C, no qual os humanos de então eram caçadores coletores que trabalhavam objetos elaborados, matavam grandes herbívoros, colhiam plantas selvagens e decoravam grutas, estando os homens responsáveis pela caça e as operações de corte de carne; as mulheres, por outro lado, encarregavam-se das crianças, do preparo dos alimentos, da manutenção do fogo e do trabalho de fiação, tecelagem e cerâmica (ABREU, 1983).

O crescimento demográfico constituiu uma ruptura na história das mulheres, que se tornaram cada vez mais “mães”, imperando entre os filhos, uma divisão: somente os homens sucediam aos pais no comando dos grupos, estando o desenvolvimento da agricultura correlato à emergência de sistemas patrilineares, em que as mulheres eram confinadas ao espaço doméstico, à sedentarização e ao aumento da família; e os homens, senhores de novas formas de poder representadas na propriedade de terras, nos rebanhos e nos estoques de alimentos, além de estarem associados ao comando e poder (HARARI, 2012).

Como meio de demonstração de poder, a violência sempre foi utilizada (PIOSIADLO et al., 2014), porém, mesmo sendo observada cotidianamente na sociedade, por vezes não há reflexão sistemática sobre ela, Chauí (2017) fala do costume de relacionar a violência à criminalidade, porém o sentido do termo violência é muito mais amplo. Derivada do latim *violentia*, verbo *violare*, a palavra violência significa tratar com violência, transgredir, abuso de força, ocorrendo quando determinada conduta fere o respeito devido ao indivíduo (MARCONDES FILHO, 2001) refletindo-se, em contextos sociais e formas, como uma herança presente em todas as sociedades e culturas (MENEGHEL, 2003), fazendo parte do cotidiano de homens e mulheres, sendo mais expressiva entre as mulheres (PEREIRA, 2020), tanto que historiadores vêm revelando inúmeros aspectos da violência contra a mulher no decorrer dos séculos, especialmente, a partir do século XIX, época de mudanças, em que, graças à crescente urbanização de alguns centros, teve início a construção de uma imagem feminina: civilizada, civilizadora, identificada à pureza e a quem toda imagem de violência era negada (CAVALCANTI, 2012).

Entre um século e outro, o Brasil viveu uma ascensão da classe média e assistiu um crescimento urbano e uma industrialização sem precedentes, processos que conduziram ao aumento das possibilidades educacionais e profissionais para as mulheres, embora as mudanças não tenham atingido as mentalidades, posto que distinções entre papéis femininos e masculinos continuavam nítidas; o trabalho feito por mulheres, ainda que cada vez mais

comum, era cercado de preconceitos e visto como subsidiário ao trabalho do homem (BRUSCHINI, 2002). Na prática, a moralidade favorecia as experiências masculinas, enquanto procurava restringir a feminina aos parâmetros do casamento convencional, estando fora dessa norma, as chances de violência eram grandes, visto que a violência masculina não tinha fim nem limites, sobretudo na intimidade, no seio da vida privada, no trabalho, em que os maus-tratos podiam ser silenciados, e de acordo com (BATALHA, 2000), porque invisíveis, fechados, tornavam-se lícitos.

De acordo com Rago (1997), nas primeiras décadas do século XX grande parte do proletariado brasileiro era composto por mulheres que trabalhavam em fábricas. Em São Paulo, em 1876, elas constituíam 76% da mão de obra fabril; em 1901, só na fiação e na tecelagem, perfaziam 67,62% da mão de obra, e, entre os anos 1897 e 1900, na indústria têxtil no estado de Minas Gerais, das 100 pessoas ali, trabalhavam 79 mulheres, sendo que no censo de 1920, as mulheres representavam 52,4% da força de trabalho nas fábricas de tecidos de algodão no Brasil (RAGO, 1997). Além dos salários baixos, da violência sexual de chefes e das instalações insalubres, as operárias enfrentavam preconceito - e o enfrentavam também em casa, junto a companheiros que comparavam as fábricas a “lugares de perdição”; a “lupanares”, e ainda, o fato de terem contato com homens tornava-as alvos fáceis de xingamentos e insultos, bem como a proximidade das vilas operárias as quais pertenciam às fábricas permitia o prolongamento do horário de trabalho, sendo a insubordinação ao patrão motivo de despejo da casa na mesma vila – demonstração eficiente de controle da autoridade (GALVÃO, 2006).

Segundo Priori (2020, p. 139) “na década de 1940, no Brasil, o medo de uma alteração nas relações de poder era incontestável, de modo que a tomada de poder pelas mulheres parecia iminente e seria uma das faces mais radicais e explícitas do processo de feminização pelo qual vinha passando a sociedade desde o advento da República”, de modo que à época propagava-se que a emancipação política da mulher seria incompatível com o estado de dependência natural feminino, pois esvaziava o papel de mãe, sendo contrário aos interesses da família porque a sociedade queria preservá-la: sem a preponderância e o reconhecimento do poder do pai e marido, ela não existiria, afinal, em todas as sociedades até então existentes, o homem era o chefe.

As brasileiras sempre trabalharam em diversas atividades, seja no setor de consumo, serviços públicos, no comércio, seja em profissões reconhecidamente femininas: enfermeiras, professoras, balconistas, telefonistas, secretárias, escriturárias, as quais se tornaram essenciais nos escritórios após a difusão da máquina de escrever, porém a violência

dentro dos locais de trabalho, ocorre “principalmente porque a cultura brasileira é uma cultura da proximidade, da mistura do público com o privado, e a mulher muitas vezes é inferiorizada e colocada como objeto ” (PEREIRA; AMORIM, 2020, p. 120), devido à herança secular do patriarcado e do machismo estrutural que permeia a sociedade brasileira (SAFFIOTI, 2015), o que não tem sido tratado com a devida importância.

### **1.4.3 Violência intra-hospitalar contra a mulher: profissionais e pacientes, perpetradoras ou vítimas?**

Em seu Art. 2º, a Convenção de Belém do Pará, dispõe que “violência contra a mulher abrange a violência física, sexual e psicológica” (BRASIL, 1996), sendo que outras definições têm associado o termo “violência contra a mulher” a conflitos e poder; assim, a violência acontece quando as relações de poder são desproporcionais, panorama onde um detentor sobrepõe a sua vontade ao outro que está em situação de inferioridade (GOMES, 2014), correlacionando-se, assim, aos conflitos interpessoais decorrentes das relações sociais, como as de trabalho (REMÉDIOS, 2013). Uma das formas mais comuns de violência no local de trabalho é o assédio sexual. 74% à 75% das mulheres com formação superior ou que ocupam posições de liderança sênior ter sido vítimas de violência em algum momento das suas vidas Agência da União Europeia para os Direitos Fundamentais (FRA) (DIANOVA, 2016). Segundo relatório da FRA, 32% de 42.000 mulheres entrevistadas no estupro de violência de gênero de 2014, afirmaram que o agressor era um colega, supervisor ou cliente. Todavia, apenas 4% reportaram a situação ao seu empregador ou superior (DIANOVA, 2016).

A violência no trabalho é considerada mais frequente nos espaços onde há predominância de mulheres, caso do setor de saúde e de serviços sociais (COOPER, 2002), sendo praticada, por ação ou omissão, nas instituições públicas ou privadas prestadoras de serviços, como por exemplo, o Hospital.

Assim, a violência contra a mulher nos hospitais pode ser sofrida e/ou praticada tanto por profissionais quanto por pacientes (MESENBURG, 2019); ora consumada, por agentes que deveriam prestar uma atenção humanizada, preventiva e reparadora de danos (D’OLIVEIRA, 2002), ora por pacientes e acompanhantes perpetradores da prática, tendo como principais vítimas as profissionais de saúde mulheres e as ocupantes do cargo de técnico de enfermagem (BUSNELLO, 2021), de modo que os estudos chamam a atenção para a elevada prevalência do problema nas profissões tipicamente femininas, em particular

as exercidas por mulheres mais jovens e com menor nível de escolaridade (FERRINHO, 2003).

Os tipos de violência contra a mulher os quais ocorrem nos hospitais são: a violência sexual, conceituada como “forçar a mulher a ter relações sexuais ou praticar atos sexuais que não agradam (ou de forma agressiva); obrigá-la a ter relação sexual com outras pessoas ou presenciar outras pessoas tendo relações” (DIANOVA, 2016); a violência física sendo a ação ou omissão que causem dano à integridade física de uma pessoa (IPEA, 2015); a violência moral, ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação de uma mulher, sendo uma forma de violência velada, como fofocas mal-intencionadas depreciadoras das mulheres as quais sejam feitas no local de trabalho são exemplos desse tipo de violência (MARQUES, 2016). Por outro lado, a violência psicológica: impedir uma mulher de trabalhar; relacionar-se com familiares, amigos ou vizinhos; interferir na vestimenta da companheira; criticar seu desempenho profissional ou doméstico; desvalorizar sua aparência física; destruir ou esconder documentos ou objetos pessoais, assim piadinhas, reiteradas humilhações e desprezo pelo trabalho realizado pelas mulheres são uma forma de expressão dessa violência (Lei Maria da Penha nº11.340, agosto de 2006).

Há que se falar da violência material: expor as mulheres, e parentes que dela dependam financeiramente, à situação de dificuldade financeira que poderia ser evitada; companheiro, marido não contribuir para a sobrevivência familiar; abandonar a casa deixando a família em desamparo ou sem assistência, situação que pode ser agravada nos casos em que a mulher esteja doente ou grávida (CNMP, 2018). A violência patrimonial: ação de retenção ou subtração, destruição parcial ou total de pertences da vítima: objetos, aparelho de telefone, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, dinheiros, roupas etc. Estragar um computador necessário para o desempenho profissional, uma máquina de costura, de lavar, ou qualquer outro instrumento de trabalho das mulheres são formas de violência patrimonial contra estas relacionadas ao trabalho (Lei Maria da Penha Nº 11.340, BRASIL, 2006). E ainda, a violência obstétrica é compreendida por ações como a falta de explicação dos procedimentos realizados, agressões verbais, físicas, até sexuais (ANDRADE, 2014).

Dessa forma, os hospitais e seu corpo profissional, assim como pacientes e acompanhantes, constituem-se como perpetradores ou vítimas deste tipo de violência (BRASIL, 2002), sendo esta problemática tratada de forma superficial e ineficiente (MENDES; OLIVEIRA, 2021), pouco discutida ante a gravidade deste problema social e suas repercussões sociais. Bourdieu (2019) diz que nas relações sociais é possível perceber

a ocorrência de violência simbólica, aquele tipo de violência que é mais suave que a violência física, a qual não se vê porque ela está inserida dentro de categorias de entendimento, da forma como percebe-se o mundo; assim a violência no campo simbólico tenta legitimar a violência que ocorre na prática do cotidiano das relações.

Nas relações sociais intra-hospitalares, entre os profissionais e os pacientes, ou mesmo entre os profissionais existe o gradiente de autoridade - distância psicológica entre um profissional ou outro e seu supervisor ou entre o profissional e o paciente, sendo a inclinação geral desse gradiente denominado hierarquia da instituição (TRENCH, 2013), o qual nas relações existentes no hospital, é caracterizada por uma hierarquia forte e um gradiente de autoridade grande, principalmente na figura do profissional médico do sexo masculino. Assim, em uma disposição como essa é difícil que os outros profissionais tenham segurança para expor livremente opiniões que contradigam a deste profissional, sendo pouco provável que este leve em consideração tais opiniões para nortear sua tomada de decisão, tornando-se nocivo quando envolve situações de risco para o paciente, embora não efetivamente comunicadas (ARMOUD, 2016).

Daí destaca-se uma forma de violência simbólica na qual a sua legitimação no cotidiano ocorre em virtude da existência do *habitus* preponderante na sociedade, de acordo com Bourdieu (2019), por meio da interiorização das estruturas sociais em cada ser humano, sendo que esta violência somente triunfa se aquele(a) que a sofre contribui para a sua eficácia; ela só o submete na medida em que ele (ela) é predisposto por um aprendizado anterior a reconhecê-la; de certo que a dominação masculina e o gradiente de autoridade, são exemplos desta submissão paradoxal dentro do hospital, originando a naturalização destes conceitos os quais replicam-se nas mentes passando a ser vistos, também pelas mulheres profissionais, como algo natural e, portanto, imutável.

Por outro lado, a relação entre profissionais de saúde e pacientes mulheres, é por sua própria constituição, uma relação entre desiguais, já que não haveria nenhum motivo para uma paciente procurar um médico ou outro profissional de saúde se não acreditasse que existe entre eles uma assimetria, no mínimo, relacionada ao saber acerca dos adoecimentos e das terapêuticas específicas para mulheres, à exemplo das especialidades de saúde da mulher, como a obstétrica (STARR, 1982), na qual a autoridade técnica da profissão se funda na legitimidade científica de seus conhecimentos especializados e da dependência da sociedade feminina em relação a esses mesmos conhecimentos. A autoridade é entendida como uma relação especificamente assimétrica entre dois indivíduos, não estando a diferença entre os dois pólos pautada na violência, tampouco no convencimento e persuasão,

já que estes só podem existir dentro de uma relação entre iguais: “o que eles possuem em comum é a própria hierarquia, cujo direito e legitimidade têm lugar estável predeterminado (ARENDR, 1985). Assim, a violência intra hospitalar contra a mulher (paciente) não estaria ligada a um excesso de autoridade, mas ao seu contrário: “a autoridade exclui a utilização de meios externos de coerção, onde a força é usada, a autoridade em si mesma fracassou” (ARENDR, 1999). Isto posto, se não funciona nem pela violência e nem pela persuasão, a autoridade está justamente no terreno nebuloso de uma relação entre iguais que funciona por meio da persuasão e a relação de violência, para que exista a autoridade é necessário, então, sua legitimação.

Neste sentido, a crise da autoridade, é uma crise antes de tudo, de legitimidade e desencadeadora de violência, relacionada ao conceito de tradição, entendida como os postulados do passado os quais auxiliavam os homens do presente nos momentos de (in) decisões, de dificuldades e mudanças – esses postulados são questionados durante o período moderno, principalmente por conta do novo lugar da ciência na vida da sociedade (ARENDR, 1999). Deste modo, esse fio que ligava o passado ao futuro é rompido pelo imperativo da dúvida cartesiana a qual põe em cheque toda forma de autoridade, de hierarquia e de herança do passado (ARENDR, 1985), sendo necessário pensar a que tradição o profissional de saúde se liga, ou seja, quais elementos ajudaram os médicos, pois de acordo com Schraiber (2008), a tradição na saúde está ligada ao ideário do trabalhador de cunho liberal, a saber aquele no qual o produtor detém o controle sobre os meios de produção do seu trabalho; assim o profissional liberal detém uma autonomia sobre o fluxo de sua clientela, sobre o valor de troca de seu serviço, sobre o modo de organizar e produzir seu serviço e uma autonomia nas tomadas de decisão clínicas.

Destarte, o atendimento na saúde, enquanto prática liberal ancorou-se na crença dos profissionais em seus próprios discernimentos, ou seja, acreditavam efetivamente em sua capacidade de articular o conhecimento abstrato advindo da ciência com a experiência da prática, reforçando a pessoa do médico como referência prudente e segura (SCHRAIBER, 2011), conquistando dessa forma legitimidade social, por meio do reconhecimento social de suas práticas como eficazes na restauração da saúde dos corpos e na dependência social criada em relação aos conhecimentos médicos (STARR, 1982); e por fim, na sua participação como homens de Estado durante o século XIX, os quais lhes permitiu criar normas de fortalecimentos de sua corporação; progressiva legitimação de seus conhecimentos técnicos e das ciências biomédicas que os amparam e o controle de quaisquer práticas terapêuticas, adquirindo o monopólio sobre o corpo (FREIDSON, 2009).

#### **1.4.4 As formas de violência intra - hospitalar contra mulher no cotidiano dos hospitais**

(i) Na perspectiva das profissionais

O hospital é cenário de variadas formas de violência e a sofrida por mulheres nas dependências deste atingetanto profissionais, como pacientes e vem aumentando nos últimos anos: as profissionais, principalmente, as da equipe de Enfermagem ficam expostas a comportamentos violentos praticados por pessoas externas ou pelos colegas, tais como: agressão física, verbal, sexual, moral, competição entre colegas, roubo, discriminação e maus tratos (MARZIALE, 2006).E ainda pelos próprios pacientes, visto que de acordo com pesquisa realizada pela Organização Pan – Americana de Saúde (OPAS, 2006), 66,7% dos profissionais de saúde, 54,6% já foram agredidos no hospital, e destes, 44,2% eram do sexo feminino, sendo as agressões motivadas por demora no atendimento, falta de recursos para o cuidado entre outros.

Dentro do contexto da realidade dessas profissionais de saúde, o grupo de trabalhadoras mais atingido pela violência é o da enfermagem, o que é explicado pelo seu contato muito próximo com os pacientes durante a realização do cuidado, além disso, a precarização do trabalho vivenciado nos hospitais brasileiros dos grandes centros urbanos, aliados ao acúmulo de empregos dessas profissionais, quantidade insuficiente de pessoal, e situações de estresse experienciadas na assistência de enfermagem podem contribuir para uma assistência ineficaz, podendo resultar em atitudes violentas por parte dos pacientes e/ou acompanhantes contra as mesmas (SANTOS, 2011).

Segundo, Tsukamoto (2019), a ocorrência de violência sexual contra as profissionais é perpetrada por acompanhante, colega de trabalho ou mesmo pelo próprio paciente.A Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), delinea, de forma abrangente, a violência sexual no Inciso III do Art. 7º, ao incluir questões como: “prática de ato sexual contra a vontade da vítima, ato sexual contra vítima sem discernimento ou com vontade viciada, exploração sexual e prostituição, estupro, bem como controle dos direitos sexuais e reprodutivos” (FERNANDES, 2015, p. 97-101).De acordo com Delara (2019) dados mais detalhados, revelam a violência sexual praticada nos hospitais que deveriam zelar pela saúde e a integridade corporal das mulheres, mesmo os ambientes mais expostos se tornam cenário de abusos – há seis registros de estupro em recepções de hospitais.

A violência sexual sofrida por mulheres que atuam ou que buscam por atendimento nos hospitais é um problema de saúde e de segurança pública, não limitando-se à localidade

(AZEVEDO, 2010), visto que dados da estatística trabalhista dos Estados Unidos em 2014 mostram que 80% das profissionais de enfermagem as quais trabalham em hospitais norte-americanos, já sofreram violência: foram chutadas, arranhadas, mordidas, cuspidas e até mesmo perseguidas por pacientes, ao passo que uma extensa investigação do Atlanta-Journal Constitution revelou que mais da metade dos 2.400 médicos punidos por violência sexual entre 1999 e 2016 continuaram com o direito de praticar a profissão. Outra forma de violência sexual destacada é o assédio sexual, que segundo Busnello et al. (2021), cerca de 8,6% das profissionais de saúde já foram vítimas de assédio sexual no hospital, e demonstram, a “ausência de estímulo” em formalizar a denúncia da violência sofrida.

Outro tipo de violência frequente nos hospitais contra as mulheres que nele atuam, é a psicológica. A violência psicológica acontece de forma silenciosa, muitas vezes não é reconhecida pela própria vítima e, em muitos casos é tão ou mais grave que a agressão física (DIAS, 2013). Nos termos do Art. 7º, II da Lei Nº 11.340/2006, violência psicológica consiste em: Art. 7º, II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação. (Redação dada pela Lei Nº 13.772, de 2018) (BRASIL, 2006).

Sofrer violência psicológica no hospital pode parecer em um primeiro momento inofensivo por ser uma agressão não fatal, ou seja, não causar morte (CATLETTE, 2005), o desprezo, desdém, falta de respeito e aborrecimento estão presentes. Tal contexto pode refletir em forma de diminuição do desempenho e insatisfação no trabalho, absenteísmo, transferências, demissões, medo dos pacientes (ZAMPIERON, 2010), bem como sentimento de baixa autoestima, depressão, ansiedade, fadiga, irritabilidade, distúrbios de sono e de alimentação. Essencialmente silenciosa, esse tipo de violência possui como principal traço o silêncio da vítima que luta contra “seus próprios sentimentos, pressões familiares, medos, incertezas” (FERNANDES, 2015, p. 124).

No hospital, assim como em outros locais de trabalho, a violência psicológica pode ser sub-categorizada de acordo com o perpetrador da mesma, sendo classificada como: *Mansplaning* quando o homem explica o óbvio para a mulher, mesmo sem precisar; *Manspreading* quando o homem invade o espaço da mulher; *Maninterrupting* quando o

homem interrompe a fala da mulher; *Slut shaming* quando a pessoa interrompe a fala da mulher; *Gaslighting* quando a pessoa manipula a mulher para que ela deixe de acreditar em si mesma; *Bropriating* quando a pessoa rouba a ideia de trabalho da mulher e leva o crédito no lugar dela e o *Mobbing*: quando um grupo realiza ações de assédio, de intimidação ou de coação moral (LIMA, 2018).

(ii) Na perspectiva das pacientes

Mulheres pacientes podem ser vítimas de múltiplas formas de violência intra-hospitalar (sexual, física, psicológica, moral, patrimonial, obstétrica) no Brasil, Delara (2019) aponta que os registros de violência infligida às mulheres extremamente vulneráveis computaram 16 estupros em Centros de Terapia Intensiva (CTI's) e Unidades de Terapia Intensiva (UIT's), além de quatro casos e uma violação sexual mediante fraude em centros cirúrgicos. Segundo Fernandes (2015, p. 59), muitas vezes antes de se chegar à agressão física, a mulher já sofreu outros tipos de violência, até que a situação evolui, no momento em que a mulher já está fragilizada e não pode ofertar resistência” (FERNANDES, 2015, p. 59).

Conforme pesquisa realizada por nove Secretarias de Segurança dos Estados Brasileiros 1.239 mulheres foram estupradas dentro de hospitais no Brasil, sendo que destes 66 ocorreram no Estado do Pará, e 12 casos de assédio sexual, estando este intrínseco a uma relação de poder ou vantagem de uma pessoa sobre a outra – o que pode se dar pela posição hierárquica do gradiente de autoridade do profissional da saúde (perpetrador da violência) (MORAES, 2020), de modo a ser por vezes difícil identifica-lo, especialmente quando o comportamento do assediador é casual, e ele age como se o momento fosse uma brincadeira; uma piada, levando a vítima a questionar-se se o que acabou de vivenciar foi de fato uma assédio ou apenas um mal-entendido.

Outro tipo de violência intra-hospitalar contra a mulher presente nos hospitais é a violência obstétrica, cujos registros apontam para uma a cada quatro mulheres já ter sofrido este tipo de violência no Brasil (GALVÃO, 2020), caracterizada pelo desrespeito à mulher por meio de condutas impróprias, invasivas, e muitas vezes prejudiciais, à sua autonomia, geralmente causada por profissionais de saúde, ao infligir humilhações, xingamentos, “pique” no parto vaginal sem necessidade, administração de medicamentos invasivos sem o seguimento da técnica correta, causando hematomas, infantilizar e amarrar a mulher durante o parto, manobra de Kristeller, entre outros. Porém, por ter esse caráter

variado, podendo ocorrer de várias formas costuma ser difícil até mesmo para a própria mulher identificar que está sendo vítima, pois pode ocorrer tanto física quanto psicologicamente (MORAES, 2020).

Recentemente, o Ministério da Saúde orientou que o termo “violência obstétrica” fosse evitado em documentos oficiais, já que essa expressão indicava uso intencional da força – o que segundo o Ministério da Saúde, não ocorria com profissionais da saúde, visto que não tinham a intencionalidade de prejudicar ou causar danos às mulheres, por outro lado o Ministério Público Federal asseverou que essas orientações desconsideravam o que a própria OMS diz sobre o tema, levando o Ministério da Saúde voltar atrás com sua decisão e reconheceu a legitimidade da expressão (MORAES, 2020). Ainda assim, não há nenhuma lei federal específica que caracterize a violência obstétrica como crime (PRIORE, 2020), embora existam movimentos propostos à construção legislativa para tal, como no caso do Estado do Pará o qual por meio da iniciativa de projeto de lei, proíbe a violência obstétrica em sua capital, Belém.

Atenção ainda, para as mulheres que ao buscar atendimento nos hospitais acabam por sofrer nova forma de violência dentro do ambiente hospitalar: estudos de Schraiber (1999), demonstraram as dificuldades que mulheres em situação de violência têm em procurar ajuda, sua ligação com alguns outros problemas de saúde as fazem realizar uma peregrinação até chegar ao atendimento necessário de fato, levando à altos índices de reclamações em relação à maus – tratos e falta de compreensão das demandas (DESLANDES, 2000) o que acentua a necessidade de refletir sobre como o setor saúde tem se organizado para lidar com mulheres em situação de violência.

Assim, quando essas mulheres chegam ao hospital para tratarem sequelas ou investigarem sintomas decorrentes de violência crônica, geralmente perpetrada por parceiro íntimo, pode-se problematizar dois importantes aspectos: a gravidade do quadro de saúde e a invisibilidade dada à questão da violência nos hospitais (ALMEIDA, 2008), sendo que a mulher, neste caso, sofrerá a violência duas ou mais vezes, refletindo o subalternismo na relação, pois o sujeito subalterno feminino é oprimido duplamente, pela violência subjetiva da sociedade, e pela dominação masculina conservada pela construção de gênero (SPIVAK, 2014).

## **1.5. OBJETIVOS**

### 1.5.1 Objetivo Geral

Caracterizar a violência intra-hospitalar contra a mulher no cotidiano dos hospitais no Estado do Pará.

### 1.5.2 Objetivos Específicos

(i) Identificar o perfil da violência intra-hospitalar contra a mulher no Estado do Pará, no período de 2012 à 2020;

(ii) Apresentar um panorama da violência obstétrica na percepção de profissionais de saúde;

(iii) Desenvolver um Infográfico da caracterização da violência intra-hospitalar contra mulher, no Estado do Pará, no período de 2012 à 2020;

(iv) Criar um Infográfico do perfil da violência intra- hospitalar contra a mulher nos hospitais da Região Metropolitana de Belém, no período de 2016 a 2020;

(v) Elaborar material didático no formato de cartilha “Violência contra mulher no cotidiano dos hospitais no Estado do Pará: Um guia para profissionais e pacientes”, para esclarecimento e prevenção da violência contra a mulher dentro dos hospitais;

(vi) Construir um Protocolo de Atendimento em caso de suspeita de violência intra-hospitalar contra a mulher nos hospitais;

(vii) Confeccionar um mapa da quantidade de ocorrências de violências intra-hospitalar contra a mulher no Estado do Pará, no período de 2012 a 2020, por Municípios.

(viii) Produzir uma mapa da quantidade ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher na Região Metropolitana de Belém, no período de 2012 a 2020, por Municípios.

## 1.6 HIPÓTESES

Gotzsche (2014, p. 154), identificou em seus estudos que medicalizar a violência ou ignorá-la tratando-a como um problema externo, que não pertence ao campo da saúde, deixando-a, portanto, à margem das discussões e do planejamento das ações – tem sido o tratamento dado à violência no cotidiano da maioria dos serviços de saúde, locais onde em tese, não deveria haver ocorrência de violência.

Tal contexto agrava-se quando a vítima é mulher, pois em sua pluralidade atinge tanto as profissionais quanto as pacientes, sendo o desconhecimento de como publicizar a

violência sofrida o que maquia os dados facilitando para o agressor a invisibilidade deste tipo de violência, causando preocupação devido a inexistência da ocorrência, promover a continuidade do crime, principalmente se o perpetrador for um médico ou um chefe, que em tese é um superior hierárquico. Nesse sentido, partindo-se da hipótese de que a violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida em serviços de saúde, em especial nos hospitais, registrada no estado do Pará, Brasil, apresenta um crescimento nos últimos anos, e mesmo, não havendo como saber de fato quais são as forças propelidoras deste tipo de violência, é possível caracterizá-la, com ênfase no perfil das vítimas.

## **1.7 METODOLOGIA**

### **1.7.1 Natureza da Pesquisa**

Este estudo possui natureza quantitativa. A pesquisa quantitativa é aquela em que se coletam e analisam dados quantitativos sobre variáveis sendo desta forma capaz de identificar a natureza profunda nas realidades, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica (PITA; PÉRTEGAS, 2002).

Enquanto exercício de pesquisa, não se apresenta como uma proposta rigorosamente estruturada, permitindo que a imaginação e a criatividade levem os investigadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques, sugere que pesquisa qualitativa fornece ao pesquisador um vasto campo de possibilidades investigativas que descrevem momentos e significados rotineiros e problemáticos na vida dos indivíduos (TUZZO; BRAGA, 2016). Não obstante, o entremeio científico se faz, em muitos casos, alinhando dados quantitativos com explicações qualitativas (MINAYO, 2012).

Quanto à abordagem do problema caracteriza-se por ser exploratória, haja vista, realizar descrições da situação e buscar descobrir as relações existentes entre seus elementos componentes, bem como quando há pouco conhecimento sobre o problema a ser explorado (OLIVEIRA, 2018).

No que compete aos objetivos, escolheu-se por uma abordagem descritiva, em razão de que observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los (CERVO et al., 2002). Sendo assim a pesquisa descritiva caracteriza-se pela análise do banco de dados por meio da coleta e ordenação das informações.

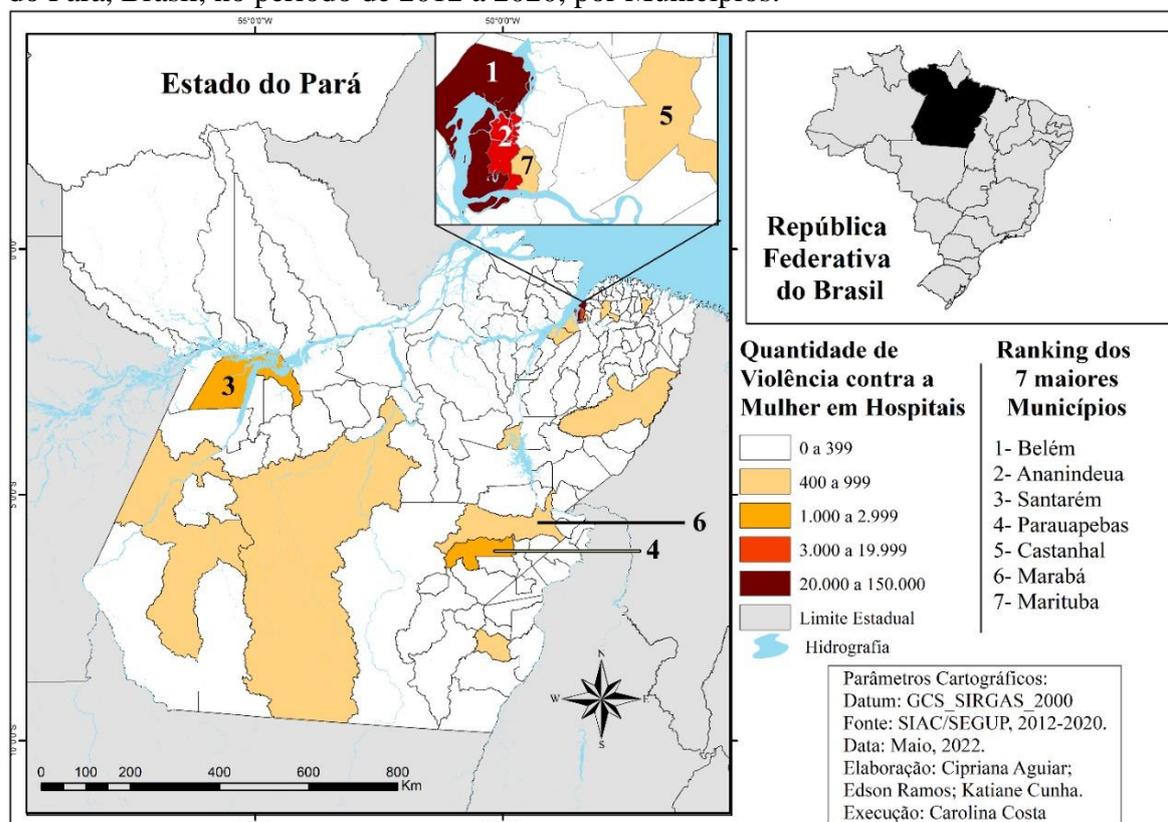
Já em relação aos procedimentos técnicos, utilizou-se dois grupos: (i) pesquisa bibliográfica e (ii) pesquisa documental. Na primeira com o intuito de verificar o que é discutido por autores, na literatura, foi feita uma revisão integrativa de literatura acerca da violência contra mulher dentro dos hospitais. Por sua vez, a pesquisa documental é aquela

em que os dados obtidos são estritamente provenientes de documentos, com o objetivo de extrair informações neles contidas, a fim de compreender um fenômeno (FLICK, 2002). Além disso, a pesquisa documental consiste em um intenso e amplo exame de materiais que ainda não sofreram nenhum trabalho de análise, ou que podem ser reexaminados, buscando-se outras interpretações ou informações neles contidas, chamados de documentos.

### 1.7.2 Lócus da Pesquisa

O contexto da pesquisa é o Estado do Pará, uma das 27 unidades federativas do Brasil, sendo a segunda maior destas em território, com uma área de 1.245.870,707 km<sup>2</sup>, pouco menor que o Peru e também a 13<sup>a</sup> maior entidade subnacional do mundo. É maior que a área da Região Sudeste brasileira, com seus quatro estados, e um pouco menor que o estado norte-americano do Alasca. É composto por 144 municípios (IBGE, 2021). Dentre os quais a capital, Belém apresenta o maior número de registros de casos de violência intra-hospitalar contra a mulher (Figura 1).

**Figura 1:** Quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher no Estado do Pará, Brasil, no período de 2012 a 2020, por Municípios.



Fonte: AGUIAR et al. (2022a)

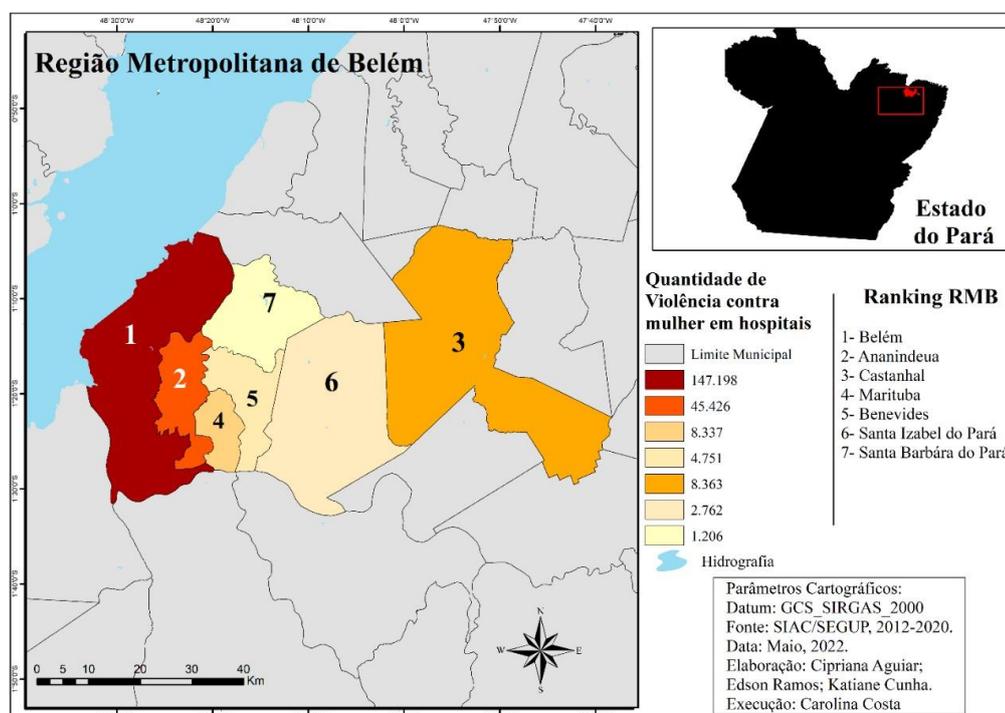
O Estado Paraense possui um total de 26 Hospitais de alta complexidade

distribuídos em sua extensão geográfica, tendo sido, por meio da Resolução CIB/PA N° 90 – de 12 de junho de 2013, dividido em 13 Regiões de Saúde (Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Lago de Tucuruí, Marajó I, Marajó II, Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Rio Caetés, Tapajós, Tocantins e Xingú) (SESPA, 2021).

De acordo com dados do IBGE (2021) estima-se que a população paraense para o final do ano de 2021 seja de 8.777.124 habitantes, dentre os quais, a população do sexo feminino representa 49,91%, enquanto que o sexo masculino compreenda 50,09%.

Possui uma Região Metropolitana (RM), a qual abrange 2,51 milhões de habitantes de acordo com dados do IBGE, (2019). A RM de Belém concentra o maior número de registros de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher, no Estado do Pará (SIAC, 2020). Criada por meio da lei complementar estadual N° 14 de 1973, quando então era composta apenas pelos municípios de Belém e Ananindeua (PARÁ, 1973). Atualmente vigente é a Lei Complementar Estadual N° 76 de 2011 (PARÁ, 2011), a qual redefiniu-a compondo-a por sete municípios, os mais populosos do Estado, e sendo eles: Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides, Santa Bárbara, Santa Izabel do Pará, Castanhal.

**Figura 2:** Quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher na Região Metropolitana de Belém, Pará, Brasil, no período de 2012 a 2020, por Municípios.



**Fonte:** AGUIAR et al. (2022b)

Belém (Figura 1) é o município sede o qual concentra maior número de registros das ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher, no Estado do Pará (SIAC,

2020). Apresenta uma grande concentração de indústrias, hospitais, escolas, faculdades, bancos, pontos comerciais, serviços e órgãos públicos que servem à toda região, com aproximadamente 1,5 milhão de habitantes, é a segunda capital mais populosa da Amazônia (IBGE, 2014).

Ananindeua é o segundo município mais populoso do Estado e o quarto da região Norte do Brasil. É composto por vinte e dois bairros, além de 9 ilhas em sua área rural, possuindo aproximadamente 540.410 pessoas (IBGE, 2020).

Castanhal, com mais de 200 mil habitantes, é o terceiro município mais populosos da região, localiza-se a 68 quilômetros de Belém, está entre as cinco principais cidades do Estado, incorporada à região em 2011. É uma cidade em crescimento, sediando um polo industrial razoável às margens da rodovia BR-316, em especial para os ramos de alimentos e pré-moldados (CASTANHAL, 2016).

Marituba é outro município da região metropolitana de Belém, que apresenta crescimento acelerado, ultrapassou a marca de 100 mil habitantes, e destaca-se pelas boas redes de serviços rodoviários e centros de distribuição. Benevides com mais de 60 mil habitantes, desponta como excelente alternativa para indústrias e centros logísticos na BR-316, seu distrito Benfica, é famoso pelos seus sítios, igarapés e pela produção de flores (BRASIL, 2012).

Santa Bárbara, com pouco mais de 20 mil habitantes, é um grande produtor de hortaliças e outros produtos agrícolas que abastecem a região. Localiza-se na PA – 391 (BRASIL, 2012). Santa Izabel do Pará, localizada 36 quilômetros de Belém, integrou-se à região metropolitana em 2010. Destaca-se pelas indústrias e centros de distribuição às margens da BR- 316 (IBGE, 2016).

### **1.7.3 Fonte de Dados**

Inicialmente para a construção deste estudo foram coletados os dados relacionados a violência sofrida por mulheres dentro dos hospitais, oriundos dos boletins de ocorrência da Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal (SIAC), órgão estadual vinculado à Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social (SEGUP), no período de 2012 a 2020, para confecção de banco de dados próprio da pesquisa com o fim de apresentar o perfil deste tipo de violência.

E ainda, foram utilizados como fontes artigos científicos disponibilizados na base de dados do portal de periódicos da CAPES e do SciELO que abordassem a violência contra mulher dentro dos hospitais com ênfase em estudos qualitativos com relatos de vítimas.

#### **1.7.4 Procedimentos de Coleta**

O Artigo 1 foi caracterizado pela abordagem de forma quantitativa e descritiva, com levantamento de pesquisa documental, com a coleta de dados dos registros das ocorrências de violência contra a mulher dentro dos hospitais do Estado do Pará do banco de dados da Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal (SIAC), vinculada à Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social (SEGUP/ PARÁ), no período de 2012 a 2020. Para a obtenção dos resultados foram utilizadas as seguintes variáveis: (a) dados da vítima (idade, estado civil, grau de instrução, profissão etc.); (b) local de ocorrência do fato (município); (c) turno da ocorrência do fato; (d) tipo de violência sofrida (física, psicológica/moral, tortura, sexual, financeira/econômica, etc.); (e) profissão do autor, totalizando 2.398 casos. Posteriormente, após a quantificação dos dados, os resultados foram apresentados no formato de tabelas e gráficos, utilizando-se da estatística descritiva e exploratória (BUSSAB; MORETIN, 2017; CUNHA Jr. 1997).

A pesquisa documental bem como outros tipos de pesquisas, investiga novos conhecimentos, buscando alternativas formas de entender os fatos e divulgar como estão se desenvolvendo. A pesquisa documental é diferente da pesquisa bibliográfica, apesar de que as duas utilizam como fonte os documentos, sendo que, na primeira as fontes são primárias, ou seja, ainda não passaram por nenhuma análise, já na segunda as fontes são secundárias. (SÁ-SILVA, ALMEIDA; GUIDANI, 2009; LAKATOS; MARCONI, 2007).

Para o Artigo 2, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de cunho quantitativo, tendo como fonte de informação artigos científicos dos periódicos do CAPES e SciELO, viabilizando o aprofundamento teórico e as discussões em torno das palavras-chave: violência contra mulher, profissionais de saúde, hospital, pacientes e relações de trabalho. Segundo Prodanov e Freitas (2013), a revisão da literatura permite que o investigador tenha um bom embasamento teórico, de maneira a se atualizar com as pesquisas recentes na temática em investigação, de modo a proporcionar tomada de conhecimento de quais debates estão sendo levantados nos últimos tempos sobre o fenômeno pesquisado.

#### **1.7.5 Análise de Dados**

Para a análise de dados da caracterização da violência contra mulher dentro dos hospitais (Artigo 1), utilizou-se o banco de dados da SIAC, referente aos registros de ocorrências de violência contra a mulher ocorridos no interior dos hospitais do Estado do Pará, realizando-se análise descritiva e exploratória dos dados, com abordagem quantitativa.

Foram adotadas as técnicas: estatística descritiva, empregando-se gráficos e tabelas (BUSSAB; MORETTIN, 2017) e análise exploratória, com o intuito de apresentar as principais características do objeto pesquisado.

Para a análise dos dados, primeiramente, foi utilizada a técnica estatística análise descritiva de dados (BUSSAB; MORETTIN, 2017), a qual possibilita, por meio de gráficos, tabelas, medidas de síntese como porcentagens, para melhor organização dos dados, utilizando-se da ferramenta Microsoft Excel. De acordo com Bussab e Moretin (2017), as tabelas têm por finalidade sintetizar em um único quadro um conjunto de informações relacionados ao fenômeno estudado. Os gráficos têm como propósito fornecer ao leitor um entendimento mais rápido dos dados apresentados (BUSSAB; MORETTIN, 2017).

A análise exploratória auxilia na delimitação do tema, na fixação dos objetivos e na formulação das hipóteses da pesquisa, além do que possibilita um novo olhar sobre o fenômeno. Já a análise descritiva, na estatística, permite ao investigador um melhor entendimento e compreensão de como se procede os dados por meio de tabelas e gráficos, facilitando a identificação das variabilidades e valores (PRODANOV; FREITAS, 2013; FÁVAREO et al., 2009).

Quanto à apresentação e compreensão da distribuição espacial das ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher no Estado do Pará, Brasil, utilizou-se ferramentas de sistemas de Informação Geográfica (SIG), cuja abrangência envolve um conjunto de sistemas computacionais dotados de tecnologia para captar, armazenar, consultar, manipular, analisar, exibir e imprimir os dados espacialmente referenciados da superfície do planeta (RAPER; MAGUIRE, 1992). Assim a localização espacial das situações reais passam a ser retratadas em aplicação SIG, sendo posicionadas relativamente à sua localização no mundo real, partindo do software ARCGIS Geostatistical Analyst – um conjunto de aplicativos computacionais de Sistemas de Informações Geográficas (SIG's) desenvolvido pela empresa norte-americana ESRI (Environmental Systems Research Institute) o qual oferece instrumentos com atributos para obter a análise espacial, manipulação de dados e cartografia, possibilitando, o geoprocessamento por meio de análise exploratória, estatísticas, descritivas, cálculo de variograma e análise de tendências. (CÂMARA, et al., 2002). Para esta pesquisa foi escolhido, dentre as ferramentas do ARCGIS, o ArcMap para criação, pesquisa, edição, organização e publicação de mapas, bem como a utilização dos dados (local de ocorrência) inseridos nos Boletins de Ocorrência Policial (BOP) para preenchimento dos Sistemas de Informação Geográfica (SIG).

Quanto à análise de dados da revisão da literatura (Artigo 2) foi adotada a técnica de Análise de Conteúdo, com a aplicação de duas técnicas de análise, a saber: (a) categorização e (b) análise léxica (BARDIN, 1977). Para Oliveira (2008), a análise de conteúdo possui formas diferenciadas de técnicas que podem ser realizadas pelo pesquisador, dependendo do caminho teórico que se irá aplicar. Logo, a utilização de cada técnica produzirá resultados diferenciados, mas que admitem a produção de conhecimentos sobre o objeto de estudo, bem como suas relações; assim, a escolha da técnica deve estar interligada ao tipo de pergunta elaborada e do conhecimento que se deseja produzir frente ao objeto estudado e, principalmente à sistematização necessária neste tipo de pesquisa (OLIVEIRA, 2008).

### **1.7.6 Produtos**

A partir dos resultados alcançados nesta pesquisa, foram elaborados 5 produtos técnicos, contemplando os objetivos específicos (*iii, iv, v, vi, vii, viii*) constantes no Item 1.5.2 deste estudo;

(i) Um infográfico, apresentando dados referentes a caracterização das vítimas de violência intra-hospitalar contra a mulher dentro dos hospitais no Estado do Pará, no Período de 2012 a 2020;

(ii) Um infográfico, apresentando dados referentes ao perfil da violência intra-hospitalar contra a mulher nos hospitais da Região Metropolitana de Belém, no período de 2016 a 2020;

(iii) Uma Cartilha educativa para profissionais e pacientes, apresentando as formas de violência contra mulher nos hospitais;

(iv) Um Protocolo de Atendimento em caso de suspeita de violência intra-hospitalar contra a mulher nos hospitais;

(v) Um Mapa da Quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher no Estado do Pará, Brasil, no período de 2012 a 2020, por Municípios;

(vi) Um Mapa da Quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher na Região Metropolitana de Belém, Pará, Brasil, no período de 2012 a 2020, por Municípios.

## CAPÍTULO 2 – ARTIGOS CIENTÍFICOS

### 1. ARTIGOS CIENTÍFICOS

#### 2.1 Artigo Científico 1 (a ser submetido):

**Caracterização da violência intra-hospitalar contra a mulher no Estado do Pará.**  
Characterization of intra-hospital violence against women in the State of Pará.

**Cipriana Catarina Aguiar**

Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: ciprianacatarina@gmail.com

**Edson Marcos Leal Soares Ramos**

Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: ramosedson@gmail.com

**Katiane da Costa Cunha**

Universidade Federal do Pará, Brasil  
katianecunha@ufpa.br

**Resumo: Introdução/Importância:** A frequência de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher tem aumentado em profissionais e pacientes as quais trabalham ou buscam por atendimento dentro dos hospitais; assim, o desenvolvimento de estudos e pesquisas deste tipo de violência, além de identificar suas características e componentes, pode direcionar a construção de indicadores de segurança, servindo como apoio ao setor assistencial e preventivo em saúde. **Objetivo:** apresentar o perfil das vítimas e as características da violência intra-hospitalar contra a mulher, no Estado do Pará. **Método:** Este estudo tem natureza quantitativa, tipo descritiva, exploratória e documental. Foi utilizado o banco de dados da Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, órgão da Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Pará, referente aos boletins de ocorrência policial, registrados na Divisão Especializada em Atendimento à Mulher, utilizando como recorte temporal os anos de 2012 à 2020. **Resultados:** Observou-se que os tipos de violências mais sofridos foram, ameaça, injúria e lesão corporal. Quanto ao turno e dia, a manhã e a terça-feira, respectivamente, aparecem como os de maior quantidade de registro de ocorrências. **Conclusão:** Dada a relevância do tema é necessário a realização de estudos acerca do fenômeno da violência intra-hospitalar contra a mulher, no estado do Pará, no intuito de compreender melhor este fenômeno, bem como contribuir para o aprimoramento de políticas públicas para o enfrentamento deste tipo de violência.

**Palavras-chave:** violência contra mulher; hospital; registros.

**Abstract:** Introduction/Importance: The frequency of occurrences of intra-hospital violence against women has increased in professionals and patients who work or seek care within hospitals; thus, the development of studies and research on this type of violence, in addition to identifying its characteristics and components, can guide the construction of safety indicators, serving as support to the care and preventive health sector. **Objective:** to present the profile of victims and the characteristics of intra-hospital violence against women in the State of Pará. **Method:** This study has a quantitative, descriptive, exploratory and documentary nature. The database of the Assistant Secretariat for Intelligence and Criminal Analysis, an organ of the State Secretariat for Public Security and Social Defense of the State of Pará, was used, referring to police reports registered in the Specialized Division in Assistance to Women, using as a clipping time period the years 2012 to 2020. **Results:** It was observed that the types of violence most suffered were threats, injuries and bodily harm. As for the shift and day, morning and Tuesday, respectively, appear as the ones with the highest number of occurrences. **Conclusion:** Given the relevance of the topic, it is necessary to carry out studies on the phenomenon of intra-hospital violence against women, in the state of Pará, in order to better understand this phenomenon, as well as to contribute to the improvement of public policies to combat this phenomenon of this kind of violence.

**Keywords:** violence against women; hospital; records.

## Introdução

A violência contra a mulher, segundo a Convenção de Belém do Pará - Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, 1994) é “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.” (BRASIL, 1996, p. 2; CUNHA, 2019).

Considerada um problema de saúde pública por afetar a integridade física e a saúde mental das mulheres (SILVA et al., 2015), a violência contra a mulher, no Brasil, teve sua abordagem na área da saúde impulsionada pelo protagonismo feminista, o qual desde 1970 cria estratégias para ampliar a consciência de gênero (MINAYO, 2006). Vale ressaltar que, independentemente do tipo de violência sofrida pela mulher, esta sempre trará marcas negativas que podem atingir tanto a parte cognitiva da pessoa humana, quanto emocional, social, física, patrimonial, sexual etc. (BRASIL, 2006; NARVAZ; KOLLER, 2006; SANTOS; MORÉ, 2011).

Constituída como uma das formas de violação dos direitos humanos, a violência contra a mulher é considerada um problema de saúde, segurança pública e justiça (GRANJA; MEDRADO; 2009), podendo se manifestar de diversas formas e lugares, produzidas

isoladamente ou não. Segundo Piosiadlo et al. (2014) a violência pode ser caracterizada de acordo com os autores que a cometem, podendo ser econômica, política, social, policial, hospitalar, institucional, bem como de acordo com o local em que ocorre. No contexto das relações de trabalho, encontra-se campo fértil para a prática de todas as formas de violência (BRASIL, 2012).

A violência dentro do hospital é um problema complexo direcionada pelos profissionais de saúde às pacientes; dos pacientes à equipe médica; ou mesmo entre os profissionais de saúde podendo envolver desde agressões verbais leves, que passam por vezes despercebidas, até agressões físicas (VASCONCELLOS, 2012). No hospital, as mulheres trabalhadoras da assistência à saúde são as mais atingidas, uma vez que mantêm contato direto com diversos públicos e, muitas vezes, atuam em locais que as deixam vulneráveis à violência (VASCONCELLOS, 2012).

A violência contra mulher nos hospitais pode ser sofrida tanto por profissionais quanto por pacientes, e, ainda não são conhecidas: 36% das trabalhadoras dizem já haver sofrido violência por serem mulheres; mas, quando apresentadas a diversas situações, 76% reconhecem já ter passado por um ou mais episódios de violência e assédio no trabalho (GALVÃO, 2020).

Em relação às pacientes, segundo estudos de base populacional realizados no Brasil, observa-se significativa frequência no contexto obstétrico, ou seja, com ocorrência no pré-parto e pós-parto apresentando variação entre 18,3% e 44,3% (LEITE, 2019; MESENBURG, 2019). Há que se falar ainda, em estudos como os de Schraiber e D'Oliveira (1999) os quais apresentam as dificuldades que mulheres em situação de violência têm em procurar ajuda.

Assim, quando as mulheres chegam ao hospital para tratarem sequelas decorrentes de violência crônica, que geralmente ocorre tendo como autor da agressão um parceiro íntimo, dois aspectos são realçados: a gravidade do quadro de saúde e a invisibilidade dada à questão da violência em outros espaços do setor saúde que, na maioria, as mulheres percorrem antes de chegarem à atenção hospitalar (BANDEIRA; ALMEIDA, 2008).

Deste modo, o trabalho na área da saúde, como defende D'Oliveira (1996), devido ao seu aparato conceitual e técnico, reduz o problema da violência a uma questão do corpo individual e o mesmo diagnóstico e conduta serão prescritos tanto à mulher que sofreu uma fratura por acidente de automóvel quanto àquela que apresentou uma fratura por espancamento, os dois corpos assim tratados retornarão à mesma vida social em que se feriram.

Os agravos à saúde, causados pela violência, são queixas frequentes nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, e raramente são reconhecidos e abordados como tal (FEUEWERKER, 2002). Nos serviços de saúde, a violência contra a mulher é a maior causa de lesão corporal, sobrepondo-se a acidentes de trânsito, porém as dimensões que acompanham esse sofrimento marcado no corpo não são consideradas nas condutas médicas (STARK; FLITCRAFT, 1996) o que acentua a necessidade de refletir sobre como o setor saúde, no Brasil, tem se organizado para lidar com mulheres em situação de violência (DESLANDES, 2000).

No estado do Pará, os casos de violência intra-hospitalar contra a mulher cresceram 5,56% em 2020; em relação à violência houve 2.398 registros deste tipo de violência no período de 2012 à 2020, um aumento de 10,68% em comparação ao registrado em 2012, segundo dados analisados da Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal (SIAC) (PARÁ, 2021).

Sendo assim, esta pesquisa tem por objetivo analisar os tipos de violência sofrida pelas mulheres dentro dos hospitais, seja como profissionais ou usuárias, do Estado do Pará, no período de 2012 a 2020, baseado no perfil da vítima, analisando o banco de dados dos boletins de ocorrência decorrentes dos registros de violência contra a mulher ocorrida nos hospitais, fornecido pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal do Estado do Pará (SIAC).

## **Material e Métodos**

A pesquisa é do tipo documental, de abordagem descritiva e exploratória, de natureza quantitativa, correspondente ao período de 2012 a 2020. Este estudo é uma pesquisa documental, com enfoque quantitativo dos dados, visando descrever as características de um grupo (GIL, 2008). Por meio da pesquisa documental o pesquisador tem contato com uma grandiosidade de informações, sendo de grande relevância, pois essas informações ainda não receberam tratamento analítico (GIL, 2008).

Na pesquisa documental o pesquisador coleta dados de documentos escritos ou não, por meio de fontes primárias, ou seja, em documentos que não tiveram tratamento, geralmente com pouca divulgação (CASTILHOS; BORGES; PEREIRA, 2014).

Já o estudo descritivo registra, analisa e interpreta fenômenos atuais, objetivando o seu funcionamento no presente, bem como descreve características de determinado

fenômeno, estabelecendo possíveis relações entre as variáveis analisadas (MALHOTRA, 2001; MARCONI; LAKATOS, 2010).

A pesquisa exploratória, por sua vez, é uma investigação que objetiva dar uma visão geral de forma aproximativa sobre certo fenômeno, trata-se de uma pesquisa mais flexível no planejamento tendo por fim, a familiaridade com o problema e o aprimoramento de ideias, possibilitando elucidar, desenvolver e mudar pensamentos, conceitos ou concepções acerca de problemas de pesquisa ou hipóteses para estudos posteriores e costuma envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que já vivenciaram o problema da investigação e análise de casos que incentivam uma melhor compreensão do fenômeno (GIL, 2008; PRODANOV; FREITAS, 2013).

Por fim, nos métodos quantitativos, faz-se a coleta de dados quantitativos ou numéricos por meio do uso de medições de grandezas as quais podem ser analisadas utilizando-se técnicas matemáticas como porcentagens, estatísticas e probabilidades, métodos numéricos e métodos analíticos (PEREIRA, 2018).

O Lócus de pesquisa foi o Estado do Pará, situado na Região Norte, sendo o segundo maior estado do país em extensão territorial, com área de 1.245.870,798 Km<sup>2</sup>. É dividido em 144 municípios. Sua capital é o município de Belém, a qual detém uma população de 1,4 milhão de habitantes (IBGE, 2021).

Os dados utilizados no estudo da violência intra-hospitalar contra a mulher, referem-se aos registros de 2.398 casos computados no banco de dados secundário e disponibilizado por meio da Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal (SIAC) a qual compõe o Sistema Estadual de Segurança Pública e Defesa Social (SIEDS). O banco de dados da SIAC é alimentado pelas informações registradas em boletins de ocorrência realizados em Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAM's) e captados do Sistema Integrado de Segurança Pública (SISP). Conforme Claro (2013), sistema de informação é o conjunto de componentes inter-relacionados os quais trabalham juntos para coletar, recuperar, processar, armazenar e distribuir informação com a finalidade de facilitar o planejamento, o controle, a coordenação, a análise e o processo decisório das organizações.

Esse banco de dados possui informações contidas na ficha de registro individual composto por dados da pessoa atendida (idade, estado civil, grau de instrução, profissão, entre outros); dados da ocorrência; tipo de violência; instrumento empregado; local da ocorrência; dados do provável autor da violência, além de campos destinados para informações complementares e observações. Após a coleta foi realizado o pré-

processamento da informação por meio de codificação e digitação, partindo-se para a análise, compreensão e interpretação dos resultados.

Os dados são secundários, coletados junto ao banco de dados da SIAC e estavam organizadas de acordo com inúmeras variáveis, dentre as quais foram selecionadas aquelas que respondiam à pergunta problema da pesquisa.

Foi utilizada a técnica estatística análise exploratória de dados, a qual permite a relação entre as variáveis estudadas, além da demonstração do fenômeno estudado por meio da construção de gráficos e tabelas (MARCONI; LAKATOS, 2003; BUSSAB; MORETIN, 2017). Deste modo para a análise dos dados foram construídas planilhas no formato MicrosoftExcel 2019, a partir do banco de dados fornecidos pela SIAC para organização das variáveis estudadas na pesquisa. Posteriormente, foi realizada a sistematização dos dados para a realização do estudo descritivo e construídas tabelas e gráficos por meio do recurso da tabela dinâmica. Esses processos estatísticos permitem obter representações simples e constatar se essas verificações têm relação entre si (MARCONI; LAKATOS, 2003; BUSSAB; MORETIN, 2017).

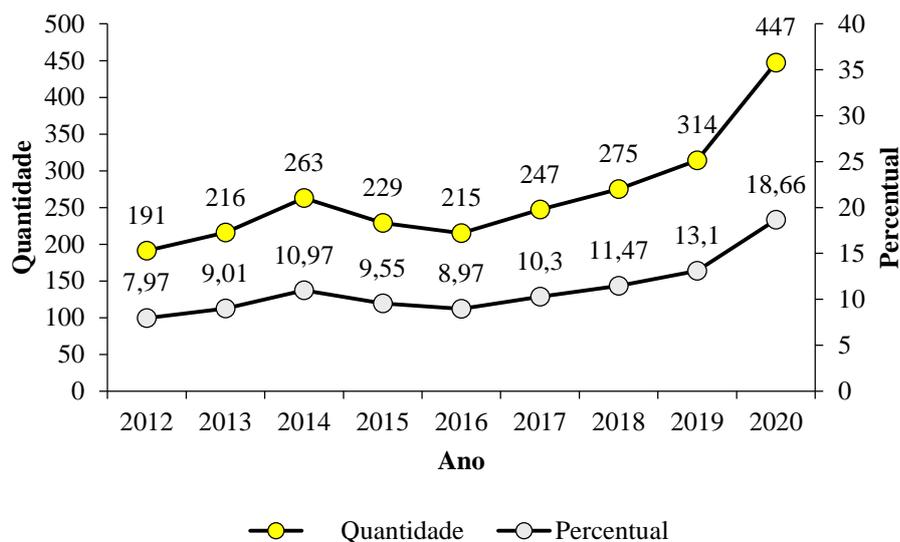
## **Resultados e Discussões**

No período analisado, foram totalizadas 2.398 notificações de violência intra-hospitalar contra a mulher, no período de 2012 a 2020, por meio de registros em boletim de ocorrência do SIAC, onde constavam especificidades quanto aos tipos de violência, os dados da pessoa atendida, os dados relacionados a ocorrência, dados do provável autor da agressão, dentre outras informações.

### **Da análise descritiva**

Na Figura 1, observa-se a partir do ano de 2018 um aumento no número de casos de violência intra-hospitalar contra a mulher registrados na SIAC, tendo dobrado de valor entre os anos de 2012 e 2020.

**Figura 1:** Quantidade e Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela SIAC, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020.



**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir das informações do SIAC, 2021.

Ainda na Figura 1 é possível notar, a partir dos registros da SIAC que, 2020 é o ano com maior frequência de violência intra-hospitalar contra mulher, totalizando 18,66% de casos registrados. Tal fato pode estar relacionado à pandemia da Covid -19, cujos impactos repercutiram não só no sistema de saúde, mas também nas áreas políticas, culturais, econômicas e sociais, de ordem mundial (FIOCRUZ, 2021).

O distanciamento social aliado à dupla jornada de trabalho, traz um cenário oportuno para a ocorrência de novas violências, como por exemplo, as institucionais (SANTANA, 2021; IPEA; 2020; MARTINS; ALAGIA, 2020). De acordo com o FBSP (2021), a residência é o local de maior incidência de violência contra mulher refletindo 48,8% dos casos. A rua aparece com 19,9% dos registros e o trabalho aparece como terceiro local com mais incidência de violência com 9,4% (FBSP, 2021).

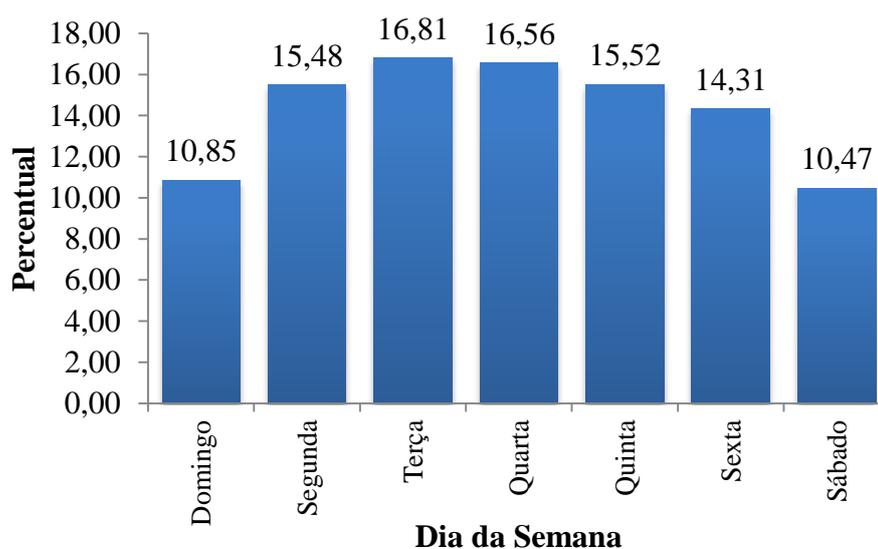
Na Figura 1, observar-se a partir do ano de 2018 um aumento no número de casos de violência intra-hospitalar contra a mulher registrados na SIAC. Os anos de 2019 (13,10%) e 2020 (18,66%), apresentaram um aumento no número de ocorrências de mulheres vítimas deste tipo de violência, sendo o ano de 2012 o de menor percentual.

De acordo com os registros da SIAC, foram registrados 2398 casos de violência contra mulher dentro do hospital, local que deveria ser de acolhimento e atendimento seguro para as mulheres. Em 2020, foram registrados 447 casos, um aumento superior à 5% comparado ao ano anterior 2019, com 314 casos.

Na Figura 2 verifica-se que nos registros realizados pela SIAC, a violência contra a mulher dentro dos hospitais é mais frequente às terças e quartas feiras, com 16,81% e

16,56%, respectivamente. Os serviços de saúde, em especial os Hospitais, ficam abertos 24 horas durante todos os dias da semana, e concentram atendimentos clínico, ambulatorial, de exames para diagnósticos e recursos para a maioria das intervenções (SANTOS e DIAS; 2005).

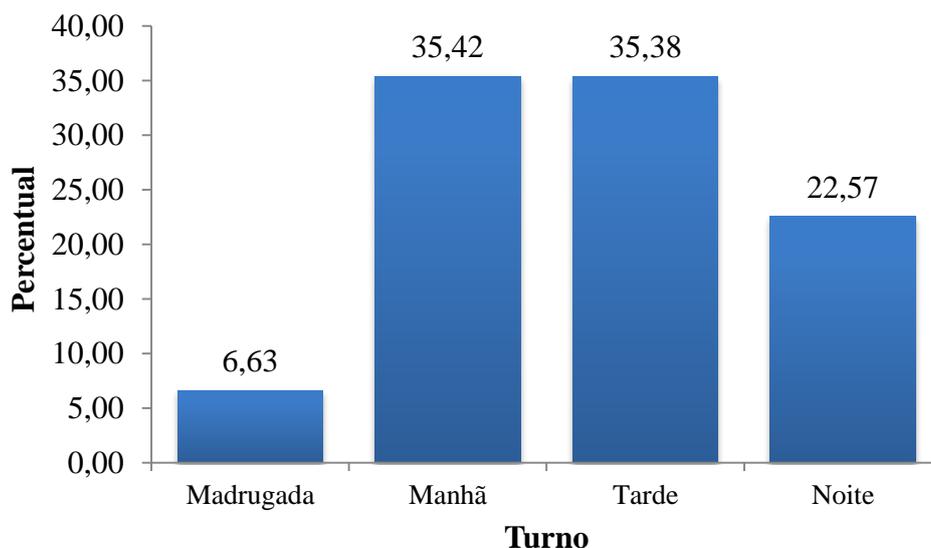
**Figura 2:** Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela SIAC, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por dia da semana.



**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir das informações do SIAC, 2021.

Em estudo realizado pelo IBGE (2019), por meio da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, em parceria com o Ministério da Saúde, a população brasileira procura, com maior frequência os serviços de saúde, no decorso da semana, das terças e às quintas-feiras, isto é, o número de atendimentos nesses dias é reiteradamente maior.

**Figura 3:** Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela SIAC, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por turno.

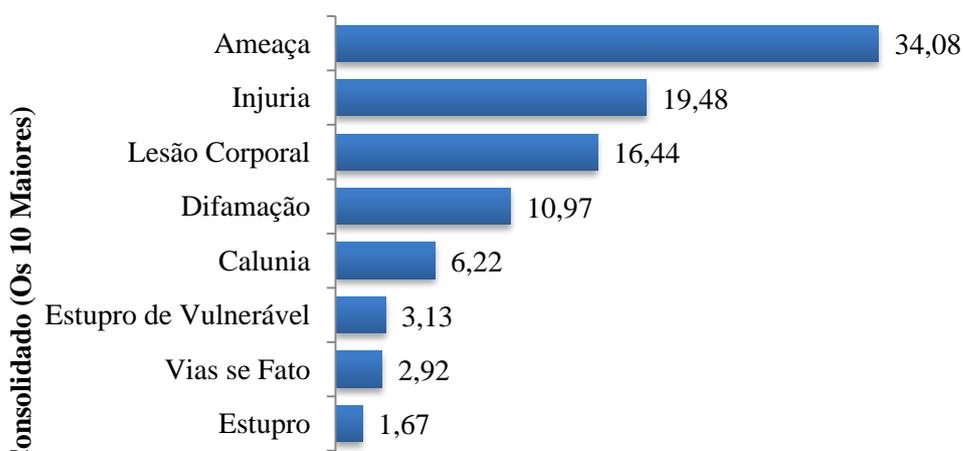


**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir das informações do SIAC, 2021.

De acordo com a Figura 3, conforme os registros da SIAC, o período de maior incidência de ocorrência dos casos de violência contra mulher nos hospitais é o período da manhã (35,42%) e da tarde (35,38%). Os turnos da noite e madrugada podem ser considerados como os menos violentos, com 541 (22,57%) e 159 (6,63%) registros de acordo com os dados da SIAC, no período da pesquisa. Este comportamento corrobora os resultados de outros estudos realizados, como o de Santana (2021). É válido ressaltar que avaliar qual turno em que ocorrem os eventos de violência torna-se imprescindível para as ações das políticas públicas e intervencionistas.

Conforme a Figura 4, dentro dos hospitais, o tipo de violência que as vítimas mais sofrem é a psicológica (34,08%), de acordo com os registros da SIAC. A violência física aparece em terceiro com 16,44% dos casos, seguidos de difamação (10,97%), calúnia (6,22%) e estupro de vulnerável totalizando 3,13% dos casos.

**Figura 4:** Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela SIAC, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por tipo de violência.



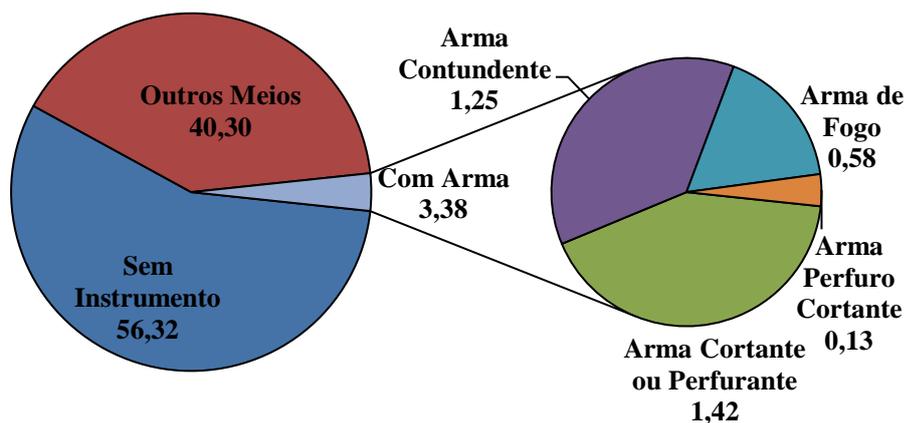
**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir das informações do SIAC, 2021.

Ameaças, agressões, lesão corporal, mais comuns, frequentes ou esporádicas e intencionais ou não, infringidas contra a mulher dentro dos hospitais além de problemas fisiológicos, acarretam crises de choro, irritabilidade e distanciamento social, além de sentimentos de solidão, tristeza, raiva e baixa autoestima, como apontam Bordignon e Monteiro (2016), tipificando a violência psicológica e física, que acomete também mulheres no contexto obstétrico (geralmente grávidas), agravando mais ainda as repercussões da violência (GALVÃO, 2016).

Quanto à violência psicológica, a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006, p. 2) a define como sendo “ qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.”

Os registros observados na Figura 4, corroboram a pesquisa de Vasconcellos et al. (2012), a qual registrou a violência psicológica como a mais frequente dentre os profissionais e pacientes do sexo feminino nos serviços de saúde, de um hospital geral da cidade do Rio de Janeiro. Da mesma forma a violência psicológica foi apontada como a mais recorrente na pesquisa de revisão integrativa de literatura realizada por Pedro et al. (2017), o qual compilou os artigos científicos de periódicos eletrônicos para o tipo de violência que mais acomete profissionais de saúde e pacientes nos hospitais.

**Figura 5:** Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela SIAC, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por meio empregado.



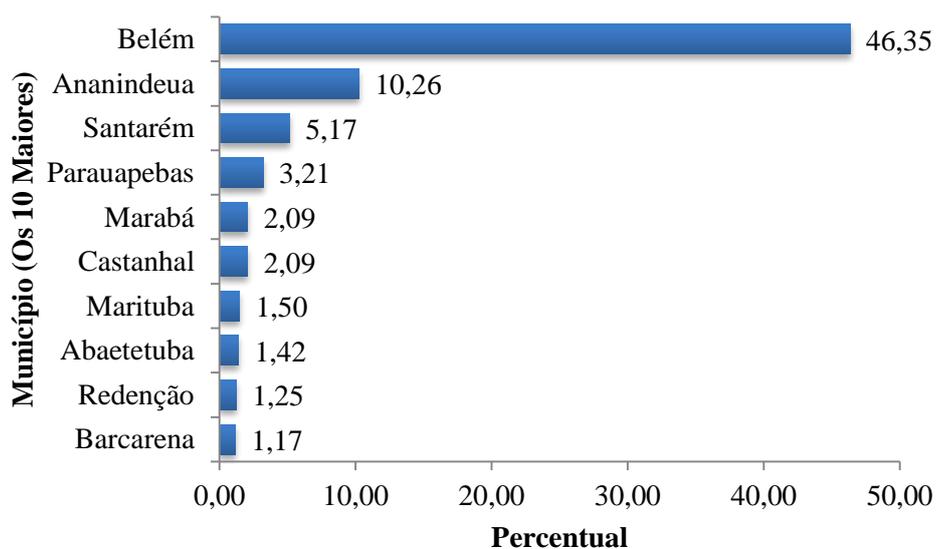
**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir das informações do SIAC, 2021.

**Nota:** Outros meios – sem registro nos dados da SIAC.

Ainda na Figura 5, no que se refere ao uso de instrumento na prática da violência intra-hospitalar contra mulher, percebe-se que em 56,32% das ocorrências registradas na SIAC, somadas à 40,30% de outros meios, não há o uso de instrumento específico para a realização da violência no período analisado. Já em relação ao uso de instrumento, o emprego de armas cortantes e contundentes aparecem com 1,42% e 1,25% dos casos registrados respectivamente, seguidos, pela arma de fogo totalizando 0,58% e arma perfuro cortante com 0,13% dos registros.

De acordo com o relatório do Instituto Sou da Paz (2021), a arma de fogo é o principal instrumento empregado nos homicídios de mulheres no Brasil, “ao longo de vinte anos (2012 a 2019) esteve presente em 51% dessas mortes” (MUNDIM, 2021).

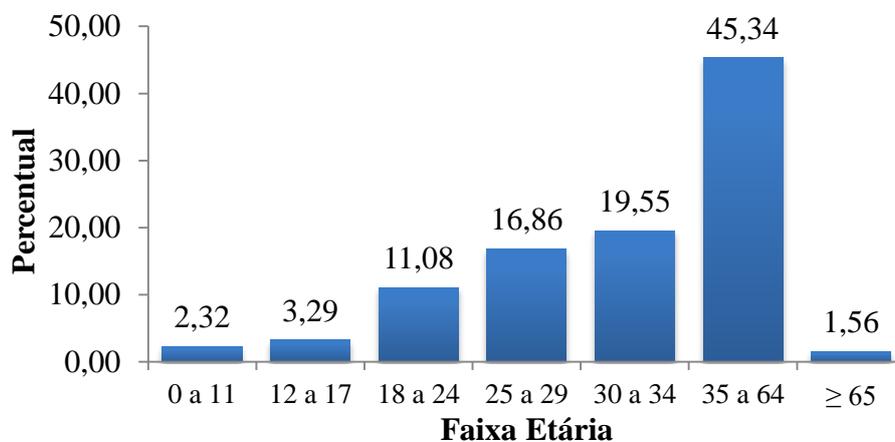
**Figura 6:** Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela SIAC, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por município.



**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir das informações do SIAC, 2021.

Na Figura 6 observa-se, a partir dos registros da SIAC que, o município de ocorrências em que as mulheres mais são vitimizadas dentro dos hospitais é em Belém (46,35%), seguida de Ananindeua (10,26%) e Santarém (5,17%). Estes resultados podem ter relação proporcional ao número dos hospitais analisados, sendo a capital do Estado a com maior concentração de instituições hospitalares.

**Figura 7:** Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela SIAC, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por faixa etária.

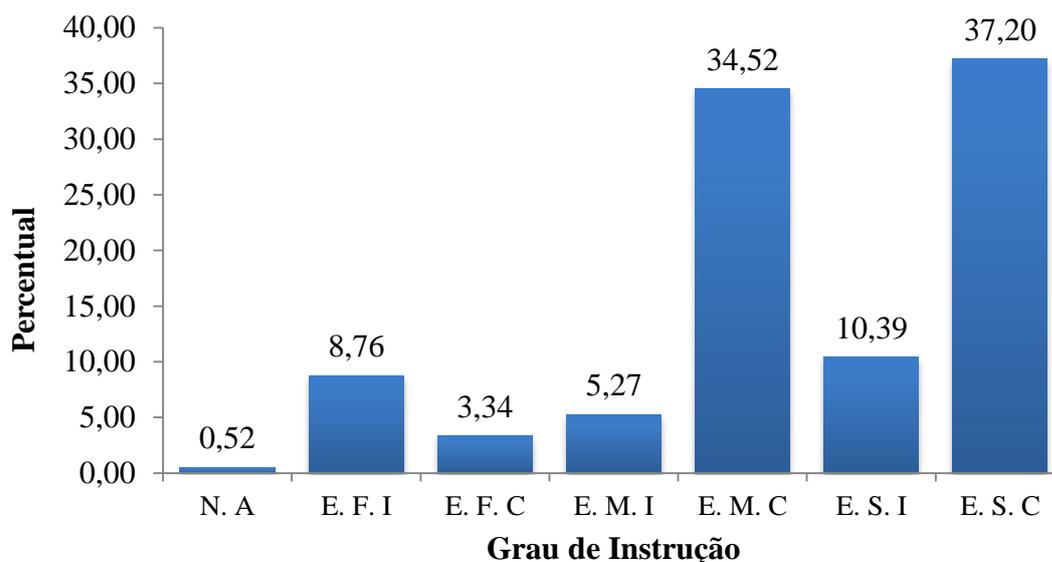


**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir das informações do SIAC, 2021.

Quanto à faixa etária das vítimas, de acordo com a Figura 7, a maioria foi identificada de 35 a 64 anos (45,34%) e 30 a 35 anos (19,55%). Estes resultados coincidem com os estudos de Macedo (2018), o qual constatou predominância etária na faixa etária de 35,8% dentre vítimas de violência no trabalho de um hospital. Ainda os resultados do estudo corroboram o estudo de Griebler e Borges (2013), em que a média de idade de 35,8 anos, sendo que 67,96% dessas mulheres tinha até 40 anos e 32,01% acima disto.

A faixa etária do extremo de 0 a 11 anos (2,32%) e 12 a 17 anos (3,29%) é composta somente por pacientes do sexo feminino, visto que, nos hospitais os vínculos de trabalho admitem profissionais acima de 18 anos de idade, por cumprimento de preceito da Constituição Federal Brasileira de 1988 e da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

**Figura 8:** Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela SIAC, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por grau de instrução da vítima.

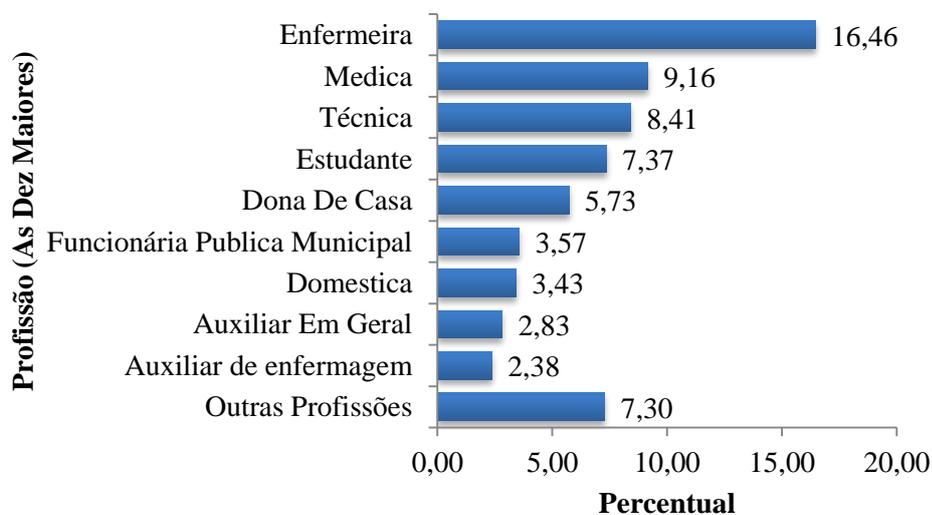


N. A: Não Alfabetizado; E. F. C: ensino Fundamental Completo; E. F. I: Ensino Fundamental Incompleto; E. M. C: Ensino Médio Completo; E. M. I: Ensino Médio Incompleto; E. S. C: Ensino Superior Completo; E. S. I : Ensino Superior Incompleto.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir das informações do SIAC, 2021.

A partir da Figura 8, percebe-se que o grau de instrução das vítimas, na sua maioria é o Ensino Superior Completo, seguidos de 34,52% com ensino médio completo. O segundo resultado coaduna-se com os estudos realizados por Ramos et al. (2011) e Maia, Ramos e Nina (2019).

**Figura 9:** Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela SIAC, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por profissão da vítima.

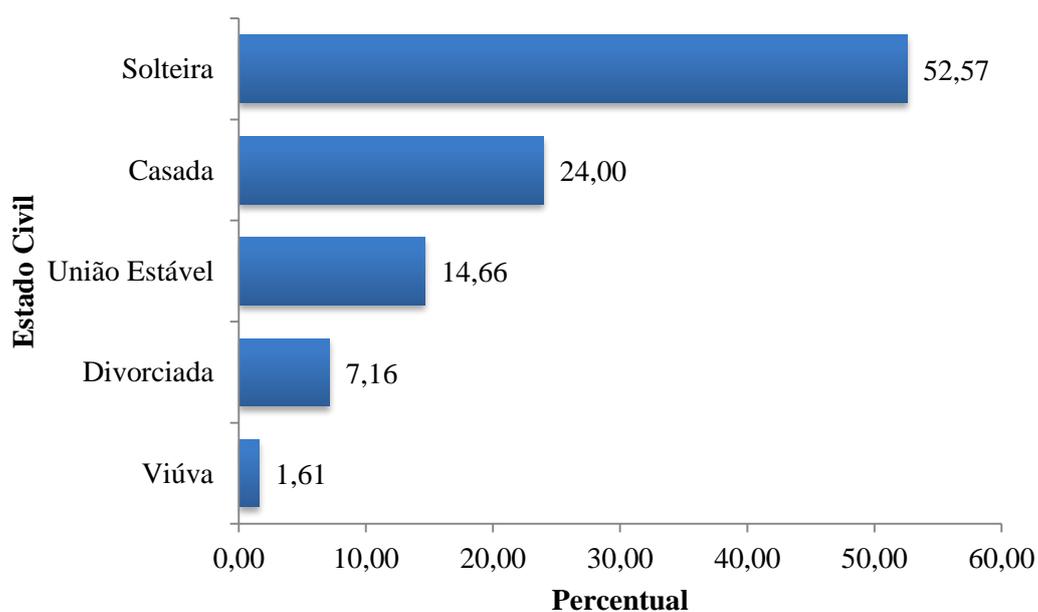


Fonte: Elaborado pelos autores a partir das informações do SIAC, 2021.

**Nota:** Outras profissões – sem registro nos dados da SIAC.

Com relação à profissão da vítima, a de maior frequência foi enfermeira (16,46%), seguidas por médica (9,16%) e técnica (8,41%), o que se observa nos estudos de Paula, Gusmão e Maia (2017). Por outro lado, 5,73% dos casos registrados de violência intra-hospitalar contra mulher, aparecem como sendo aquelas que têm como sua ocupação principal os cuidados com a casa.

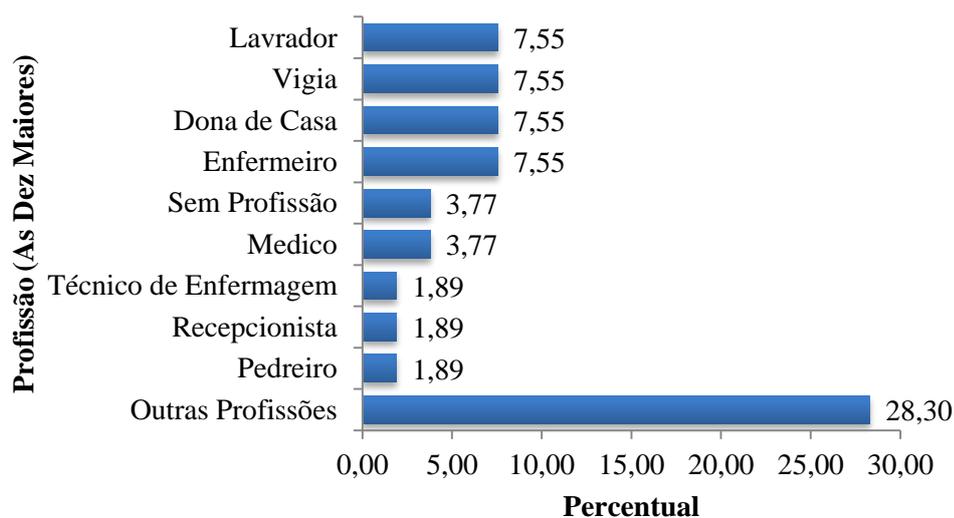
**Figura 10:** Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela SIAC, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por estado civil da vítima.



**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir das informações do SIAC, 2021.

As informações contidas na Figura 10, demonstram ser as mulheres, com situação civil solteira, as que mais sofrem violência intra-hospitalar no Estado do Pará, aparecendo com 52,57% dos casos registrados no banco de dados da SIAC, seguidas por mulheres casadas (24%) e aquelas com união estável (14,66%). Esses resultados corroboram os achados de Meneghel e Hirakata (2010).

**Figura 11:** Percentual de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher ocorrida nos hospitais, no estado do Pará, fornecidos pela SIAC, registrados em todas as unidades policiais de 2012 à 2020, por profissão do autor.



**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir das informações do SIAC, 2021.  
**Nota:** Outras profissões – Não especificado pela SIAC.

No que diz respeito à profissão do autor, os registros da Figura 11, demonstram ser o grupo de profissão não específica o principal causador de violência intra-hospitalar contra a mulher, com 28,30% dos casos, seguidos por lavradores (7,55%); vigias (7,55%); enfermeiros (7,55%); médicos (3,77%) e técnicos de enfermagem (1,89%). Estudos de Santos e Dias (2005) revelam que os episódios de violência gerados por acompanhantes e pacientes são na maioria das vezes causados por insatisfação com o atendimento.

Nesse sentido, têm-se os eventos causadores de violência dentro dos hospitais como sendo multifatoriais, podendo estar relacionado à revolta social por falhas no atendimento do serviço de saúde, falta de estrutura, de medicamentos e de recursos humanos (REICHERT, 2017). Por outro lado, mais da metade das profissionais de saúde já experienciou comportamentos violentos por parte de colegas de trabalho ou pacientes e acompanhantes, conforme estudos de Leblanc, Silva e Aquino (2014).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa teve por objetivo apresentar a caracterização, baseada no perfil da vítima, da violência intra-hospitalar contra a mulher, registradas na Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal (SIAC), no período de 2012 a 2020, no Estado do Pará. Observou-se que a investigação sobre o fenômeno de violência intra-hospitalar contra a mulher é escassa no Pará, ainda que, nos últimos anos, se tenha registrado uma proporção crescente quanto ao número de ocorrências. Este estudo contribuiu para a caracterização da violência contra mulher dentro dos hospitais paraenses, públicos e privados, tendo indicado uma expressão significativa do fenômeno junto à profissionais e pacientes.

As estratégias de intervenção são fundamentais para colmatar a violência intra-hospitalar contra mulher, tanto em uma fase preventiva como remediativa. A nível de intervenção é fundamental disposição por parte das organizações de mecanismos capazes de evitar a ocorrência do fenômeno da violência onde deveria ser um espaço de acolhimento

para as vítimas, tais como promover ações de sensibilização sobre o fenômeno e seus impactos; conceder planos de formação para detectar, gerir e prevenir este tipo de violência contra a mulher e instalar mecanismos de segurança mais eficazes, como detectores de metais para evitar o uso de arma em ambientes hospitalares.

Quanto ao objetivo deste estudo foi possível apresentar a caracterização da violência contra mulher dentro dos hospitais no estado do Pará chegando-se a importantes resultados. Inicialmente, foi possível constatar que, ao longo do período analisado, a ameaça (violência psicológica) e a lesão corporal são os tipos de violência mais registrados. Além disso, os dados descritos, ao longo da pesquisa, possibilitaram produzir o perfil das mulheres vítimas de violência: profissionais e pacientes, idade variando de 18 e 25 anos, sendo a faixa etária de 35 a 64 anos com maior número de vítimas, ensino médio e superior completos, enfermeiras e médicas são as vítimas com maior número de registros.

Os efeitos da referida violência tendem a ser notáveis com o passar dos anos. Na interpretação dos resultados deve-se levar em conta, no entanto, certas limitações da pesquisa, nomeadamente o fato de envolver apenas um banco de dados como fonte das informações e ser voltado apenas para o Estado do Pará, pelo que seria importante expandir o estudo a outros bancos de dados e Estados brasileiros. Ademais, o estudo demonstra a necessidade de fornecer subsídios à construção de ações e medidas de conhecimento e prevenção para os segmentos da segurança e saúde públicas a fim de demonstrar a exposição e vulnerabilidade das mulheres ante a violência dentro dos hospitais. Por fim, adverte-se ainda a falta de análise de outras variáveis como consumo de álcool, drogas, ou mesmo a perspectiva a partir dos autores da violência em estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELAYACHI, J.; BERRECHID, K.; AMLAIKY, F.; ZEKRAOUI, A.; ABOUQAL, R. Violence toward physicians in emergency departments of Morocco: Prevalence, predictive factors, and psychological impact. **Journal of Occupational Medicine and Toxicology**, v.5, n.1, p.27-33, 2010.

BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Violência no trabalho da enfermagem: um olhar às consequências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.69, n.5, p.996-999, 2016.

CASTILHO, A.P.; BORGES, N.R.M.; PEREIRA, V.T. (Org.). **Manual de metodologia científica do ILES Itumbiara: ILES/ULBRA**, 2014.

CLARO, A. **Sistemas de Informações no Gerenciamento**. Livro Sistemas de Informações Gerenciais, v.1, n.1, p.23, 2013.

COELHO, E.B.S. (Org.). **Violência: definições e tipologias** [recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina; organizadores, Elza Berger Salema Coelho, Anne Carolina Luz Grütner Silva, Sheila Rubia Lindner. — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

CUDURO, F. L. F.; MACEDO, S. M. K. Avaliação do ambiente de trabalho entre profissionais de enfermagem em uma unidade de urgência e emergência. **Enfermería Global: Revista Eletrônica Trimestral de Enfermería**, v.3, n.50, p.375-387, 2018.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**, s.d. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>>. Acesso em 10.01. 2022.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GLINA, D. M. R.; SOBOLL, L. A. Intervenções em assédio moral no trabalho: Uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.37, n.126, p.269-283, 2012.

GRIEBLER, C. N.; BORGES, J. L. Violência contra a mulher: perfil dos envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. **Psico**, Porto Alegre, v.44, n.2, p.215-225, 2013.

GUSMÃO, P. A. A.; MAIA, L. F. S. Avaliação do perfil dos trabalhadores da enfermagem em pronto socorro. São Paulo, SP, **Revista Científica de Enfermagem**, v.7, n.19, p.28-38, 2017.

IBGE. Instituto de Geografia e Estatística, **estimativas de população**, 2021. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: janeiro de 2022.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Políticas Públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas**. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: <[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200624\\_nt\\_disoc\\_78.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200624_nt_disoc_78.pdf)>. Acesso em 06.01.2022.

LEBLANC, M.; BARLING, J. Workplace aggression. **Current Directions in Psychological Science**, v.13,n.1, p.9-12, 2004.

MAIA, T. P.; RAMOS, E. M. L.S.; NINA, K. C. F. **O perfil dos envolvidos e o contexto dos delitos praticados em situação de violência doméstica no município de Ananindeua – Pará** – Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Segurança Pública, Belém, 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. Editora Atlas S.A. 5.ed., São Paulo. 2008.

MENEGHEL, S. N.; HIRAKATA, V. N. Femicídios: homicídios femininos no Brasil.**Revista de Saúde Pública**, v.3, n.45, p.564-74, 2011.

MINAYO, M. C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica.**Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.11, n.4, p.1259-1267, 2006.

MUNDIM, I.**Arma de fogo é principal instrumento usado para tirar vida de mulheres no brasil, revela relatório do Instituto Sou da Paz**. Instituto Sou da Paz, 05 ago. 2021. Disponível em: <<https://soudapaz.org/noticias/arma-de-fogo-e-principal-instrumento-usado-para-tirar-vida-de-mulheres-no-brasil-revela-relatorio-do-instituto-sou-da-paz/>>. Acesso em: 07 jan. 2022.

OVAYOLU, Ö.; OVAYOLU, N.; KARADAG, G. Workplace bullying in nursing. **Workplace Health & Safety**, v.62, n.9, p.370-374, 2014.

PEREIRA, A.S.; SHITSUKA, D.M.; PARREIRA, F.J. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Santa Maria, 2018. Disponível em: <[https://www.repositorio.ufsm.br/bitstream/bandle/1/15824/Lic\\_computacao-metodologia-pesquisa-cientifica.pdf?sequence=1](https://www.repositorio.ufsm.br/bitstream/bandle/1/15824/Lic_computacao-metodologia-pesquisa-cientifica.pdf?sequence=1)>. Acesso em: janeiro de 2022.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**, 2.ed., Editora Feevale, 2013.

RAMOS, E. M. L. S.; PAMPLONA, V. M. S.; REIS, C. P.; ALMEIDA, S.S.; ARAÚJO, A. R. Perfil das vítimas de crimes contra a mulher na Região Metropolitana de Belém.**Revista Brasileira de Segurança Pública**, v.5, n.1, 2011.

REICHERT, A. C. Enough is enough: putting a stop to violence in the health care sector. Ottawa, Canada: **The Canadian Federation of Nurses Unions**, v.5, p.43, 2017.

SANTANA, C.F.S.P. **Violência Doméstica Contra a Mulher no Município de Belém do Pará em Contexto de Pandemia da Covid-19**. 143f. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública). Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil, 2021.

SAMIR, N.; MOHAMED, R.; MOUSTAFA, E.; SAIF, H. A. Nurses' attitudes and reactions to workplace violence in obstetrics and gynaecology departments in Cairo hospitals. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v.18,n.3, p.198-204, 2012.

SILVA, G. K. T.; LOPES, A. P. A. T., OLIVEIRA, J. L. C.; TONINI, N. S. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. Rio de Janeiro, RJ, **Saúde Debate**, v.41, n.113, p.618-629, 2017.

SILVA, S. A. Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. **Revista Brasileira do Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v.25, n.2, p.182-186, 2015.

VASCONCELLOS, I. R. R.; ABREU, A. M. M.; MAIA, E. L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. Porto Alegre, RS, **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.33, n.2, p.167-175, 2012.

## 2.2 Artigo Científico 2

Artigo publicado – AGUIAR, C.C.; RAMOS, E.M.L.S.; CUNHA, K. C.; NASCIMENTO, R.G. **Profissionais de Saúde no contexto da Violência Obstétrica**. In: RAMOS, E.M.L.S.; ALMEIDA, S.S.; RAMOS, M.F.H. (orgs). *Segurança Pública: desenvolvimentos em pesquisa, ensino e extensão*, Belém: Santa Cruz v. 2, 2021, 392 p.

### **Profissionais de saúde no contexto da Violência Obstétrica: Uma Revisão Integrativa**

**Cipriana Catarina Aguiar**

**Edson Marcos Leal Soares Ramos**

**Katiane da Costa Cunha**

**Rodolfo Gomes do Nascimento**

#### **RESUMO**

**Importância do Estudo:** O parto é um momento significativo para a vida das mulheres, refletindo em sua transição para a etapa da maternidade, demarcada pela parturição que até o século XIX ocorria no domicílio. A partir do século XX, o parto institucionalizou-se, vinculando-se ao mesmo práticas mecanizadas, e por vezes, desumanizadas. Pesquisas apontam que a violência obstétrica acomete uma a cada quatro mulheres no parto. **Objetivo:** analisar artigos científicos sobre profissionais da saúde no contexto da violência obstétrica. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura das produções científicas que abordam profissionais de saúde no contexto da violência obstétrica. A busca dos estudos ocorreu no portal de periódicos das plataformas da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior (CAPES) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram selecionados 08 (oito) artigos para ser feita a leitura na íntegra os quais atenderam aos seguintes critérios: artigos científicos disponibilizados na íntegra e disponibilizados gratuitamente, publicados nos últimos cinco anos (2016 à 2020), somente artigos escritos em língua portuguesa e nacionais. Ao realizar a caracterização dos estudos observou-se que a maior frequência de artigos foi publicada nos anos de 2016 e 2019. Utilizou-se a técnica revisão integrativa de literatura com abordagem quanti e qualitativa. **Resultados:** Foram selecionados oito (8) artigos científicos. Os estudos escolhidos mostram variadas percepções sobre a violência obstétrica, refletindo as diversas expressões dessa violação, e, ainda o não reconhecimento de práticas realizadas durante a rotina de atendimento como uma violência. Isto revela que os profissionais de saúde percebem a violência obstétrica limitadamente. **Conclusão:** Os estudos analisados mostraram a importância da reflexão sobre a relação entre os profissionais da saúde e a violência obstétrica, revelando a necessidade de uma maior atenção e investigação sobre a temática, na busca pela valorização da mulher como sujeito na relação profissional e paciente. **Palavras-chave:** parto inseguro, humanização, obstetrícia, violência.

## **1. INTRODUÇÃO**

A vivência da parturição sempre foi encarada como um momento significativo para a vida das mulheres, por permitir a transição feminina a um novo papel social: o de ser mãe. Até meados do século XIX, o evento do nascer se dava no domicílio, sendo a parturiente assistida por parteiras, as quais faziam todos os esforços para que este momento fosse de conforto e alegria (VELHO, et al., 2012).

No século XX, o parto institucionalizou-se, fazendo com que este evento exigisse a aplicação de tecnologias durante a assistência, diante de situações classificadas como de alto risco à mãe e ao bebê, levando à diminuição dos números de morte materna e neonatal (PEREZ; OLIVEIRA; LAGO, 2015). No entanto, as referidas práticas passaram a ser vistas como mecanizadas e desumanizadas, pelo excesso de intervenções desnecessárias, tornando-se, no campo feminista e obstétrico, um evento violento e violador de direitos (VELHO, et al., 2012).

A violência no contexto da maternidade é determinada pela crise da confiança na área de saúde, entendida como uma crise ética de fragilidade dos vínculos de confiança nas relações entre profissionais de saúde e pacientes, com a despersonalização do cuidado e o predomínio do uso de tecnologia como forma de integração do cuidado e o predomínio do uso de tecnologia como forma de interação, exacerbando a transformação do paciente em objeto de intervenção (SCHRAIBER, 2008).

Neste contexto analisar a percepção de profissionais da área da saúde sobre a violência obstétrica, é imprescindível para a identificação científica de relatos e experiências que possam contribuir para reflexões teórico-práticas as quais embasem ações efetivas no enfrentamento desta temática, e viabilizem a prevenção, a proteção e a repressão deste tipo de violência. Deste modo, o objetivo da pesquisa é analisar artigos científicos sobre profissionais da saúde no contexto da violência obstétrica.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

A violência caracteriza-se como um grave fenômeno social que está em franca expansão, em todas as suas formas e, de modo especial, contra a mulher, ao longo da história e atualmente ganhou caráter endêmico, fazendo-se cotidianamente presente em comunidades e países de todo o mundo, sem discriminação social, racial, etária ou religiosa (FONEITE et al., 2012).

A violência contra a mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher,

tanto na esfera pública como na esfera privada” (CLADEM, 1996, p. 6). Portanto, a violência contra a mulher apresenta-se em diferentes expressões destacando-se entre elas: a violência obstétrica, embora não reconhecida como crime no Brasil.

Até o final do século XVIII, o parto era um ritual das mulheres, realizado nas casas das famílias com o acompanhamento de parteiras (RATTNER, 2009; PASCHE; VILELA; MARTINS, 2010; SANFELICE, 2014). No final do século XIX, iniciou-se um processo de mudança por meio das tentativas de controle do evento biológico por parte da obstetrícia, que deixa de ser da esfera do feminino e passa a ser compreendido como uma prática médica (SANFELICE et al., 2014). O parto e o nascimento, que eram vistos como um evento fisiológico e feminino, começam a ser encarados como um evento médico e masculino, incluindo a noção do risco e da patologia como regra, e não mais exceção. Neste modelo tecnocrático, a mulher deixou de ser protagonista, cabendo ao médico à condução do processo (PASCHE et al., 2010; SANFELICE et al., 2014).

A partir do século XX, acelerou-se o processo de hospitalização dos partos (PASCHE et al., 2010), concomitante a esse fato, ocorreu um aumento do uso de tecnologias com o objetivo de “iniciar, intensificar, regular e monitorar o parto, tudo para torná-lo ‘mais normal’ e obter ganhos para a saúde da mãe e do bebê” (DINIZ; CHACHAM, 2006, p. 80). Com o intuito de aumentar a qualidade da assistência, tem-se medicalizado o parto, utilizando em larga escala procedimentos considerados inadequados e desnecessários, que muitas vezes podem colocar em risco a saúde e a vida da mãe e do bebê, sem avaliação adequada da sua segurança e sem base em evidências (DINIZ; CHACHAM, 2006).

A institucionalização do parto, no século XX, fez com que este evento requeresse o uso de tecnologias durante a assistência, diante de situações classificadas como de alto risco à mãe e ao bebê, acarretando a diminuição dos índices de morte materna e neonatal. (PEREZ et al., 2015). Todavia, essas práticas passaram a ser vistas como mecanizadas, fragmentadas e desumanizadas, pelo excesso de intervenções desnecessárias, cerceando a autonomia feminina no momento do parto, tornando-se, no campo feminista e obstétrico, um evento de caráter violento e violador dos direitos. (BRUGGEMANN et al., 2005).

A partir do reconhecimento da ocorrência dessa violação à mulher, a terminologia violência obstétrica foi empregada, sendo definida como uma apropriação do corpo feminino e de sua autonomia reprodutiva, durante o processo do pré-parto, parto e pós-parto, pelos profissionais da área da saúde, expondo a mulher a condutas desumanizadas, à utilização de procedimentos dolorosos ou constrangedores, bem como de medicação sem a real necessidade,

convertendo o processo natural de nascimento em patológico, e uso de atitudes abusivas no que tange ao psicológico feminino (SENA; TESSER, 2017).

O termo foi cunhado no meio acadêmico pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio, em editorial do *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, em 2010. Desde então nomeou as lutas do movimento feminista pela eliminação e punição dos atos e procedimentos tidos como desnecessários ou violentos realizados durante o atendimento e assistência ao (PULHEZ, 2013).

A ocorrência de violência obstétrica é uma realidade em diversos países. Estudos realizados no México, na Venezuela e no Brasil revelam que as parturientes são submetidas a práticas invasivas não consentidas, uso de manobras obstétricas dolorosas e utilização de medicamentos que aceleram as contrações uterinas. Somam-se a essas condutas o uso de palavras vexatórias, o abandono no momento do parto, a ausência de informação e a proibição da entrada de acompanhantes (PEREIRA et al., 2015).

A Violência obstétrica pode ser compreendida como ações que se apresentam de diversas formas no trabalho de parto e parto. Indo desde a não solicitação e falta de explicação dos procedimentos realizados, até agressão verbal, expressa por palavra com intuito de ofender, visando proibir a mulher de manifestar seus sentimentos durante o momento que antecede o parto e na parturição (ANDRADE; AGGIO; 2014).

No ano de 2010, foi realizado um estudo pela Fundação Perseu Abramo onde revela a realidade brasileira em que cada quatro mulheres uma é vítima de Violência obstétrica (RATTNER, 2018). Além de que essa agressão é uma violação do Artigo 5º dos Direitos Humanos, (RATTNER, 2018), o qual afirma que ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante”, também infringe o Artigo 196 contido na Seção II da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) que declara ser “a saúde é um 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 recuperação.” Conforme preceitua Lazzeri (2015), gestantes do mundo todo sofrem abusos, desrespeitos, negligência e maus tratos durante o parto nas instituições de saúde.

Segundo Bohren et al. (2015) há sete tipos de violência obstétrica e maus-tratos que podem acontecer durante o parto, quais sejam: abuso físico (bater ou beliscar, por exemplo); abuso sexual, abuso verbal (linguagem rude ou dura); discriminação com base em idade, etnia, classe social ou condições médicas; não cumprimento dos padrões profissionais de cuidado (por exemplo, negligência durante o parto); mau relacionamento entre a gestante e a equipe (falta de

comunicação, falta de cuidado e retirada da autonomia) e más condições do sistema de saúde (falta de recursos).

Estudo realizado em 2017 descreve relatos de enfermeiras obstétricas que mostram uma gama de percepções acerca da violência obstétrica, revelando as diversas expressões dessa violação, bem como o não reconhecimento de determinadas práticas adotadas na rotina hospitalar como uma violência. Além disso, os discursos apontam que a falta de conhecimento, por parte das parturientes, as expõe a situações de violência obstétrica, ocasionando repercussões de cunho físico, psicológico e emocional (LIMA et al., 2017).

A Lei Municipal Nº 667 – 2016 do Município de São Gonçalo, em seu Artigo 3º traz um rol exemplificativo de vinte e duas condutas que caracterizam violência obstétrica. Dentre elas, destacam-se zombar da mulher (Inciso I), recriminá-la por gritar (Inciso II), fazê-la acreditar que uma cesariana é necessária quando não é (Inciso V), submetê-la a procedimentos para acelerar o parto por conveniência médica (Inciso VI), recusar atendimento ao parto (Inciso VII), privá-la de acompanhante de sua preferência (Inciso IX), fazer qualquer procedimento sem explicar previamente sua necessidade e sem solicitar permissão (Inciso XV) e tratar o pai do bebê como visita (Inciso XXI). (RIO DE JANEIRO, 2016).

Veloso e Serra (2016), analisaram julgados no âmbito do Supremo Tribunal Federal, Superior Tribunal de Justiça e Tribunais de Justiça dos Estados de Minas Gerais e Rio Grande do Sul. Da análise feita os autores constataram que a violência obstétrica deve ser reconhecida como violência de gênero, por meio de decisões judiciais. Entretanto, os julgados sequer mencionam o termo “violência obstétrica”, o que favorece a invisibilidade do fenômeno no curso do processo judicial.

Neste contexto analisar a percepção de profissionais da área da saúde sobre a violência obstétrica, é imprescindível para a identificação científica de relatos e experiências que possam contribuir para reflexões teórico-práticas as quais embasem ações efetivas no enfrentamento desta temática, e viabilizem a prevenção, a proteção e a repressão deste tipo de violência. Deste modo, o objetivo da pesquisa é analisar artigos científicos sobre profissionais da saúde no contexto da violência obstétrica.

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 Natureza da Pesquisa**

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem quanti e qualitativa. Na pesquisa exploratória há a elaboração de um plano flexível que outorga a investigação do fenômeno sob variados ângulos e aspectos. Por outro lado, a pesquisa descritiva aponta e descreve os fatos analisados sem a intervenção do pesquisador, buscando relatar as características de determinada população, fenômeno ou vinculação entre variáveis (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A abordagem quantitativa e qualitativa da pesquisa é classificada como mista, já que utiliza elementos associados a cada uma delas (PRODANOV; FREITAS, 2013). A abordagem mista é relevante, pois investiga e detalha com mais precisão informações sobre a temática escolhida, realizando um levantamento de dados para serem analisados, buscando a sistematização e uniformização das informações, quantificando em números e ao mesmo tempo inquirindo significados por meio da subjetividade (MORAIS; NEVES, 2007).

O método utilizado foi de revisão de literatura (PRODANOV; FREITAS, 2013) de artigos científicos que contemplem os profissionais de saúde no contexto da violência obstétrica, com o intuito de conhecer o que tem sido publicado a respeito do tema. A revisão integrativa é um apanhado do que já foi divulgado sobre um tema específico, significando rever estudos de outros pesquisadores, realizando uma análise teórico-crítica com a confrontação das opiniões dos autores, avaliando as extensões e limitações das pesquisadas analisadas.

### **3.2 Definição dos Descritores, diretórios e cruzamentos**

Para a realização desta pesquisa foram utilizados artigos científicos como esteio teórico de dados. Deste modo, sucedeu-se a busca dos referidos para atender ao objetivo estabelecido por meio do levantamento dos estudos científicos referentes ao cruzamento dos descritores, utilizando-se os seguintes descritores: “violência obstétrica”, “profissionais de saúde” e “médicos”, “enfermeiros”, “técnicos de enfermagem”, “parto inseguro”. Para a definição destes descritores utilizou-se a estratégia PVO (Participantes, situação problema, contexto- Population [P]; variáveis do estudo [V] e Resultados esperados – Outcomes [O]), que gerou a seguinte pergunta: “Qual o panorama nacional dos estudos sobre profissionais de saúde no contexto da violência obstétrica?”. Tal adaptação segundo Biruel e Pinto (2011) acontece quando os estudos possuem perguntas exploratórias, que objetivam gerar hipóteses e não obrigatoriamente testar intervenções específicas. Destarte, constituíram-se, a partir destes elementos, os descritores de busca, conforme o Quadro 1.

**Quadro 1:** Descritores conforme estratégia de busca P.V.O para identificação de categorias conceituais da pesquisa.

P	V	O
Profissionais de saúde	Violência obstétrica	Identificar resultados de estudos quanti ou qualitativos envolvendo a óptica dos profissionais de saúde no contexto da violência obstétrica
Médicos	Parto Inseguro	
Enfermeiros	-	
Técnicos de Enfermagem	-	

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2021).

### 3.3 Locus da Pesquisa

As buscas para a seleção dos estudos ocorreram nas bases de dados do Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior (CAPES) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Os diretórios foram programados para filtrar as referências as quais apresentavam os referidos descritores nos títulos e palavra-chave.

Aplicou-se como critérios de inclusão: (1) artigos disponibilizados na íntegra e disponibilizados gratuitamente nas plataformas pesquisadas, (2) publicados nos últimos cinco anos (2016 a 2020), (3) somente artigos em português, (4) nacionais, (5) com abordagem quanti ou qualitativa. Durante as buscas foram realizados os seguintes cruzamentos conforme o Quadro 2.

**Quadro 2:** Cruzamentos realizados no portal de periódicos da CAPES e SciELO para seleção de artigos que abordem os profissionais de saúde no contexto da violência obstétrica, publicados no periódico de 2016 a 2020.

Variável (1)	Versus	Variável (2)
Profissionais de Saúde	X	Violência Obstétrica
Médicos	X	Violência Obstétrica
Enfermeiros	X	Violência Obstétrica
Técnicos de Enfermagem	X	Violência Obstétrica
Profissionais de Saúde	X	Parto Inseguro
Médicos	X	Parto Inseguro
Enfermeiros	X	Parto Inseguro
Técnicos de Enfermagem	X	Parto Inseguro

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2021).

Como observa-se no Quadro 2, a partir dos cruzamentos entre as variáveis 1 e 2, os artigos científicos foram submetidos a leitura de seus títulos e resumos, sendo descartados aqueles divergentes quanto à temática proposta, tendo sido selecionados os estudos qualitativos os quais abordavam profissionais de saúde no contexto da violência obstétrica publicados nos últimos cinco anos nas bases de dados dos portal de periódicos da CAPES e SciELO.

### **3.4 Coleta de Dados**

Nesta etapa realizou-se o levantamento das informações, a partir dos resumos e palavras chave dos estudos selecionados, com abordagem qualitativa os quais contemplassem os profissionais de saúde no contexto da violência obstétrica (O - outputs). Os artigos escolhidos caracterizam-se pela abordagem qualitativa. Os objetivos convergem para averiguar a percepção dos profissionais de saúde sobre a violência obstétrica, de modo a compreender a dinâmica dessa relação, em termos de intersubjetividade.

Os dados coletados nos estudos selecionados foram ano de publicação, natureza, tipo metodológico e objetivos. Posto isto, o corpus textual desta pesquisa formar-se-á pelos resumos dos artigos científicos escolhidos.

### **3.5 Análise de Dados**

Para a análise dos dados coletados o presente estudo desenvolveu-se por meio da aplicação da Análise de Conteúdo (AC) (Bardin, 1977) no corpus textual das pesquisas selecionadas. Na AC pode-se abranger abordagens mistas, quanti-qualitativas. A abordagem quantitativa é objetiva, manifesta a frequência dos elementos exatos da comunicação. Para Bardin (2010) a abordagem qualitativa pode ser definida como um conjunto de instrumentos metodológicos em constante aperfeiçoamento. Cavalcante Carlixto e Pinheiro (2014, p.14) acrescentaram: “A escolha deste método de análise pode ser explicada pela necessidade de ultrapassar as incertezas consequentes das hipóteses e pressupostos, pela necessidade de enriquecimento da leitura por meio da compreensão das significações”. Para a análise de conteúdo utilizou-se a técnica da categorização, a qual utiliza estratégias, com o intuito de descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos (BARDIN, 2010).

Para a categorização utilizou-se três etapas, quais sejam: (1) pré-análise, a qual consiste na seleção prévia dos documentos relacionados ao tema, para posterior organização; (2) fase de exploração do material, nesta etapa o material passará pela codificação, classificação e

categorização. Trata-se da separação do texto em partes mais condensadas; e (3) fase do tratamento dos resultados e inferência, momento em que os dados coletados serão interpretados, para um entendimento mais amplo do que está escrito nos documentos (BARDIN, 2010).

### 3.6 Resultados da mineração dos Estudos

A busca das produções científicas, por meio do uso do cruzamento dos descritores: ocorridas nos portais resultou em 167 produções científicas. Após aplicação dos critérios de inclusão resultaram em um total de 08 (oito) artigos. A tabela 1 evidencia os resultados do levantamento teórico atualizado sobre o tema, realizando um apanhado dos estudos científicos nos diretórios do portal de periódicos CAPES e SciELO publicados nos anos de 2016 a 2020, bem como, após a incidência dos critérios de inclusão, o total de artigos selecionados.

**Tabela 1:** Quantidade de artigos científicos encontrados nas bases de dados do portal de periódicos da CAPES e SciELO, publicados no período de 2016 a 2020 e pesquisados, em maio de 2021.

Diretórios	Levantamento Inicial	Selecionados após os critérios de inclusão
	CAPES	CAPES
CAPES	137	04
SciELO	30	04
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>08</b>

Fonte: desenvolvido pelos autores, 2021.

Conforme a Tabela 1, ao realizar os cruzamentos com os descritores em português, foram encontrados 167 artigos, dentre estes 137 na CAPES, e, 30 na SciELO, os quais após a aplicação dos critérios de inclusão resultou em 8 artigos. Os artigos repetidos foram excluídos da presente revisão, indicando assim os tipos de pesquisas que foram abordadas.

### 3.7 Caracterização dos estudos

Para caracterização dos artigos selecionados optou-se por explorar as seguintes variáveis: ano de publicação, natureza, tipo metodológico e objetivo. Na Tabela 2, verifica-se o resultado da distribuição dos artigos, segundo as variáveis propostas nos estudos investigados.

**Quadro 3** - Caracterização dos artigos selecionados nas bases de dados do portal de periódicos da CAPES e SciELO, em maio de 2021, segundo as variáveis ano de publicação, natureza, tipo metodológico e objetivos.

<b>Autor</b>	<b>Ano de Publicação</b>	<b>Natureza</b>	<b>Tipo Metodológico</b>	<b>Objetivo</b>
Juliana Sampaio, Tatiana Tavares, Thuany Herculano	2019	Qualitativo	Empírico	Analisar a violência obstétrica como uma forma de violência de gênero
Fabiana de Menezes, Gabriela Reis	2020	Qualitativo	Empírico	Compreender a percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica
Liana Guimarães, Leila do Amaral, Eline Jonas	2018	Qualitativo	Empírico	Identificar as percepções das mulheres sobre violência obstétrica no parto
Lisandra Chourabi, Kathie Njaine	2019	Qualitativo	Empírico	Descrever e analisar as representações sociais de profissionais de saúde sobre a assistência ao parto e violências

**Fonte:** desenvolvido pelos autores (2021).

**Quadro 3** - Caracterização dos artigos selecionados nas bases de dados do portal de periódicos da CAPES e SciELO, em maio de 2021, segundo as variáveis ano de publicação, natureza, tipo metodológico e objetivos.

<b>Autor</b>	<b>Ano de Publicação</b>	<b>Natureza</b>	<b>Tipo Metodológico</b>	<b>Objetivo</b>
--------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	-----------------

Artenira da Silva, Maiane Serra	2016	Qualitativo	Empírico	Analisar e discutir o fenômeno da violência obstétrica no Brasil
Maristela Muller, Ana Maria Nunes Stamm	2019	Qualitativo	Empírico	Identificar a percepção dos obstetras que prestam assistência ao parto
Luciana Aparecida Palharin	2017	Qualitativo	Empírico	Investigação do posicionamento dos órgãos da classe profissional médica sobre os debates atuais da violência obstétrica
Priscyla Andrade, Jéssica Queiroz, Cinthia Diniz	2016	Qualitativo	Empírico	Analisar fatores associados à violência obstétrica

**Fonte:** desenvolvido pelos autores (2021).

Como se percebe no Quadro 3, em relação ao ano de publicação o ano de 2019 foi o que apresentou maior número de publicações, totalizando 3 artigos, seguido pelo ano de 2016 com 2 artigos publicados, e, os anos 2017, 2018 e 2020 com 1 artigo cada. Em relação a natureza da pesquisa todos os artigos foram de natureza qualitativa de caráter empírico. Quanto aos objetivos, 4 artigos averiguaram a percepção dos profissionais de saúde sobre a violência obstétrica, de modo a compreender a dinâmica dessa relação, em termos de intersubjetividade; 3 artigos realizaram a análise da violência obstétrica e 1 artigo tratou da interface da violência obstétrica praticada por profissionais e suas repercussões jurídicas.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram incluídos 08 (oito) artigos que tratam da temática central da pesquisa. No primeiro artigo Palharin (2017) aborda o posicionamento dos órgãos de classe profissional médica sobre os debates atuais da violência obstétrica, a partir da análise do discurso em textos veiculados por essas instituições.

Os resultados alcançados demonstraram que a formação médica tem se estabelecido mais como uma vocação de interferir e prescrever do que de consultar e negociar. As escolhas da mulher não são respeitadas e utiliza-se a autoridade científica para justificar tais condutas, pois apenas o médico saberia o que é melhor, havendo, portanto uma exclusão da mulher para que ela não participe das decisões, tornando-se objeto de intervenções e prescrições.

Andrade et al. (2018) realizaram um estudo com o objetivo de analisar os fatores associados à violência obstétrica de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal em uma maternidade escola da cidade de Recife, no Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário para 603 puérperas, tendo sido a prevalência da violência obstétrica baseada nas recomendações da Organização Mundial da Saúde.

As pesquisadoras obtiveram uma prevalência de 86,57% de violência obstétrica representadas por meio de práticas prejudiciais frequentes como esforços de puxo (65%), administração de ocitocina (41%) e uso rotineiro da posição litotômica (39%), o que demonstra que apesar do incentivo do Ministério da Saúde para uma assistência humanizada os resultados ainda estão longe do recomendado.

Chourabi (2019) buscou descrever e analisar as representações sociais de profissionais de saúde sobre a assistência do parto e violências em um hospital universitário do Sul do Brasil. Os resultados revelaram quatro núcleos temáticos oriundos da análise das representações sociais dos interlocutores: a ausência de protocolos definidos evidenciada, a partir de fragilidades e fragmentação do trabalho, fato que coloca em risco a segurança dos pacientes; falta de diálogo ou comunicação conflituosa representada pelas dificuldades nas relações interpessoais e hierárquicas no hospital; o processo de ensino aprendizagem representado pela reprodução de técnicas condenáveis e prejudiciais à mulher e ao bebê, e, por fim, as percepções diferenciadas sobre a violência obstétrica o que leva a dificuldade para refletir sobre essas práticas, ainda que reconheçam a existência das mesmas.

Silva e Serra (2016) objetivaram discutir a violência obstétrica, bem como a sua caracterização, a partir da análise de acórdãos do Supremo Tribunal Federal e Superior Tribunal de justiça. As pesquisadoras analisaram que a violência obstétrica corresponde a uma forma da violência de gênero tendo em vista que abrange condutas ou omissões perpetradas pelos

profissionais de saúde no controle do corpo e da sexualidade das mulheres, além de estar dominadas por significados culturais estereotipados de desvalorização e sobrevivência.

No estudo de Sampaio (2019) buscou-se entender como mulheres significam as violências obstétricas que vivenciam, por meio da análise das narrativas de três parturientes e duas doulas, tendo sido observadas, as relações de gênero por meio da objetificação do corpo da mulher; das relações de poder e hierarquização entre a mulher e as profissionais; da anulação do exercício da autonomia; da violência que aparece como característica das práticas médicas.

Guimarães (2018) discutiram como mulheres significam a violência obstétrica no processo do parto, por meio de pesquisa exploratória realizada em 14 maternidades do Estado de Tocantins, no Brasil. Os resultados demonstraram que as mulheres reconheceram terem sido vítimas de violência no momento do parto, revelado a partir de descumprimento de normativas, violação dos direitos das parturientes, ausência de educação permanente em saúde, desorganização dos serviços; problemas estruturais e descumprimento de prática baseadas em evidências científicas.

Menezes e Reis (2020) buscaram compreender a percepção de residentes de enfermagem obstétrica sobre violência obstétrica em uma maternidade de Belo Horizonte, tendo sido a coleta realizada por meio de grupo focal. O estudo demonstrou que as residentes reconhecem a prática da violência obstétrica no processo de formação e suas repercussões para a mulher. Além disso, evidenciou aspectos inadequados que acontecem nas instituições de saúde, como o racismo.

Outro artigo escrito por Sens (2019) analisa a percepção de médicos obstetras em uma maternidade do Sul do Brasil. Foi realizada aplicação de questionário para 23 médicos, sendo os dados analisados pelo método de análise de conteúdo por aproximação temática. Evidenciaram que a relação humana médico paciente, é sutil e subjetiva, englobando diferentes aspectos do ato em saúde, dos encontros entre agentes e das possibilidades de expressão, necessitando de reflexão e disponibilidade dos envolvidos para seu envolvimento mais profundo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os estudos analisados mostram a importância da reflexão sobre a relação entre os profissionais da saúde e a violência obstétrica, revelando a necessidade de maior atenção e investigação sobre o tema na busca pela valorização da mulher como sujeito na relação profissional e paciente.

Os estudos escolhidos mostram variadas percepções sobre a violência obstétrica, refletindo as diversas expressões dessa violação, e, ainda o não reconhecimento de práticas realizadas durante a prestação do cuidado no atendimento como uma violência. Tais achados revelam que os profissionais de saúde percebem a violência obstétrica de forma limitada, tal prática sendo exemplificado como nos procedimentos invasivos de modo rotineiro em maternidades, mesmo diante da ausência de critério indicativo para o mesmo.

Foram observadas práticas intervencionistas na atenção obstétrica que desrespeitam os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, como a indução ao parto por ocitocina e maus tratos, o que pode ser o resultado de defesa individual ou coletiva por parte dos profissionais de saúde para lidar com o sofrimento do outro, ou mesmo a banalização do sofrimento da parturiente, refletindo uma fragmentação das práticas de humanização durante a assistência.

Deste modo, corrobora-se a importância de políticas públicas as quais possam combater este tipo de violência, sendo necessário rever o conceito da mesma considerando suas especificidades. Sinaliza-se a indispensabilidade de capacitação profissional, com intuito de buscar um atendimento às gestantes de forma mais qualificada e humanizada durante o pré, parto e pós parto.

Importante ressaltar que, pelo fato de o tema possuir poucas publicações, sugere-se novos estudos com percepções não só dos profissionais de saúde, mas também de outros atores os quais participam do ciclo da violência obstétrica, por exemplo: puérperas, familiares, profissionais que não sejam diretamente da área da saúde, para que assim se busque averiguar, analisar e discutir outras óticas as quais não sejam apenas dos profissionais de saúde. Além disso, é importante que em outras pesquisas do porvir com levantamento bibliográfico possam ser utilizados outros protocolos, bem como diretórios de investigação, reverberando na amplificação do aspecto teórico da temática abordada.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, B. P.; AGGIO, C. M. Violência obstétrica: a dor que cala. **In Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas**, Londrina, p.07,2014.

ANDRADE, P. O. N.; DA SILVA, J. Q. P.; DINIZ, C. M. M.; CAMINHA, M. F.C. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Ver .Bras .Saude Mater. Infant**, v.16, n.1, 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**/Tradução de Luís Antero Reta e Augusto Pinheiro. Lisboa/Portugal: Edições 70, 1977.

BIRUEL, E.; PINTO, R. Bibliotecário um profissional a serviço da pesquisa. **In Anais, XXIV**, Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação. Maceió. 2011.

BOHREN, M. A.; VOGEL, J. P.; HUNTER, E. C.; LUTSIV, O.; MAKSH. S. K.; SOUZA, J. P. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. **PLOS Medicine Journal**, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.

BRUGGEMAN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Caderno Saúde Pública**, v.21, n.5, 2005.

CHOURABI, L. F. Assistência ao parto e violências sob a ótica de profissionais de saúde. **Revista Escola de Saúde Pública**, Paraná, v.2, n.2, 2019.

CLADEM. Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher. Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, ‘**Convenção Belém do Pará**’, 1996.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, v.24, n.1, 2014.

DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de saúde reprodutiva**, v.1, n.1, p.80-91, 2006.

FONEITE, J.; FEO, A.; MERLO, J. T. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. **Revista Obstétrica Ginecología**, Venezuela, v.72, n.1, 2012.

GUIMARÃES, L. B. E. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Femininos**, Florianópolis, v.26, n.1, 2018.

LAZZERI, T. **Violencia Obstétrica**: Revista Época, São Paulo, jul / ago, 2015.

LEAL, S.Y.P.; LIMA, V. L. A.; DA SILVA, A. F.; SOARES, P. D. F. L.; SANTANA, L. R.; PEREIRA, A. Percepção da Enfermeira Obstétrica acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v.23, n.1, 2017.

MENEZES, F. R.; REIS, G. M.; SALES, A. A. S.; JARDIM, D. M. B.; LOPES, T. C. O olhar de residentes em Enfermagem obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Revista Interface Comunicação, Saúde e Educação**, v.24, n.1, p.1-14, 2020.

PALHARINI, L. A. Histórias e Políticas no contexto íbero-americano. “Autonomia para quem? O Discurso Médico Hegemônico. **Cad. Pagu**, São Paulo, v.17, n.49, 2017.

PASCHE, D. F.; VILELA, M. E. A.; MARTINS, C. P. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, v.4, n.4, p.105-117, 2010.

PEREIRA, C. J.; DOMINGUEZ, A. L.; ME, J. T. Violencia Obstétrica desde la perspectiva de la paciente. **Ver Obstet Ginecol Venez**, v.75, n.2, 2015.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho**. 2.ed., Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PULHEZ, M. M. A violência obstétrica e as disputas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos. **Anais do 10º Seminário Internacional Fazendo Gênero**, Florianópolis, SC, 2013.

RATTNER, D. **Violência Obstétrica é uma realidade cruel dos serviços de saúde**. Entrevista concedida à Agência do Senado. Brasília, DF, 2018.

RIO DE JANEIRO, Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Políticas Públicas para o Idoso, Mulher e Pessoa com Deficiência, por meio da Subsecretaria de Políticas Públicas para as Mulheres e o Conselho Municipal de Direitos das Mulheres. Lei Municipal Nº 667, de 08 de janeiro de 2016. **Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no município de São Gonçalo**. Rio de Janeiro. 2016.

SAMPAIO, J. Um corte na Alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experenciam. **Revista Estudos Femininos**, Florianópolis, v.27, n.3, 2019.

SANFELICE, C.; ABBUD, F.; PREGNOLATTO, O.; SILVA, M.; SHIMO, A. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista Rene**, v.15, n.2, p.362-370, 2014.

SCHRAIBER, L. B. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. **Cadernos de Saúde Pública**, v.27, n.2, São Paulo, 2008.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência Obstétrica no Brasil e o Ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Revista Interface Comunicação, Saúde e Educação**. Botucatu, v.21, n.60, 2017.

SENS, M. M. Percepção dos Médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico - paciente. **Revista Interface Comunicação, Saúde e Educação**, v.23, n.1, 2019.

SILVA, A. S.; SERRA, M. C. M. Violência Obstétrica no Brasil: um enfoque, a partir dos acórdãos do STF e STJ. **Revista Quaestio Iuris**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, 2017.

VELOSO, R. C.; SERRA, M. C.M. Reflexos da Responsabilidade Civil e Penal nos casos de violência obstétrica. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, Minas Gerais, v.2, n.1, p.18-37, 2016.

VELHO, M. B.; DOS SANTOS, E. K. A.; BRUGGEMANN, O. M.; CAMARGO, B. V. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Revista Contexto Enfermagem**, v.21, n.2, 2012.

## **CAPÍTULO 3 – PRODUTOS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO**

### **3.1 PRODUTOS**

**3.1.1 Produto 1:** Infográfico “Características da Violência Contra a Mulher dentro dos Hospitais no Estado do Pará de 2011 - 2020”.

**Público-alvo:** Comunidade Científica, Hospitais, Secretarias de Saúde, Órgãos da Segurança Pública, Ministério Público, Poder Judiciário, Defensoria Pública, Escolas e Sociedade em geral.

**Objetivo:** Fornecer informações acerca da violência contra a mulher dentro dos hospitais no Estado do Pará, no período de 2011 a 2020, de forma mais acessível ao leitor, bem como contribuir com políticas de prevenção deste tipo de violência.

**Infográfico 1:** Violência Contra a Mulher dentro dos Hospitais no Estado do Pará de 2012 – 2020.



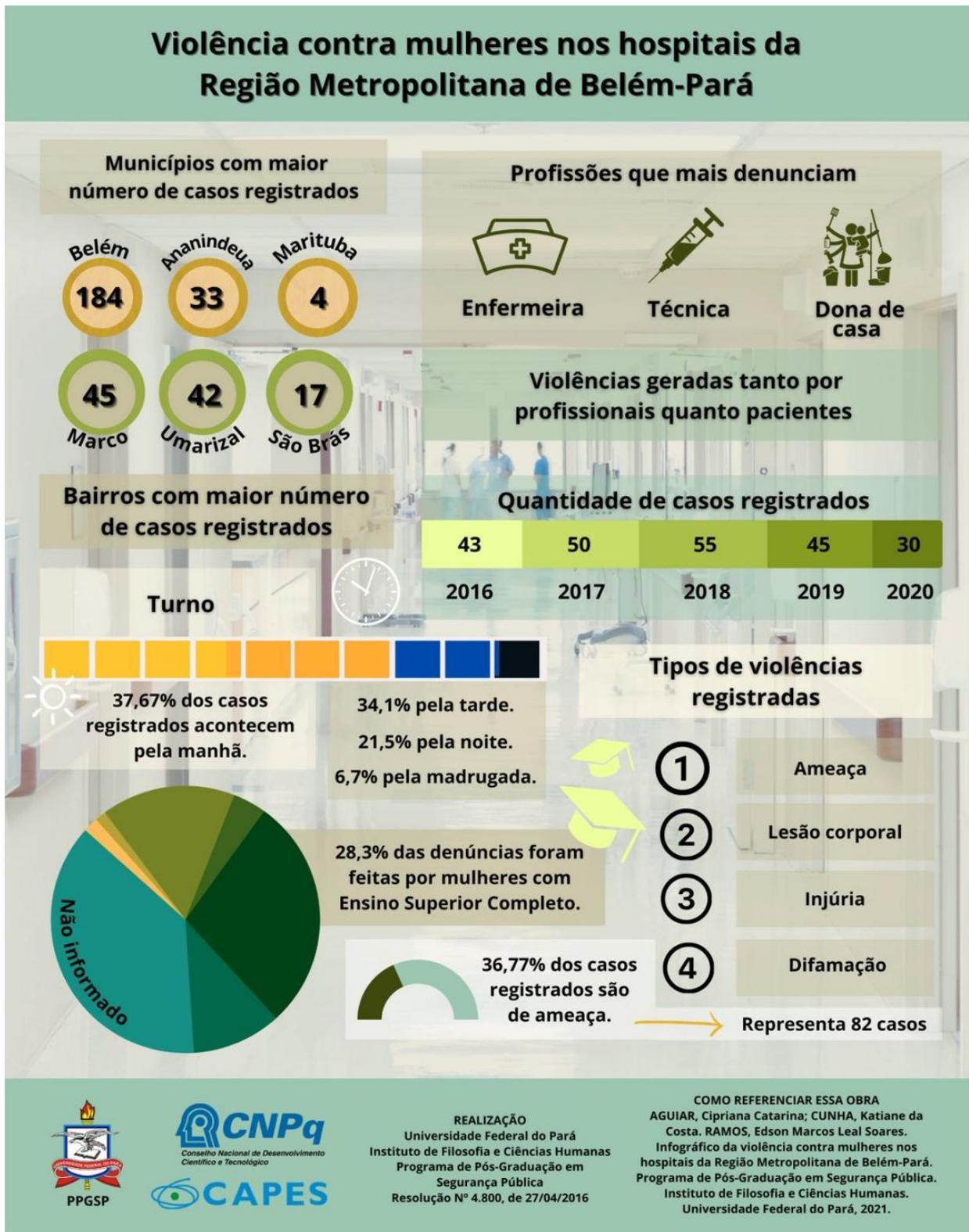
Fonte: Aguiar, Ramos; Cunha (2022 a)

**3.1.2 Produto 2:** Infográfico “Violência contra a mulher nos hospitais da região metropolitana de Belém - Pa, no período de 2016 - 2020”.

**Público-alvo:** Comunidade Científica, Hospitais, Secretarias de Saúde, Órgãos da Segurança Pública, Ministério Público, Poder Judiciário, Defensoria Pública, Escolas e Sociedade em geral.

**Objetivo:** Fornecer informações acerca da violência contra a mulher dentro dos hospitais na Região Metropolitana de Belém, no período de 2016 a 2020, de forma mais prática ao leitor, bem como contribuir com políticas de prevenção deste tipo de violência.

**Infográfico 2:** Violência contra a mulher nos hospitais da região metropolitana de Belém- Pa, no período de 2016 a 2020.



Fonte: Aguiar, Ramos; Cunha (2021 b)

**3.1.3 Produto 3:** Cartilha educativa “Violência intra-hospitalar contra a mulher: um guia para profissionais e pacientes”.

A cartilha foi criada com o intuito de prestar informações a comunidade em geral, principalmente as mulheres que trabalham em hospitais, bem como as pacientes, sobre o tema violência intra-hospitalar, trazendo a legislação pertinente, os tipos de violência e dados estatísticos do Estado do Pará.

**Público-alvo:** Comunidade Científica, Hospitais, Secretarias de Saúde, Órgãos da Segurança Pública, Ministério Público, Poder Judiciário, Defensoria Pública, Escolas e Sociedade em geral, principalmente profissionais da saúde e pacientes.

**Objetivo:** Fornecer informações sobre a violência contra a mulher dentro dos hospitais no Estado do Pará, no período de 2012 a 2020, de forma mais acessível ao leitor, a fim de facilitar a identificação deste tipo de violência.

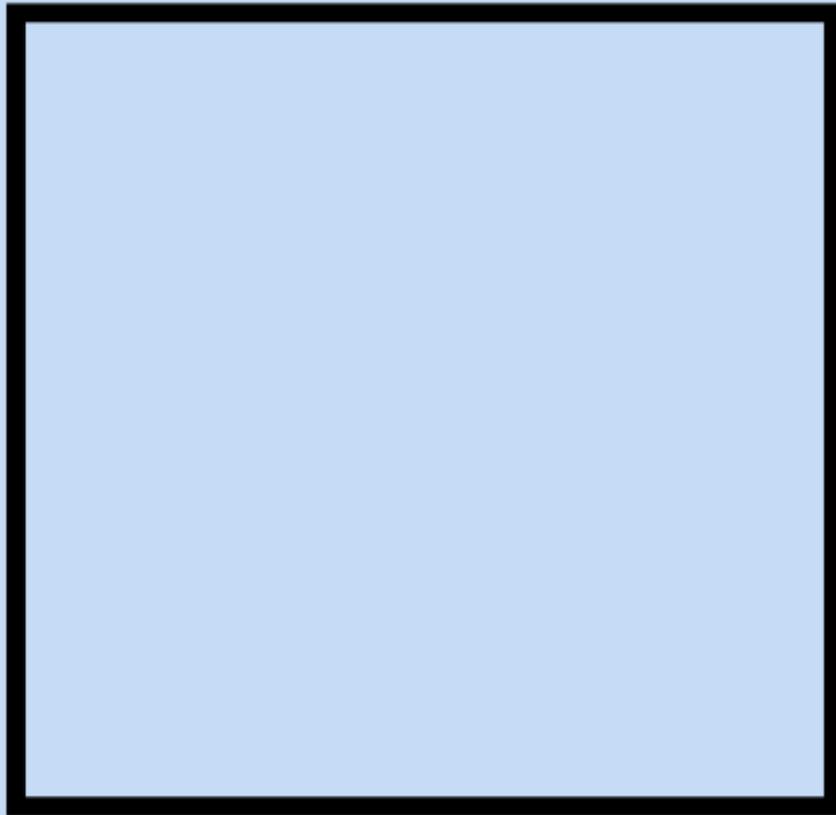
# **Violência intra-hospitalar contra a mulher: um guia para profissionais e pacientes**



Cipriana Catarina Aguiar  
Edson Marcos Leal Soares Ramos  
Katiane da Costa Cunha

2022

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**



**Índices para catálogo sistemático:**



#### Editor-Chefe

Edson Marcos Leal Soares Ramos - UFPA

#### Vice-Editor

Adriano de Oliveira Sampaio - UFBA

#### Conselho Editorial

André Luiz Machado das Neves - UEA

Daniel Ganem Misse - UFF

Edgard Vinicius Cacho Zanette - UERR

Fernanda Bestetti de Vasconcellos - UFRGS

Humberto Ribeiro Junior - UVV

Ivone Freire Costa - UFBA

Jane Naronha Carvalhais - UEMG

Júnia Fátima do Carmo Guerra - UEMG

Leonardo Naves dos Reis - UEA

Lucia Eilbaum - UFF

Maély Ferreira Holanda Ramos - UFPA

Marco Aurélio Borges Costa - UVV

Ruth Hinrichs - UFRGS

Silvia dos Santos de Almeida - UFPA

#### Sobre a Editora

A Editora Acadêmica da Segurança Pública (Edasp) é uma iniciativa conjunta e articulada, no âmbito do Convênio Marco de Cooperação, dos Programas de Pós-Graduação em: (1) Segurança Pública (UFPA); (2) Segurança Pública, Justiça e Cidadania (UFBA); (3) Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos (UEA); (4) Segurança Pública, Direitos Humanos e Cidadania (UERR); (5) Segurança Pública (UVV); (6) Segurança Cidadã (UFRGS); (7) Justiça e Segurança (UFF) e (8) Segurança Pública e Cidadania (UEMG).



**Sede:** Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Justiça e Cidadania, Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Avenida Reitor Miguel Calmon s/n, Vale do Canela, Salvador - BA, 40110-903. Telefone: (71) 3283-7661 e-mail: edasp@2022@gmail.com.

# **FICHA TÉCNICA**

## REALIZAÇÃO

Universidade Federal do Pará  
 Instituto de Filosofia e Ciências Humanas  
 Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública  
 Resolução N° 4800, de 27 de abril de 2016

## SUPERVISÃO

Edson Marcos Leal Soares Ramos; Katiane da Costa Cunha

## ROTEIRO E ELABORAÇÃO DO TEXTO

Cipriana Catarina Aguiar - ciprianacatarina@gmail.com

## DESIGN

Maria Clara - mariaclaramontenegro.381@gmail.com

## ILUSTRAÇÃO

Imagem: "Flaticon.com"; "Storyset.com".

## COMO REFERENCIAR A OBRA

AGUIAR, Cipriana Catarina; RAMOS, Edson Marcos Leal Soares; CUNHA, Katiane da Costa. Violência Intra-hospitalar contra a mulher: um guia para profissionais e pacientes. Programa de Pós Graduação em Segurança Pública. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil, 2022.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública (PPGSP), do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH), da Universidade Federal do Pará (UFPA), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).



# SUMÁRIO

Apresentação .....	03
Violência contra mulher .....	04
Violência Intra-hospitalar contra a mulher .....	05
Quais os tipos de violência que ocorrem contra as mulheres dentro dos hospitais? .....	07
Você Sabia? .....	13
Curiosidades .....	14
Denuncie .....	15
Referências .....	16

## **APRESENTAÇÃO**

Esta cartilha é fruto da pesquisa realizada no Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública da UFPA sobre violência intra-hospitalar contra a mulher cometida no Estado do Pará, com o objetivo de apresentar elementos caracterizadores da violência contra mulher praticada dentro dos hospitais, a fim de educar profissionais e pacientes na identificação deste tipo de violência.

Nela estão contidos conceitos e curiosidades sobre o tema. Ao final há a apresentação dos principais resultados encontrados na pesquisa.

## Violência contra mulher

É causadora de grande sofrimento; deixando marcas nas famílias e afetando várias gerações.

Impede a realização da mulher em suas potencialidades, limita o crescimento econômico e compromete o desenvolvimento.



A violência contra a mulher refere-se a qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na privada.

## Violência intra-hospitalar contra mulher

Entre os tipos de violência existentes contra a mulher, aquele praticado dentro dos hospitais é um dos mais intrigantes.



O hospital, identificado como local acolhedor e de proteção, passa a ser, nesses casos, um ambiente hostil de perigo habitual, tanto para a mulher que nele trabalha como para a que busca por atendimento.

Envolta em um emaranhado de emoções e tensões, a violência intra-hospitalar é um paradoxo assistencial.

Vamos Conhecê-la?!



## **Violência intra-hospitalar contra mulher**

### Breve conceito:

» Qualquer conduta, de ação ou omissão, discriminação, agressão ou coerção, que cause dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico ou patrimonial, ocasionada pelo fato de a vítima ser mulher, sendo o cenário de ocorrência, o Hospital - tanto público como privado.

**No Estado do Pará, no ano de 2020 foram registrados 447 casos de violência intra-hospitalar contra a mulher.**



## Quais os tipos de violência que ocorrem contra mulher dentro dos hospitais?

### Violência Física

Ação que machuque ou agrida intencionalmente uma mulher, dentro do hospital, por meio de força física, arma instrumento ou objeto provocando ou não danos e lesões internas ou externas no corpo.



Socos, chutes, arranhões, espancamento, sacudir e apertar os braços, lesões com objetos perfurantes ou cortantes, atirar objetos e sufocamento, são alguns exemplos.

## Quais os tipos de violência que ocorrem contra mulher dentro dos hospitais?

### Violência Moral

Ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou reputação da mulher.



Acusar de traição, criticar o modo de se vestir, expor a vida íntima, fazer críticas mentirosas.



### ATENÇÃO!!!

Síndrome do Abandono no Trabalho configura assédio moral e o Projeto de Lei N° 1.521/2019, busca tipificá-lo como crime.



## Quais os tipos de violência que ocorrem contra mulher dentro dos hospitais?

### Violência Patrimonial

Ação de violência que implique dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens, valores ou similares, praticados contra a mulher.



### Violência Sexual

Toda relação sexual em que a pessoa é obrigada a se submeter, contra a sua vontade.

## Quais os tipos de violência que ocorrem contra mulher dentro dos hospitais?

### Violência Obstétrica

Outra forma de violência contra a mulher presente nos hospitais é a obstétrica, caracterizada pelo desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto, e, ser praticada por quem realiza a assistência obstétrica.



Humilhações, xingamentos, "pique" no parto vaginal sem necessidade, infantilizar e amarrar a mulher durante o parto, manobra de Kristeller, são exemplos deste tipo de violência.



1 a cada 4 mulheres sofre violência obstétrica no parto.

## Quais os tipos de violência que ocorrem contra mulher dentro dos hospitais?

### Violência Ocupacional

É dividida em 3 tipos: a externa provocada por alguém que não pertence à instituição; a provocada pelo cliente e a interna, com ocorrência entre os trabalhadores de uma instituição.



## Quais os tipos de violência que ocorrem contra mulher dentro dos hospitais?

### Violência Psicológica

Ação ou omissão destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa, usando a intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal.



## Você sabia?

Existem termos específicos para violência contra a mulher envolvendo as relações de trabalho.

01

**Mansplaning:** homem que explica o óbvio para a mulher, mesmo sem precisar.

02

**Manspreading:** homem que invade o espaço da mulher.

03

**Manerrupting:** homem que interrompe a fala da mulher.

04

**Slut shaming:** pessoa que interrompe a fala da mulher.

05

**Gaslighting:** pessoa manipula a mulher para que ela deixe de acreditar em si mesma.

06

**Bropropriating:** pessoa rouba a ideia de trabalho da mulher e leva o crédito no lugar dela.

07

**Mobbing:** grupo de realiza ações de assédio, de intimidação ou de coação moral.

## Curiosidades



A ameaça configura o tipo de violência com maior frequência de registros;

(SISP, 2022)

A terça-feira é o dia em que ocorre mais registros de casos;

(SISP, 2022)



O turno da manhã é o com maior número de registros;

(SISP, 2022)

Belém totaliza 46,35% dos registros dos casos de violência intra-hospitalar contra a mulher no Estado do Pará;

(SISP, 2022)



A maioria das vítimas é solteira, com ensino superior completo e idade entre 35 a 65 anos;

(SISP, 2022)

As enfermeiras são as que mais sofrem violência dentro dos hospitais.

(SISP, 2022)



## DENUNCIE



**DIGA NÃO**  
a toda forma de  
violência contra  
a mulher

 **DISQUE 190**  
Polícia Militar

 **DISQUE 180**  
Central de Atendimento  
à mulher

**VOCÊ NÃO  
ESTÁ SOZINHA!**

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Lei nº 14.188, de 28 de julho de 2021.** Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a violência doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, Lei Maria da Penha. Acesso em: 10 de fevereiro de 2022.

BRASIL. **Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do Art. 226 da Constituição Federal [...]. Brasília, DF: Presidência da República, [2006]. Acesso em: 15 de fevereiro de 2022.

CONTRERA - MORENO, L. **Violência no Trabalho em Enfermagem: Um risco ocupacional.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.57, n.6, dez. 2004.

LIMA, L. **O ABC da Violência contra a mulher no trabalho.** 1ed. São Paulo, 2018.

TEIXEIRA, T.D.S. **Violência Obstétrica.** 1ed. Mato Grosso do Sul. Nudem, 2021.

**3.1.4 Produto 4:** “Protocolo de atendimento em caso de suspeita de violência intra-hospitalar contra a mulher nos hospitais”

O Protocolo de atendimento foi criado com a finalidade de propor um fluxo de atendimento às mulheres vítimas de violência intra-hospitalar, de modo a demonstrar o percurso de atendimento, bem como propeli-las a registrar o ocorrido, e ainda, prestar informações aos profissionais de saúde e a comunidade em geral.

**Público-alvo:** Comunidade, Hospitais, Secretarias de Saúde, Órgãos da Segurança Pública, e Sociedade em geral, principalmente profissionais da saúde e pacientes.

**Objetivo:** Fornecer informações sobre o fluxo de atendimento de mulheres vítimas de violência intra-hospitalar, desde a origem da ocorrência, além prestar informações sobre este tipo de violência, em especial nas formas psicológica e física.

**3.1.5 Produto 5: “Protocolo de Atendimento em caso de suspeita de Violência Intra - hospitalar contra a Mulher nos hospitais”**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

**SUMÁRIO**

<b>CONSIDERAÇÕES GERAIS .....</b>	<b>xvii</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>1</b>
<b>NOÇÕES CONCEITUAIS E TERMINOLOGIAS .....</b>	<b>2</b>
<b>ATENDIMENTO NO HOSPITAL .....</b>	<b>3</b>
<b>FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRA-HOSPITALAR .....</b>	<b>5</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>7</b>

## **1. CONSIDERAÇÕES GERAIS**

A exposição à violência contra mulher nos hospitais pode ser manifestada pelo indivíduo que é cuidado (usuário), por outros trabalhadores, pela própria equipe, e ainda, pela chefia. Para os usuários de saúde, a violência normalmente é dirigida a essas trabalhadoras por estarem mais próximas às atividades de cuidados diários, sendo assim depositadas as manifestações de insatisfação com o atendimento (VASCONCELLOS, 2012).

Muitos profissionais acreditam que a violência intra-hospitalar contra a mulher é um problema privado e, por isso, eles não têm o direito de intrometer-se nesse tipo de assunto, já que é um problema social ou legal, mas não um problema de saúde pública, mesmo que a ocorrência seja dentro do hospital onde prestam serviço. Essa percepção recai em equívoco, pois contribui para a continuidade da violência contra a mulher, em suas plurais faces, uma vez que dificulta uma intervenção qualificada, o que “facilita” para o agressor a invisibilidade da violência, causando enorme preocupação, pois a inexistência da ocorrência, promove, de alguma forma, a perpetuação deste crime, principalmente quando o perpetrador é próprio profissional de saúde.

### **1.2. Executante da atividade**

Este Protocolo fica a cargo do Serviço Psicossocial do Hospital, sendo de responsabilidade de todos os profissionais de saúde a execução do mesmo.

## **2. OBJETIVO**

Este protocolo tem como objetivo apresentar orientações, fundamentado dos registros de ocorrência de violência intra-hospitalar contra a mulher, aos profissionais de saúde que atuam no atendimento às vítimas, desde a identificação da ocorrência dentro do hospital, o atendimento inicial, aos encaminhamentos.

## **3. NOÇÕES CONCEITUAIS E TERMINOLOGIAS**

Segundo com Piosiadlo et al. (2014) a violência pode ser caracterizada de acordo com os autores que a cometem, podendo ser econômica, política, social, policial, hospitalar. Importante mencionar que a violência hospitalar é praticada por agentes, a quem cabia ter compromisso com o cuidado, cortesia e humanização (D’OLIVEIRA, 2009). No entanto, nos hospitais é possível reconhecer a prática da violência contra a mulher: direcionada pelos profissionais de saúde à paciente; dos pacientes à equipe médica; ou ainda entre os próprios

profissionais de saúde (VASCONCELLOS, 2012). Esse contexto apresenta números em crescimento, e por isso, preocupantes: no Estado do Pará a ocorrência de violência contra mulher em hospitais nos três últimos anos foi de 11,47% em 2018; 13,10% em 2019 e, 18,66% em 2020, com destaque para a violência psicológica e física (PARÁ, 2020).

A violência física consiste na ação ou omissão que causem dano à integridade física de uma pessoa. Pode acontecer nos locais de trabalho, nos espaços privados e espaços públicos. A violência física contra a mulher interfere diretamente nas possibilidades de acesso e de manutenção do trabalho remunerado. Questões como estupro e aborto, portanto, podem parecer desconectados do mundo do trabalho, mas não estão. De acordo com o IPEA (2004), mais de 70% das mulheres estupradas o foram quando tinham menos de 18 anos; a maioria absoluta delas é preta ou parda; 96,69% dos agressores são homens (IPEA, 2015).

Diferente da violência física que deixa sinais que possibilitam a sua percepção, a violência psicológica acontece de forma silenciosa, paradoxalmente, muitas vezes não é reconhecida pela própria vítima e, em muitos casos é tão ou mais grave que a agressão física (DIAS, 2013). Na violência psicológica, o agressor age controlando a liberdade e diminuindo a autoestima da vítima (FERNANDES, 2015), humilhando, isolando, chantageando, desvalorizando, proferindo xingamentos, deixando marcas profundas, de efeito cumulativo (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012). As diferenças entre os sexos demonstram que as mulheres são as que mais sofrem com esse tipo de violência. Para elas, os abusos e as agressões verbais estão nas piadas grosseiras sobre vestuário e aparência física; já para os homens, nas piadas relacionadas à virilidade, à capacidade de trabalhar e à manutenção da subsistência familiar (BOBROFF, 2013).

Na violência psicológica, o agressor age controlando a liberdade e diminuindo a autoestima da vítima (FERNANDES, 2015), humilhando, isolando, chantageando, desvalorizando, proferindo xingamentos, deixando marcas profundas, de efeito cumulativo (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012). Nos termos do Art. 7º, II da Lei Nº 11.340/2006, violência psicológica consiste em: Art. 7º, II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação. (Redação dada pela Lei Nº 13.772, de 2018) (BRASIL, 2006, p.).

Esse tipo de violência pode apresentar subtipos como:

*Mansplaning*: quando o homem explica o óbvio para a mulher, mesmo sem precisar.

*Manspreading*: quando o homem invade o espaço da mulher.

*Maninterrupting*: quando o homem interrompe a fala da mulher.

*Slut shaming*: quando a pessoa interrompe a fala da mulher.

*Gaslighting*: quando a pessoa manipula a mulher para que ela deixe de acreditar em si mesma.

*Bropriating*: quando a pessoa rouba a ideia de trabalho da mulher e leva o crédito no lugar dela.

*Mobbing*: quando um grupo realiza ações de assédio, de intimidação ou de coação moral.

#### **4. ATENDIMENTO NO HOSPITAL**

Profissional atua no sentido de:

- ✓ Evitar julgar a mulher vítima (seja profissional, seja paciente) que sofreu a violência dentro do hospital;
- ✓ Escutar calmamente a história da mulher e suas expectativas em relação à assistência, bem como o relato do ocorrido;
- ✓ Buscar entender seu problema, a origem de seu sofrimento e as dificuldades que ela tem para sair da dinâmica abusiva, se for o caso das profissionais, e ainda, das pacientes, mesmo que já tenham sido vítimas de violência fora do hospital;
- ✓ Mapear conjuntamente a rede de suporte que ela já tem ou pode acionar, família, amigos;
- ✓ Mapear pontos positivos (como, por exemplo a realização do próprio relato);
- ✓ Mapear potenciais riscos que a mulher pode correr e avaliar junto com a mulher sobre tais riscos, tentativas anteriores e formas de prevenção, partindo das questões trazidas pelas mulheres em atendimento, informar que este tipo de violência é uma situação de ocorrência expressiva em ascensão, e que também, por isso necessita ser publicizada e registrada.

## **2.1. Como atender em caso de violência psicológica e física contra a mulher ocorrida dentro do hospital**

Em caso de atendimento às vítimas de violência psicológica, deve-se colher os dados para preenchimento da ficha de notificação compulsória, bem como depoimentos de testemunhas com a máxima cautela, atendendo-se para os detalhes que possam indicar as circunstâncias e motivações da violência, destacando as situações abaixo relacionadas:

### Aplicadas à violência Psicológica:

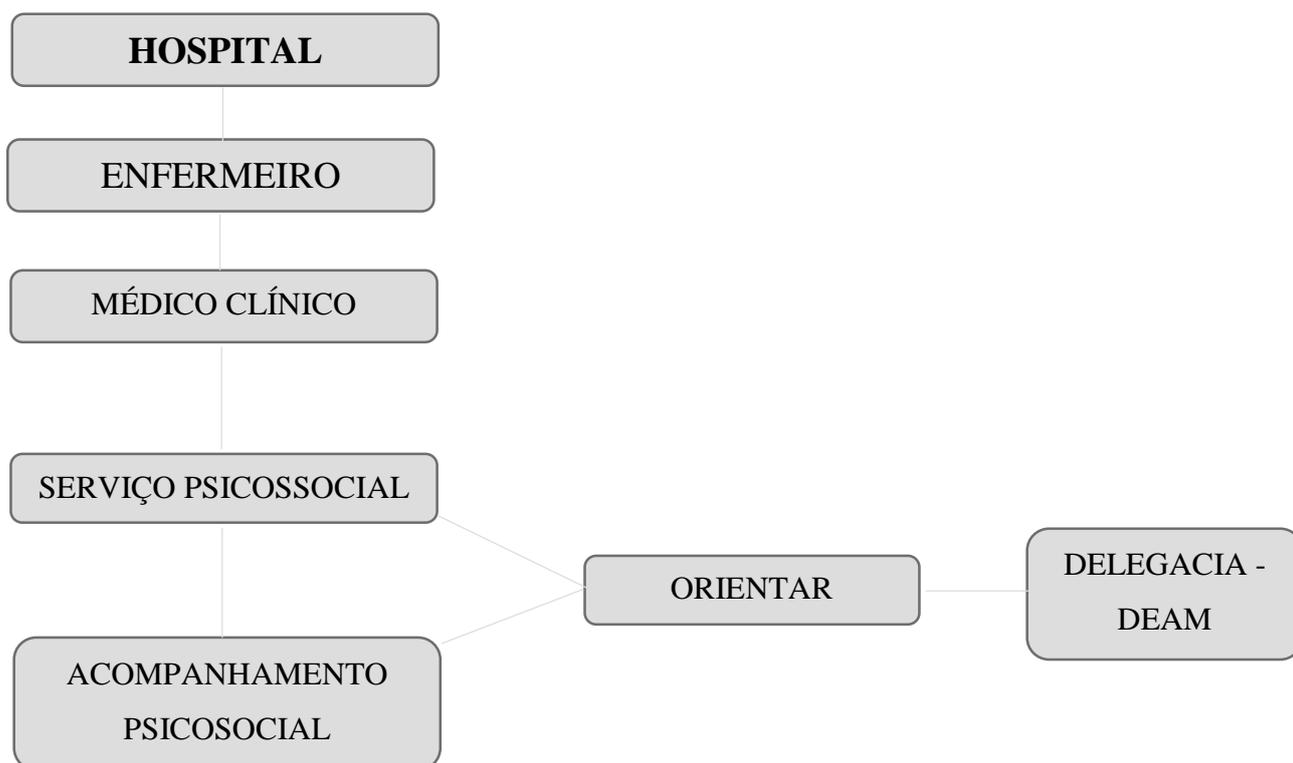
- a) Enfermeiro orientará a mulher e a encaminhará(ou mesmo acompanhá-la) ao atendimento com o médico clínico, e depois, ao psicossocial;
- b) Encaminhar para a Rede Inter setorial – Conselho dos Direitos da Mulher, CREAS, CRAS e serviço de apoio jurídico;
- c) Encaminhar a mulher para acompanhamento psicossocial;
- d) A Rede de Saúde de Belém possui os seguintes serviços de acompanhamento psicológico e social: Programa Pro Paz Mulher, e os Centros Especializados, como a Casa da Mulher (referência no atendimento à saúde feminina);
- e) Proceder a notificação compulsória, por meio do preenchimento e dar andamento às 2 (duas) vias da Ficha Única de Notificação (“Violência Interpessoal ou Autoprovocada”);
- f) Anexar uma via ao prontuário (em caso de paciente);
- g) Orientar a mulher a fazer a denúncia na DEAM ou outra Delegacia de Polícia;
- h) Encaminhar uma via da Ficha de Notificação à Secretaria de Saúde do Estado e registrar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em última instância.

### Aplicadas à violência Física:

- a) Fazer exame clínico;
- b) Orientar a paciente no sentido de comparecer à Delegacia de Polícia para registrar ocorrência e, a partir daí, ser encaminhada ao exame pericial do IML;
- c) Solicitar retorno e encaminhá-la para os Programas de Prevenção e Atendimento aos Acidentes e Violências – PAVs – das Regionais,
- d) Encaminhar a mulher para acompanhamento social e psicológico, por meio do Programa Pro Paz Mulher, e os Centros Especializados, como a Casa da Mulher (referência no atendimento à saúde feminina);

- e) Encaminhar a mulher para Rede Intersetorial – Conselho dos Direitos da Mulher, CREAS, CRAS e serviço de apoio jurídico.
- f) Notificação: Mesmo procedimento da Violência Psicológica.

### FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRA-HOSPITALAR



**A mulher perante a lei se representa. Deste modo, somente ela poderá realizar a denúncia na Delegacia de Polícia. O profissional de saúde realizará a notificação apenas para a Secretaria de Saúde. No entanto, poderá orientar a mulher a realizar a denúncia em qualquer Delegacia de**

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências**, 2006.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Políticas Públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas**. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: <[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200624\\_nt\\_disoc\\_78.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200624_nt_disoc_78.pdf)>. Acesso em 06.12.2021.

PIOSIADLO, L. C. M.; FONSECA, R. M. G. S.; GESSNER, R. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. Vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2014.

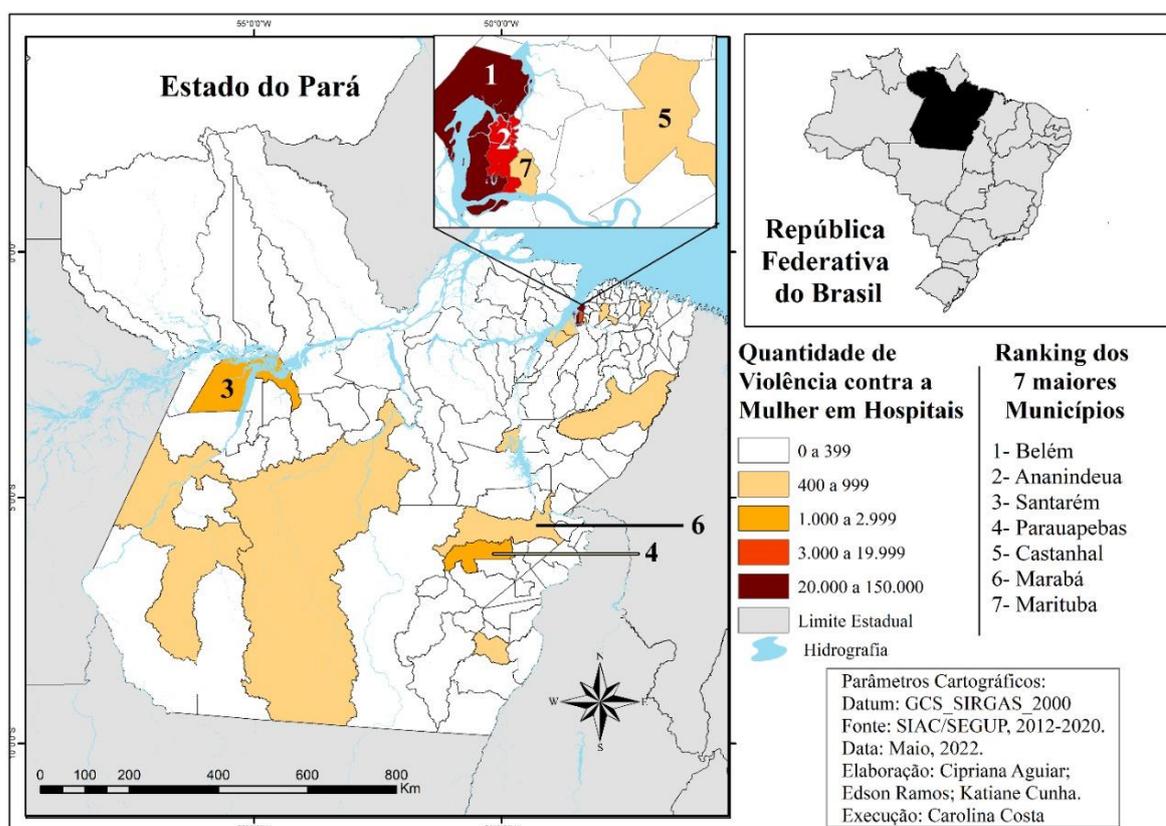
VASCONCELLOS, I. R. R. Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.25, p.40-47, 2012.

**3.1.6 Produto 6:** Mapa “Quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher no Estado do Pará, Brasil, no período de 2012 a 2020, por Municípios”.

**Público-alvo:** Comunidade Científica, Hospitais, Secretarias de Saúde, Órgãos da Segurança Pública, Ministério Público, Poder Judiciário.

**Objetivo:** Fornecer dados estatísticos acerca da quantidade de ocorrências da violência contra a mulher dentro dos hospitais no Estado do Pará, no período de 2012 a 2020, para gerar conhecimento e contribuição às políticas de prevenção deste tipo de violência.

**Figura 3:** Quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher no Estado do Pará, Brasil, no período de 2012 a 2020, por Municípios.



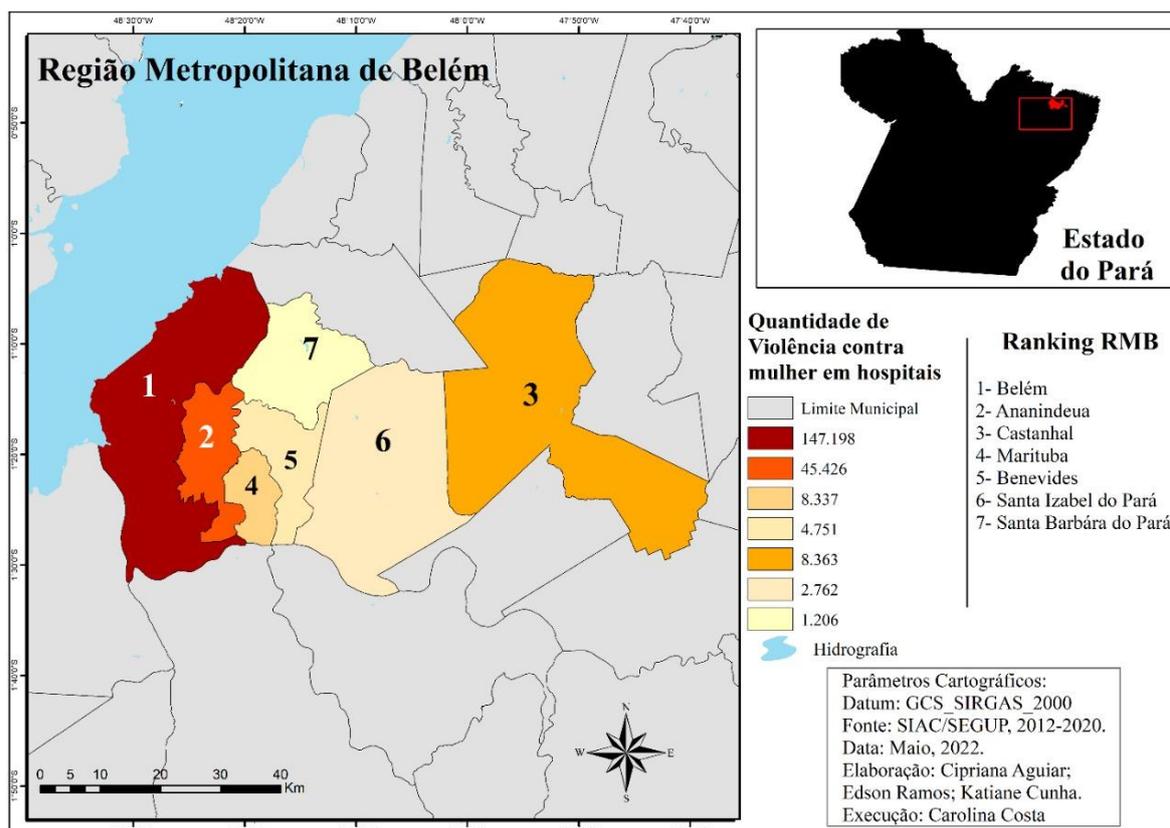
Fonte: AGUIAR et al. (2022a)

**3.1.7 Produto 7:** Mapa “Quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher na Região Metropolitana de Belém, Pará, Brasil, no período de 2012 a 2020, por Municípios”.

**Público-alvo:** Comunidade Científica, Hospitais, Secretarias de Saúde, Órgãos da Segurança Pública, Ministério Público, Poder Judiciário.

**Objetivo:** Fornecer dados estatísticos acerca das ocorrências de violência contra a mulher dentro dos hospitais na Região Metropolitana de Belém, área onde estão concentrados o maior número de registros, no período de 2012 a 2020, para produção de conhecimento vinculado à área geográfica, de modo a direcionar ações específicas, preventivas e repressivas quanto a este tipo de violência.

**Figura 2:** Quantidade de ocorrências de violência intra-hospitalar contra a mulher na Região Metropolitana, Pará, Brasil, no período de 2012 a 2020, por Municípios.



Fonte: AGUIAR et al. (2022b)

## 3.2 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

**1) Título da proposta:** Oficinas pedagógicas para mulheres profissionais da saúde e pacientes sobre violência intra-hospitalar contra a mulher.

**Objetivo:** Promover ciclo de oficinas pedagógicas para informar e orientar sobre o tema violência intra-hospitalar contra mulher para profissionais da saúde e pacientes nas redes municipal e estadual de assistência à saúde, nas esferas pública e privada.

**Quem pode executar a proposta:** Os agentes da Secretaria de Estado da Saúde do Pará, Secretarias Municipais de Saúde, Universidade Federal do Pará, Faculdades, órgãos de Segurança Pública, Ministério Público, Conselho Regional de Enfermagem.

**Resultados esperados:** Atualização e conscientização dos profissionais da saúde pública e privada, bem como dos pacientes quanto ao enfrentamento da violência contra a mulher dentro dos hospitais. E ainda, o fortalecimento da educação com objetivo de reduzir os números de casos de violência intra-hospitalar contra a mulher.

**2) Título da proposta:** Promover um curso de capacitação para profissionais que atuam dentro dos hospitais.

**Objetivo:** Capacitar esses profissionais para atender e acolher adequadamente, tanto pacientes quanto os colegas de trabalho.

**Que pode executar a proposta:** A Secretaria de Estado da Saúde do Pará, Secretarias Municipais de Saúde, órgãos de Segurança Pública.

**Resultados esperados:** Profissionais capacitados no atendimento integral de mulheres, quando vítimas de violência dentro dos hospitais.

**3) Título da proposta:** Seminário/Palestras. “Identificação da violência intra-hospitalar contra mulher no cotidiano dos hospitais.”

**Objetivo:** Compartilhar informações e os resultados obtidos na pesquisa sobre violência intra-hospitalar contra mulher, evidenciando a importância do reconhecimento das ações que tipificam este tipo de violência.

**Quem pode executar a proposta:** Universidade Federal do Pará, a Secretaria de Estado da Saúde do Pará, Secretarias Municipais de Saúde, órgãos de Segurança Pública.

**Resultados esperados:** aumentar as informações sobre o objeto de estudo nas pesquisas, para a compreensão do fenômeno e ações governamentais mais eficazes no combate a violência intra-hospitalar contra mulher.

**4) Título da proposta:** Seminário/Palestras. Violência Obstétrica: Não silencie!

**Objetivo:** divulgar informações sobre o fenômeno da violência obstétrica nos Hospitais e elaborar estratégias de prevenção a este tipo de violência.

**Que pode executar a proposta:** Universidade Federal do Pará, a Secretaria de Estado da Saúde do Pará, Secretarias Municipais de Saúde, órgãos de Segurança Pública.

**Resultados esperados:** maior interação com a comunidade, principalmente mulheres sobre as causas da violência obstétrica e produção de conhecimento.

## **CAPÍTULO 4 –CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS**

#### 4.1 Considerações finais

A pesquisa buscou caracterizar a violência intra-hospitalar contra a mulher no cotidiano dos hospitais ocorrida no Estado do Pará no período de 2012 a 2020, o estudo mostrou que o campo de pesquisa sobre o tema “violência contra a mulher nos hospitais” já foi bem explorado no meio acadêmico, em contrapartida, a caracterização da violência intra-hospitalar contra mulher no cotidiano dos hospitais é diminuta, principalmente no que tange ao perfil das vítimas desta pesquisa. Nessa junção, ao realizarmos análise do arcabouço literário sobre este tipo de violência, ficou evidenciada a limitação de pesquisas acadêmicas sobre o tema.

Neste sentido, a Capítulo 2 desta dissertação apresentou dois artigos científicos que buscaram alcançar os objetivos dessa pesquisa, no Artigo 1 intitulado “Caracterização da violência intra-hospitalar contra a mulher no Estado do Pará” constatou-se que a ocorrência deste tipo de violência do estado paraense nos últimos 9 anos foi bastante significativa totalizando 2.398 casos registrados, com uma crescente no período de 2018 a 2020, onde o ano de 2020 se destacou com a maior frequência registrando 444 casos, podendo este comportamento ter relação com a pandemia da covid-19, anunciada no início desse ano.

Nesse sentido, o Artigo 1 identificou o perfil das vítimas de violência intra-hospitalar nos hospitais constatando que o padrão paraense é reproduzido no município de Belém, com a predominância de vítimas com idade entre 35 a 64 anos (45,34%), com alta escolaridade (71,72%), sendo enfermeiras (16,46%) e médicas (9,16%), e solteiras (52,57%). Outra evidência importante revelada no Artigo 1 foi a ocorrência da pluralidade das vítimas, podendo ser tanto profissionais quanto pacientes, em especial neste último, no contexto obstétrico.

O Artigo 2 intitulado “Violência Obstétrica e profissionais de saúde: uma revisão integrativa” constatou a importância da reflexão sobre a relação entre os profissionais da saúde e a violência obstétrica, revelando a necessidade de maior atenção e investigação sobre a temática, na busca pela valorização da mulher como sujeito na relação profissional e paciente dentro dos hospitais onde recebem atendimento. Observou-se devido ao peso cultural brasileiro, a dificuldade e resistência em publicizar a violência obstétrica, refletindo na escassez de estudos e na invisibilidade da mesma. Ainda, um ponto nevrálgico nas pesquisas analisadas, apontam que a ausência de estímulo em formalizar a denúncia da violência sofrida, carência de dispositivos legais que a tipifiquem como crime e a dificuldade por parte dos profissionais de saúde quanto pelas pacientes, por não se reconhecerem perpetradores e vítimas, respectivamente, contribui para a perpetuação desta violência silenciada.

A produção dos dois estudos possibilitou o alcance de todos objetivos propostos. Os resultados apresentados revelaram que mesmo com grandes avanços no combate à violência

contra a mulher em sua pluralidade, muitas mulheres ainda sofrem violência no Brasil, considerando o aumento de sua frequência, a escassez de estudos, a invisibilidade e a baixa publicização de alguns tipos específicos de violência às elas infringido como os de objeto deste estudo. Deste modo, acredita-se que, além de ligar um sinal de alerta para esta temática e, quiçá, disseminar a discussão acerca da problemática, possa contribuir na formulação de estratégias de identificação e prevenção, na melhoria de políticas públicas como: as voltadas para prestar informações sobre os direitos garantidos pela legislação às mulheres; divulgação de forma mais abrangente quanto ao reconhecimento das situações de violência intra-hospitalar contra a mulher; incentivar o cuidado integral, humanizado e multidisciplinar entre profissionais de saúde e justiça.

#### **4.2 Recomendações para trabalhos futuros**

Esta pesquisa alcançou os objetivos apresentados. No entanto, por se tratar de um tema complexo e com baixa publicização, revelou a necessidade de aprofundar a discussão acerca da violência intra – hospitalar contra a mulher. Como recomendações para trabalhos futuros sugere-se:

- a) Desenvolver um estudo qualitativo que promova, em sentido amplo, a discussão da violência intra-hospitalar contra a mulher na perspectiva de profissionais e vítimas;
- b) Analisar a percepção de profissionais de saúde e justiça sobre a violência intra-hospitalar contra a mulher;
- c) Realizar uma pesquisa quantitativa sobre o perfil dos autores da violência intra-hospitalar contra a mulher;
- d) Desenvolver um estudo sobre desfecho dos registros das ocorrências da violência intra-hospitalar contra a mulher;

#### **REFERÊNCIAS DO CAPÍTULO 1**

AGUIAR, C. C.; RAMOS, E. M. L. S.; COSTA, C. M. **Quantidade de Ocorrências de violência intra – hospitalar contra a mulher no Estado do Pará, Brasil, no período de 2012 a 2020, por Municípios**<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/704521>, 2021a.

AGUIAR, C. C.; RAMOS, E. M. L. S.; COSTA, C. M. **Quantidade de Ocorrências de violência intra – hospitalar contra a mulher na Região Metropolitana de Belém, Pará, Brasil, no período de 2012 a 2020, por Municípios**<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/704522>, 2021b.

ALMEIDA, D.N.; PERLIN, G.D.B.; VOGEL, L.H.; WATANABE, A.N. **Violência contra a mulher**. Câmara dos Deputados. Edições Câmara, Série Lei Fácil; n. 1, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/viol%C3%Aancia\_contra\_mulher\_Almeida.pdf >. Acesso em: 30 mar 2021.

ALMEIDA, N.R.; BEZERRA FILHO, J.G.; MARQUES, L.A. Análise da produção científica sobre a violência no trabalho em serviços hospitalares. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.15, n.1, p.101-112, 2017.

ALVES, J.E.D. **A Linguagem e as representações da masculinidade**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2004.

ARENDDT, H. **Da violência**. Tradução de Maria Claudia Drummond. Brasília: Universidade de Brasília, 1985.

ARENDDT, H. **Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal**. 22. reimpr. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

ARMOUD, G. **Segurança do Paciente: Como Garantir a Qualidade nos Serviços de Saúde**. v.2, n.1, p.33, 2015.

AZAMBUJA, M.P.R.; NOGUEIRA, C. **Violência de gênero: uma reflexão sobre a variabilidade na terminologias**. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.31, n.75, p.97-106, 2007.

AZEREDO, Y. N. **Saúde Coletiva e Filosofia: contribuições de Hannah Arendt para o debate de humanização**. v.1, n.4, p.2017.

AZEVEDO, R.G. **Sistema Penal e Violência de Gênero: Análise Sócio Jurídica da Lei 11.340/2006**. Sociedade e Estado, Brasília, DF, v.23, n.1, p.113, 2008.

AZAMBUJA, M. P. R. **Violência doméstica contra crianças: uma questão de gênero?** In: STREY, M. N.; AZAMBUJA, M. P. R. de; JAEGGER, F. P. (Org.). **Violência, gênero e políticas públicas**. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2004.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**/Tradução de Luís Antero Reta e Augusto Pinheiro. Lisboa/Portugal: Edições 70, 1977.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BONFIM, C. R.S. Apontamentos sobre os preconceitos de gênero e violência contra mulher no Brasil. **Revista Espaço Acadêmico**, v.16, n.183, p.26-38, 2016.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

BOBROFF, M.C.; MARTINS, J.T. Moral Harassment, Ethics and Psychological Stress in Workplace. **Revista Bioética**, p.251–258, 2013.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 1998.

BUSSAB, W.; MORETIN, P. **Estatística básica**. 9. ed., São Paulo: Editora Saraiva. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 1973, de 1º de agosto de 1996. **Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994**, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Agência Senado. **Lei cria programa Sinal Vermelho e institui crime de violência psicológica contra a mulher**, 2021.

BUSNELLO, Grasielle Fatima.; TRINDADE, Letícia de Lima.; PAI, Daiane Dal.; BECK, Carmem Lúcia Colomé.; RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes. Tipos de violência no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v.25, n.4, p.1–11, 2021.

CÂMARA, G.; MONTEIRO, A. M.; FUCKS, S.D.; CARVALHO, M.S. **Análise espacial de dados geográficos**. 1.ed., São José dos Campos: INPE, 2002.

CAVALCANTI, Everton De Albuquerque.; CAPRARO, André Mendes. Experiências Indesejáveis: Alguns Casos De Assédio Sexual No Futebol. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**, v. 25, 2019.

CEJ, **Revista**. Brasília, ano XIX, n.66, p.44-49, 2015.

CERQUEIRA, F. V. **Identidade cultural e relações Inter étnicas Greco-indígenas na Magna Grécia**. O sentido da iconografia dos instrumentos musicais na cerâmica ápula (séculos V e IV a.C). In: CAMPOS, A et alii (org.). Territórios, poderes, identidades: a ocupação do espaço entre a política e a cultura. Vitória: GM Editora, 2012.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CHAUÍ, Marilena. **O mito da não violência brasileira**. In: **Sobre a violência: escritos de Marilena Chauí**. Itokazu, Ericka Marie; Chauí-Berlinck, Luciana (org.). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

CNMP. Conselho Nacional do Ministério Público. **Cartilha da Violência contra a mulher : um olhar do Ministério Público brasileiro**. Brasília, 2018.

COSTA, E.L.F.C. **Tratado de Direito Penal: Historicidade e Atualidade do Penalismo**. v. 1, 1. ed, p. 5, 2016.

CONTRERA, M. L. **Violência no Trabalho em Enfermagem: Um Novo Risco Ocupacional**, v. 57, n. 6, 2004.

CUNHA Jr.; M. V. M. **Análise Multidimensional de Dados Categóricos: A Aplicação das Análises de Correspondência Simples e Múltipla em Marketing e sua Integração com Técnicas de Análise de Dados Quantitativos**. Rio Grande do Sul: UFRGS, 1997

DESLANDES, S.F. Violência no cotidiano dos serviços de emergências: representações, práticas, interações e desafios. **Revista Scientific Research**. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; Rio de Janeiro, 2000.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; SCHRAIBER, L.B.; et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. **Revista Saúde Pública**, p. 299-311, 2009.

DZIESLKA, M. **Hipátia de Alexandria**. 1.ed. São Paulo, v. 8, p. 113, 2009.

FÁVAREO, L. P.; BELFIORE, P.; SILVA, F. L.; CHAN, B. L. **Análise de dados: modelagem multivariada para tomada de decisões**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Nota Técnica: **Relatório Visível e Invisível: A vitimização de mulheres no Brasil**.3.ed., 2021a.

FERRINHO, P.; BISCAIA, A.; FRONTEIRA, I.; CRAVEIRO, I.; ANTUNES, A.R.; CONCEIÇÃO, C. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. **Hum Resour Health**, p. 11, 2003.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FONEITE, J.; FEO, A.; MERLO, J. T. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. **Revista Obstetrica de Ginecologia**, Venezuela. v.72, n.1, 2012.

FREIDSON, E. **Profissão Médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado**. v.1, n.1, 2009.

FEUEWERKER, L. C. M. **Mudança na Educação Médica: os casos de Londrina e Marília**. São Paulo: Hucitec, 2002.

GALVÃO, P. Violência Contra as Mulheres em dados. **Instituto Patrícia Galvão**, 2020. Disponível em: <<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-em-dados/76-das-brasileiras-ja-sofreram-violencia-e-assedio-no-trabalho/>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

GOTZCHE, P.C.P. **Medicamentos Mortais e Crime Organizado**. v.1, n.1, p.154, 2014.

HARARI, Y.N. **Uma Breve História da Humanidade**. v.2, p.156 – 213, 2012.

HAYCK, C.M. Refletindo sobre a violência. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, São Leopoldo, v.1, n. 1, p. 1-8, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Estimativas da população, 2021**.

LIMA, L.O. **O ABC da Violência contra a mulher no Trabalho**. 1.ed, 2018.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed., São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, B.S. Guerra e Memória Social: A deficiência como testemunho. **Fractal Revista de Psicologia**, Niterói, v.25, n.1, p.3-22, 2013.

MATOS, M.; CORTÊS, I.R. **Breve história da trajetória da luta das mulheres no Brasil. Módulo I**. A evolução da condição das mulheres na sociedade: mais mulheres no poder, contribuição à formação política das mulheres. Brasília – DF, Presidência da República, secretaria de políticas para as mulheres, 2010.

MCEWEN, C.; PULLEN, A.; RHODES, C. Assédio Sexual no Trabalho. **Vagas.com**, p.1–7, 2021.

MENDES, J. S.; OLIVEIRA, P. E. V. Assédio Sexual E As Desigualdades Patriarcais De Gênero No Ambiente De Trabalho. **Di@Logus**, v.10, n.1, p.49–65, 2021.

MENEGHEL, S. N.; HIRAKATA, V. N. **Femicídios: assassinatos de mulheres no Brasil. Revista Saúde Pública**, v.45, n.3, p.564-574, 2011.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, n.3, p.621- 26, 2012.

MORAES, D.B. **Feminismo para Quem?** v.2, n.5, p.31 -108, 2020.

OLIVEIRA, A.R.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. **Violência de gênero contra trabalhadoras de enfermagem em hospital geral de São Paulo (SP)**. Revista de Saúde Pública, v.42, n.5, p.868-876, 2008.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **OMS: uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência**, 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Prevenção da violência contra a mulher**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2019.

ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. **Declaração sobre a eliminação da violência contra a mulher**, 2003.

PEREIRA, K. F.; AMORIM, W. L. Desengajamento moral e assédio sexual no Brasil. **Cadernos Zygmunt Bauman**, v.10, n.22, p.119–137, 2020.

PEREIRA, C. J.; DOMINGUEZ, A. L.; ME, J. T. Violencia Obstétrica desde la perspectiva de la paciente. **Revista Obstet Ginecol Venez**. v.75, n.2, 2015.

PINHEIRO, F. B. F. **Violência doméstica contra mulher: a armadilha do ciclo da violência**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito). Associação Caruaruense de

Ensino Superior e Técnico, Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil, 2020.

PIOSIADLO, L. C. M.; FONSECA, R. M. G. S.; GESSNER, R. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. Vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2014.

PITA, F. S.; PÉRTEGAS, D. S.; Investigación cuantitativa y cualitativa. **Caderno Atenção Primaria**, v. 9, p. 76-8, 2002.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho**. 2.ed., Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAPER, J. F.; MAGUIRE, D. J. Design Models and Functionality in GIS. *Computers and Geosciences*, London, v.18, n.4, p.387-400, 1992.

RIBEIRO, J.; SOUZA, D. N.; COSTA, A. P. Investigação qualitativa na área da saúde: por quê? **Ciência e saúde coletiva**, v.21, n.8, p.23-24, 2016.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero Patriarcado Violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SCHRAIBER, L. B. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v.27, n.2, 2011.

SAFFIOTI, H. **Gênero e Patriarcado**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Artigo: Impacto de grupo de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero, 1999.

SPIVAK, G. **Pode o subalterno falar?** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

THOMSON, O. **A Assustadora História da Maldade**. v.1, 2.ed, p.134 – 139, 2002.

STARR, P. **The Transformation of American Medicine**. v. 3, n.2, p.130, 1982.

TSUKAMOTO, S. A. S.; GALDINO, M. J. Q.; ROBAZZI, M. L. C. C.; RIBEIRO, R. P.; SOARES, M. H.; HADDAD, M. C. F. L.; MARTINS, J. T. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 425–432, 2019.

TRENCH, F.J.P. **O Ensino das Habilidades das Emoções**. v.1, n.1, p. 130, 2014.

VELOSO, M. M. X.; MAGALHÃES, C. M. C.; DELL'AGLIO, D. D.; CABRAL, I. R.; GOMES, M. M. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18 n.5, 2013.

ZAMPIERON, A.; CALEAZZO, M. S. **Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health Institutions**. v. 19, n. 4, p. 41, 2010.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A: SOLICITAÇÃO DE BANCO DE DADOS RELACIONADOS À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DA SIAC/SEGUP/PA.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA



OFÍCIO Nº 073/2021-PPGSP/IFCH/UFPA

Belém, 05 de novembro de 2021

A Sua Excelência Senhor Carlos André Viana Costa  
Diretor da Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal

**Assunto:** Coleta de Dados.

**Senhor Diretor,**

O Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública (PPGSP), do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH), da Universidade Federal do Pará (UFPA), cumprimenta Vossa Excelência e, na oportunidade, apresenta a discente **Cipriana Catarina Aguiar**, orientanda da **Profa. Dra. Katiane da Costa Cunha** e coorientanda do **Prof. Dr. Edson Marcos Leal Soares Ramos**, em nível de Mestrado, na área de concentração "Segurança Pública, Justiça, Conflitos e Cidadania", e linha de pesquisa "Políticas, Gestão, Direitos Humanos, Criminalidade e Tecnologia da Informação".

O presente ofício tem por objetivo solicitar ao senhor autorização para que a discente possa proceder com **coleta de dados** junto à SIAC, com fornecimento do **recorte do banco de dados referente aos registros de crimes que configurem violência contra a mulher, realizados nos municípios do Estado do Pará, no recorte temporal de 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 com o máximo de informações sobre características das vítimas (tipo de violência, idade, escolaridade, cor, raça, local da ocorrência do crime, hora estimada em que o crime ocorreu, se possui filhos, se possui vínculo empregatício, vínculo com o autor do crime, dados econômicos).**

Tais informações possibilitarão elaboração de Dissertação e a publicação de artigo científico necessário à obtenção do título de mestre em Segurança Pública pelo PPGSP-UFPA, cujos resultados poderão ser utilizados na elaboração de futuras políticas na área de Segurança Pública.

Congratulando a Vossa Excelência e equipe, colocamo-nos à disposição e agradecemos a receptividade e guarida à nossa solicitação, enquanto despedimo-nos em cordiais saudações.

Respeitosamente,

Prof. Dra. Sílvia dos Santos de Almeida  
Coordenadora – PPGSP/UFPA  
Portaria Nº 3184/2020 – Reitoria

## APÊNDICE B: SOLICITAÇÃO DE OFÍCIO DE ACESSO AOS DADOS DA SIAC/SEGUP/PA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
Programa de Pós-graduação em Segurança Pública - PPGSP



### SOLICITAÇÃO DE OFÍCIO PARA COLETA DE DADOS

À Profa. Dra. Silvia dos Santos de Almeida

Coordenadora do PPGSP

Eu, CIPRIANA CATARINA AGUIAR, matrícula nº 202025370008, Telefone 91 984853503/ [email cipriana.aguiar@ifch.ufpa.br](mailto:cipriana.aguiar@ifch.ufpa.br), aluna do curso de MESTRADO PROFISSIONAL EM SEGURANÇA PÚBLICA/ PPGSP, VENHO POR MEIO DO PRESENTE, REQUERER:

**Justificativa ou Esclarecimento: (Preencher com clareza o item, inclusive citando anexos)**

Que esta Coordenação expeça Ofício à Secretaria de Inteligência e Análise Criminal – SIAC para que seja realizada pesquisa documental junto à referida Secretaria, para obtenção do Banco de Dados referente aos registros de crimes que configurem violência contra a mulher, realizados nos municípios do Estado do Pará, no recorte temporal de 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 com o máximo de informações sobre características das vítimas (tipo de violência, idade, escolaridade, cor, raça, local da ocorrência do crime, hora estimada em que o crime ocorreu, se possui filhos, se possui vínculo empregatício, vínculo com o autor do crime, dados econômicos), visto que estas informações são indispensáveis à elaboração da dissertação e artigos científicos da requerente.

Belém-PA 03/11/2021

*Cipriana Catarina Aguiar*

*Kristine da Costa Cunha*

Assinatura da Requerente

Assinatura do Orientador

Cipriana Catarina Aguiar

### SOLICITAÇÃO DE OFÍCIO PARA COLETA DE DADOS

Eu, CIPRIANA CATARINA AGUIAR, discente deste Programa de Pós-graduação em Segurança Pública, matrícula nº 202025370008, declaro para os devidos fins que protocolei junto à secretaria do referido programa de pós-graduação esta solicitação.

**APÊNDICE C: FICHA CADASTRAL DE AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO DE DADOS ESTATÍSTICOS JÁ ARQUIVADOS NO SIAC/SEGUP/PA.**

---



**FICHA CADASTRAL**

**AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO A DADOS ESTATÍSTICOS, JÁ ARQUIVADOS**

**DADOS DO PESQUISADOR OU ALUNO**

1. Nome: Cipriana Catarina Aguiar
2. Identificação: RG nº 3399679
3. CPF nº: 864150422-20
4. Endereço Residencial: Rodovia dos Trabalhadores, Condomínio Cristal Ville, Av. Esmeralda Nº 31, Bairro Val de Cans.
5. Instituição de pesquisa ou ensino a que está vinculado(a): Programa de Pós Graduação em Segurança Pública do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará.
6. Endereço: Campos Universitário do Pará.
7. Denominação do projeto de pesquisa ou do trabalho acadêmico: Violência contra Mulher no cotidiano dos hospitais: Um estudo no Estado do Pará.
8. Objetivo da pesquisa ou do trabalho acadêmico: Caracterizar a violência contra mulher no cotidiano dos hospitais do Estado do Pará, no período de 2012 à 2020.
9. Dados que busca pesquisar: Dados primários referentes aos registros de ocorrência de violência contra mulher nos hospitais do Estado do Pará.

Reafirmo que as informações prestadas acima são verídicas.

Belém-Pa., 17 de novembro de 2021

---

Nome completo do pesquisador ou acadêmico.

## APÊNDICE D: TERMO DE COMPROMISSO PARA ACESSO DE DADOS ESTATÍSTICOS JÁ ARQUIVADOS NA SIAC/SEGUP/PA.



### FICHA CADASTRAL

#### AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO A DADOS ESTATÍSTICOS, JÁ ARQUIVADOS TERMO DE COMPROMISSO PARA ACESSO A DADOS ESTATÍSTICOS

Cipriana Catarina Aguiar, documento de Identidade nº 3399679 , CPF nº 864150422-20, pesquisador(a)/aluno (a) do Programa de Pós Graduação em Segurança Pública do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará, devidamente vinculado à mesma, durante e após a liberação dos dados estatísticos fornecidos por esta Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal – SIAC/SSP-PA, **COMPROMETE-SE**, sob pena dos rigores da Lei, a tão somente utilizar as informações amealhadas para fins acadêmicos, liberando apenas índices estatísticos, não divulgando informações do tipo nome, idade, sexo, endereço ou quaisquer outros dados que possam identificar as pessoas envolvidas em apuração.

E por estarem de pleno acordo, foi o presente Termo, depois de lido e aceito, assinado pelo pesquisador ou acadêmico.

Belém-Pa., 17 de novembro de 2021.

.....  
Nome completo do pesquisador ou acadêmico.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: ATESTADO DE ARTIGO ACEITO PARA PUBLICAÇÃO



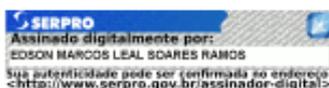
Serviço Público Federal  
 Universidade Federal do Pará  
 Instituto de Filosofia e Ciências Humanas  
 Programa de Pós-graduação em Segurança Pública  
 Projeto de Desenvolvimento de Ensino, Pesquisa e Extensão em Segurança Pública

### Atestado de Artigo Aceito para Publicação

Atestamos para os devidos fins que o artigo científico “**Profissionais de saúde no contexto da Violência Obstétrica: Uma Revisão Integrativa**” de autoria de Cipriana Catarina Aguiar, Katiane da Costa Cunha, Edson Marcos Leal Soares Ramos e Rodolfo Gomes do Nascimento foi aceito para ser publicado no livro de circulação nacional “**Segurança Pública: Desenvolvimentos em Ensino, Pesquisa e Extensão**”, Volume II, com previsão de lançamento até 28 de Fevereiro de 2022.

05 de Janeiro de 2022.

Atenciosamente,



Prof. Dr. Edson Marcos Leal Soares Ramos  
 Coordenador do Projeto  
 Portaria N° 010/2019 – PPGSP-IFCH  
 (91) 99113-6101/3201-8058/3201-7798  
 ramosedson@gmail.com

## ANEXO 2: NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE SEGURANÇA PÚBLICA

Diposnível em: <https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/about/submissions>

### **Crítérios para Submissão**

A Revista Brasileira de Segurança Pública aceita trabalhos de autores com titulação mínima de Ensino Superior Completo que discutam sobre Segurança Pública, abrangendo as áreas do Direito, Antropologia, Economia, História, Sociologia e outras áreas das ciências sociais e ciências sociais aplicadas.

Sendo assim, publicam-se estudos originais, com o mínimo de 5000 palavras (Sem contar título, resumo, referências bibliográficas e apêndices) em português, inglês e espanhol, enquadrados nas categorias: i) artigos originais; ii) notas técnicas; e iii) entrevistas.

### **Referências Bibliográficas**

Menções aos autores no texto devem observar o padrão (autor, ano) ou (autor, ano: página), como nos exemplos: (Costa, 2020) ou (Costa, 2020, p. 10). Se houver mais de um título do mesmo autor no mesmo ano, eles são diferenciados por uma letra após a data: (Costa, 2020a), (Costa, 2020b) etc.

As referências bibliográficas devem ser citadas ao final do artigo, obedecendo aos seguintes critérios, seguindo a NBR 6023:2002, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):  
 Livro: sobrenome do autor (em caixa alta) /VÍRGULA/ seguido do nome (em caixa alta e baixa) /PONTO/ título da obra em negrito /PONTO/ nome do tradutor /PONTO/ nº da edição, se não for a primeira /VÍRGULA/ local da publicação /DOIS PONTOS/ nome da editora /VÍRGULA/ data /PONTO.

Artigo: sobrenome do autor, seguido do nome (como no item anterior) /PONTO/ título do artigo /PONTO/ nome do periódico em negrito /VÍRGULA/ volume do periódico /VÍRGULA/ número da edição /VÍRGULA/ data /VÍRGULA/ numeração das páginas /PONTO.

Capítulo: sobrenome do autor, seguido do nome (como nos itens anteriores) /PONTO/ título do capítulo /PONTO/ In /DOIS PONTOS/ sobrenome do autor (em caixa alta) /VÍRGULA/ seguido do nome (em caixa alta e baixa) /PONTO/ título da obra em negrito /PONTO/ local da publicação /DOIS PONTOS/ nome da editora /VÍRGULA/ data /PONTO.

Coletânea: sobrenome do organizador, seguido do nome (como nos itens anteriores) /PONTO/ título da coletânea em negrito /PONTO/ nome do tradutor /PONTO/ nº da edição, se não for a primeira /VÍRGULA/ local da publicação /DOIS PONTOS/ nome da editora /VÍRGULA/ data /PONTO.

Teses acadêmicas: sobrenome do autor, seguido do nome (como nos itens anteriores) /PONTO/ título da tese em negrito /PONTO/ número de páginas /PONTO/ grau acadêmico a que se refere /TRAVESSÃO/ instituição em que foi apresentada /VÍRGULA/ data /PONTO.

### **Quadros e tabelas**

A inclusão de quadros ou tabelas deverá seguir as seguintes orientações:

1. a) Quadros, mapas, tabelas etc. em arquivo Excel ou similares separado, com indicações claras, ao longo do texto, dos locais em que devem ser incluídos.
2. b) As menções a autores, no correr do texto, seguem a forma-(Autor, data) ou (Autor, data, página).
3. c) Colocar como notas de rodapé apenas informações complementares e de natureza substantiva, sem ultrapassar 3 linhas.

Os critérios bibliográficos da Revista Brasileira de Segurança Pública tem por base a NBR 6023:2002, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

### **Tempo Estimado Para Avaliação e Publicação dos Trabalhos**

Aceite da submissão do texto pelos editores. Os trabalhos enviados serão apreciados pela comissão editorial em até 30 dias.

Cada parecerista tem, em média, 60 dias para verificar a pertinência do artigo à política editorial, à adequação teórico-metodológica e à contribuição para a área de segurança pública. A revisão do manuscrito, de acordo com pareceres emitidos, possuem prazo de 45 dias para ser realizada.

A respectiva publicação demora cerca de 18 (dezoito) meses a ser publicada.

### **Artigos**

Deverão ser precedidos por um breve resumo, em português e em inglês.

Palavras-chave deverão ser destacadas (palavras ou expressões que expressem as ideias centrais do texto), as quais possam facilitar posterior pesquisa ao trabalho na biblioteca.

Serão aceitos artigos escritos nas **línguas portuguesa, inglesa e espanhola**.

Não serão devidos direitos autorais ou qualquer remuneração pela publicação dos trabalhos em nossa revista, em qualquer tipo de mídia impressa (papel) ou eletrônica (Internet, etc.).

A simples remessa do original para apreciação implica autorização para publicação pela revista, se obtiver parecer favorável.

## **ANEXO 3: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, NO NORTE DO BRASIL, NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID -19**

### **Artigo Científico 3:**

Artigo publicado – MENDES, K.C.M.Q; **Violência Contra a Mulher, no Norte do Brasil, no Cenário de Pandemia da Covid-19** In: PONTES, F.A.R.; CUNHA, K.C; VELOSO, M.M.X. Segurança Pública: desenvolvimento em ensino, pesquisa e extensão. v. 2, p. 213-231, 2021.

### **Violência Contra a Mulher, no Norte do Brasil, no Cenário de Pandemia da Covid-19**

**Karla Celeste Menezes Queiróz Mendes**

**Fernando Augusto Ramos Pontes**

**Milene Maria Xavier Veloso**

**Cipriana Catarina Aguiar**

**Katiane da Costa Cunha**

### **RESUMO**

A violência contra a mulher, é considerada um problema de saúde, segurança pública e justiça. Este artigo tem como objetivo analisar a violência contra a mulher, em tempo de pandemia da covid-19, no Estado do Pará. Este estudo tem natureza quantitativa, do tipo descritiva, exploratória e documental. Na pesquisa foram utilizados o banco de dados da Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, referentes aos boletins de ocorrência policial, registrados na Divisão Especializada em Atendimento à Mulher, bem como em todas as unidades policiais, e os registros de notificações e investigações de casos de violência contra a mulher do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, utilizando como recorte temporal o período de janeiro a dezembro de 2020. Observou-se que o local de ocorrência em que as mulheres são mais vítimas é a via pública e a residência, sendo o tipo de violência mais sofrida, a patrimonial e psicológica. A arma de fogo é o principal instrumento empregado na vitimização de mulheres. E ainda, o turno da tarde e a segunda-feira como o turno e o dia, respectivamente, com maior registro de ocorrências. Dada a relevância do tema é necessário a realização de estudos acerca do fenômeno da violência contra a mulher em tempos de pandemia da Covid-19, no estado do Pará, no intuito de compreender melhor este fenômeno, bem como contribuir para o aprimoramento de políticas públicas para o enfrentamento da violência contra a mulher. **Palavras Chave:** violência contra a mulher; covid-19; boletins de ocorrência; notificações.

### **1. Introdução**

Anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, a pandemia da Covid-19 trouxe impactos não só no sistema de saúde, mas também repercussões políticas, culturais, econômicas e sociais, de ordem mundial (FIOCRUZ, s.d.). No intuito de conter a disseminação do vírus, vários países adotaram o isolamento social para controlar o

índice da transmissão nas populações. No entanto, as medidas de distanciamento social e, conseqüentemente a aproximação por mais tempo entre a mulher e seu agressor, contribuiram para o aumento da violência doméstica (OLIVEIRA et al., 2021).

Posta em posição de inferioridade social e submissão, características das sociedades patriarcais, a violência contra a mulher, segundo a Convenção de Belém do Pará - Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, 1994) é “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.” (BRASIL, 1996, p. 2; CUNHA, 2019).

Segundo com Piosiadlo et al. (2014) a violência pode ser caracterizada de acordo com os autores que a cometem, podendo ser econômica, política, social, policial, hospitalar, institucional, bem como de acordo com o local em que ocorre. Convém mencionar que a violência hospitalar é praticada por agentes, a quem cabia ter compromisso com o zelo, cortesia e humanização (D’OLIVEIRA, 2009). No entanto, em alguns serviços de saúde é possível reconhecer a prática da violência contra a mulher: direcionada pelos profissionais de saúde à paciente; quanto dos pacientes à equipe médica; ou ainda entre os próprios profissionais de saúde (VASCONCELLOS, 2012).

A Lei Maria da Penha, em seu Art. 5º reconhece como violência contra a mulher, as que ocorrem no ambiente doméstico e familiar, sendo violência doméstica aquela que ocorre no âmbito da unidade doméstica, entendida como o ambiente de convivência contínua de pessoas, com ou sem elo familiar; e violência familiar aquela que acontece no ambiente formado por pessoas por afinidade (BRASIL, 2006).

Constituída como uma das formas de violação dos direitos humanos, a violência contra a mulher é considerada um problema de saúde, segurança pública e justiça (GRANJA e MEDRADO; 2009), podendo se manifestar de diversas formas, produzidas isoladamente ou não. A Lei 11.340/2006 prevê cinco tipos de violência doméstica e familiar: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial (BRASIL, 2006), conforme dispõe o Art. 7º:

I – a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II – a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause danos emocionais e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamento, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem,

ridicularizarão, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo a saúde psicológica e a autodeterminação;

III – a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou a prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

V - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V – a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. (BRASIL, 2006, p. 16-17)

Em estudo realizado pelo FBSP, a pedido do Banco Mundial, com o objetivo de verificar o impacto causado pela pandemia do novo coronavírus e o isolamento social na vida de mulheres vulneráveis a violência doméstica, em seis Unidades da Federação (São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo, Acre, Amapá, Pará, Ceará, Rio Grande do Norte, Maranhão, Rio Grande do Sul e Mato Grosso), observou-se uma redução média de 25,5% dos registros de lesão corporal dolosa no período de março e abril de 2020, período de instalação da pandemia da Covid-19, em comparação com o mesmo período do ano de 2019 (FBSP, 2021). Dentre os estados analisado, Maranhão apresentou a maior redução (97,3%), seguido do Rio de Janeiro com uma redução de 48,5% e Pará com uma queda de 47,8% no número de registros (FBSP, 2021). Segundo os dados apresentados pelo FBSP pode-se notar que as mulheres registraram menos ocorrências no período de pandemia, no entanto, isso não significa que a violência contra a mulher reduziu, possivelmente o isolamento social, a proximidade maior do agressor com a vítima impediu a mulher de realizar a denúncia (FBSP, 2021).

No estado do Pará, os casos de feminicídio cresceram 40% em 2020; em relação à violência doméstica houve 7.241 ocorrências, um aumento de 6%, em comparação ao registrado em 2019, segundo a SEGUP (PARÁ, 2021). De acordo com a pesquisa de violência contra a mulher no contexto de pandemia da Covid-19, realizada por Santana (2021), até junho de 2020 a capital paraense havia registrado 1.258 ocorrências de violência doméstica (SANTANA, 2021).

O isolamento social aliado ao desemprego ou à dupla jornada de trabalho, traz um cenário oportuno para a ocorrência de novas violências, como por exemplo as institucionais, que em muitas situações ocorrem em razão da desigual divisão sexual de trabalho, onde cabe às mulheres, mesmo àquelas que possuem rotina de trabalho fora de casa, a incumbência de cuidar da casa e dos filhos, sobrecarregando-as (SANTANA, 2021; IPEA, 2020; MARTINS; ALAGIA, 2020). No contexto atual de pandemia de Covid-19, nota-se que vários fatores contribuíram para o aumento da vulnerabilidade e risco social da mulher vítima de violência que vivencia um processo contínuo e permanente de violência, chegando em situações limites como o feminicídio (MAIA, 2019; FBSP, 2021; SILVA, 2015).

Tendo em vista a relevância dos impactos causados em decorrências do isolamento social durante a pandemia do novo coronavírus, esta pesquisa tem por objetivo analisar a violência contra a mulher, em tempo de pandemia da Covid-19, no estado do Pará, analisando dois bancos de dados: *i*) o banco de dados dos boletins de ocorrência decorrentes dos registros de violência contra a mulher, fornecido pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal do Estado do Pará (SIAC); *ii*) o banco de dados das fichas de notificações dos casos de violência contra a mulher registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ambos no período de janeiro a dezembro de 2020, período de pandemia da Covid-19.

## **2. Material e Métodos**

O estudo tem natureza quantitativa, do tipo descritiva, exploratória e documental. A técnica descritiva e exploratória tem por finalidade representar os fatos e fenômenos de determinada realidade, por meio de gráficos e tabelas, facilitando o entendimento acerca dos dados e das relações existentes entre as variáveis pesquisa realizada (MARCONI; LAKATOS, 2010; BUSSAB; MORETIN, 2017).

Para a análise foram utilizados os bancos de dados secundário fornecido pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal (SIAC), referentes aos boletins de ocorrência policial, de violência contra a mulher, registrados na Divisão Especializada em Atendimento à Mulher (DEAM) e em todas as unidades policiais do estado; e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o qual é alimentado pelos registro de notificações e investigações de casos de doenças e agravos, o de violência contra a mulher que necessitam cuidado, preocupação e diligência do sistema de saúde.

Os dados foram coletados tendo como recorte temporal janeiro a dezembro de 2020, período de pandemia do novo coronavírus. Foram coletados 85.342 ocorrências na base de dados da SIAC e, 5.574 notificações na base de dados do SINAN, ambos registros de violência contra a mulher, no estado do Pará.

O lócus da pesquisa é o Estado do Pará, em razão de ter se destacado dentre as unidades da federação em que as mulheres foram mais vitimizadas no período da pandemia do Covid-19, segundo o FBSP (2021).

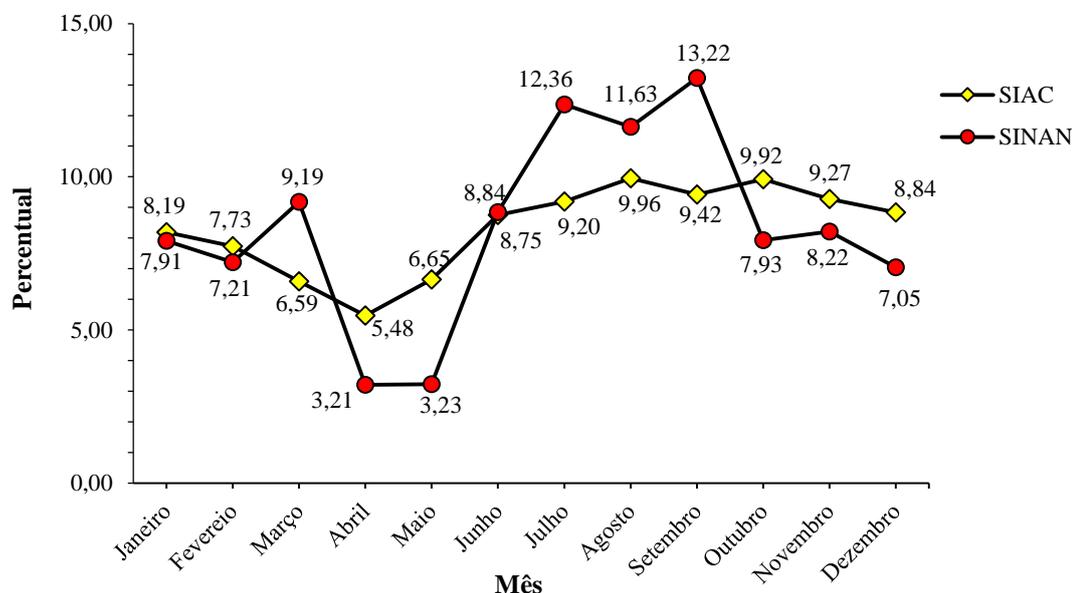
Para análise dos dados foram selecionadas as seguintes variáveis: (i) mês; (ii) dia da semana; (iii) turno; (iv) local de ocorrência do fato; (v) meio empregado e (vi) tipo de violência.

### **3. Resultados e Discussão**

No estado do Pará, a alta taxa de transmissibilidade se deu em meados de março, motivando a população, receosa em razão do contágio, a evitar a sair de casa (PARÁ, 2020a). Devido ao aumento da transmissibilidade do vírus (SARS-CoV-2) como medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública, o governo do estado do Pará, por meio do Decreto N° 728, de 5 de maio de 2020, determinou o isolamento social (“lockdown”) e a paralisação das atividades não essenciais (PARÁ, 2020). Posteriormente, em 31 de maio de 2020, por meio do Decreto Estadual N° 777, de 23 de maio de 2020, o governo iniciou a fase de reabertura, gradativa, dos pontos comerciais e das atividades econômicas, por meio do Projeto RETOMAPARÁ (PARÁ, 2020).

Na Figura 1, pode-se observar que durante o período de isolamento social, os meses de março (6,59%), abril (5,48%) e maio (6,65%), apresentaram uma queda no número de ocorrências de mulheres vítimas de violência, registradas na SIAC, sendo o mês de abril com menor percentual. De modo semelhante se comportaram as notificações de violência contra a mulher registradas pelo SINAN, apresentando queda nos meses de abril (3,21%) e maio (3,23%), período de maior rigor do isolamento social.

**Figura 1:** Percentual de ocorrências e notificações de violência contra a mulher no estado do Pará, fornecidos pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, registrados em todas as unidades policiais e, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de janeiro a dezembro de 2020.



**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir das informações da SIAC e do SINAN (2020).

Ainda na Figura 1 é possível notar que em ambos órgãos (SIAC e SINAN) de armazenamento de dados, a partir de junho, os registros da SIAC (8,75%) e SINAN (8,84%) passaram a subir, após a saída gradual do isolamento, mediante o Projeto RETOMAPARÁ. Na Tabela 1 observa-se, a partir dos registros da SIAC que, o local de ocorrência em que as mulheres mais são vitimizadas é em via pública (39,56%), seguido da residência da vítima (34,24%). Já os registros realizados pelo SINAN mostram que 83,43% das violência se manifesta no espaço doméstico, seguido do local via pública com 6,46%. Estes resultados corroboram com os mesmos encontrados nas pesquisas realizada por Santana (2021) na pesquisa de caracterização de violência doméstica contra a mulher no contexto de pandemia da Covid-19, Maia (2019) no estudo da caracterização de crimes e decisões judiciais em situações de violência doméstica, onde o local de maior ocorrência da violência foi a residência, seguido pelo local via pública (SANTANA, 2021; MAIA, 2019).

Cabe destacar que nos registros da SIAC, 507 das ocorrências de violência contra a mulher ocorreram no ambiente hospitalar. Segundo Galvão (2020), a violência contra a mulher em ambiente hospitalar pode ter como vítima tanto a paciente, como a profissional de saúde. Em estudo realizado por este pesquisador, 36% das profissionais de saúde declararam já terem sofrido violência no ambiente de trabalho, como assédio (GALVÃO, 2020).

**Tabela 1:** Quantidade e percentual de ocorrências e notificações de violência contra a mulher no estado do Pará, da Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de janeiro a dezembro de 2020, por local de ocorrência do fato.

SIAC			SINAN		
Local da ocorrência	Qtd.	%	Local de ocorrência	Qtd.	%
Via pública	33.760	39,56	Residência	4.510	83,43
Residência	29.220	34,24	Via pública	349	6,46
Casa comercial	2.376	2,78	Bar ou similar	83	1,54
Estabelecimento bancário	1.884	2,21	Habitação coletiva	78	1,44
Internet	1.672	1,96	Comércio/serviços	65	1,20
Transporte público	1.208	1,42	Escola	8	0,15
Condomínio residencial	1.179	1,38	Local de prática esportiva	7	0,13
Café, Bar, Restaurante	847	0,99	Indústrias/Construção	2	0,04
Edifício público	585	0,69	-	-	-
Hospital	507	0,59	-	-	-
Outros	12.104	14,18	Outros	304	5,62
<b>Total</b>	<b>85.342</b>	<b>100,00</b>	<b>Total</b>	<b>5.406</b>	<b>100,00</b>

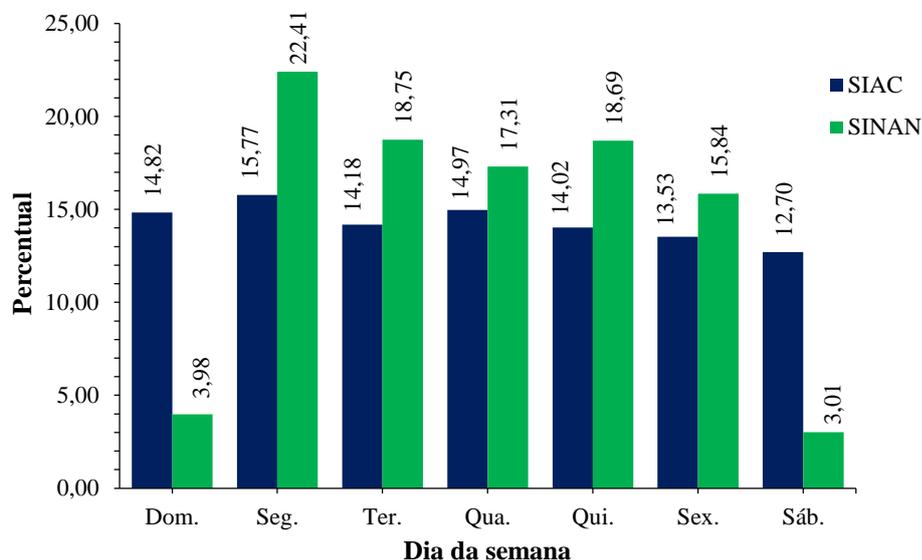
**Fonte:** Elaborado pelos autores, a partir dos dados da SIAC e do SINAN (2020).

**Nota:** Ignorado: 168 notificações do SINAN.

Na Figura 2 verifica-se que tanto nos registros realizados pela SIAC, quanto nos do SINAN, a violência contra a mulher é mais frequente nas segundas-feiras, com 15,77% e 22,41%, respectivamente.

De acordo com Silveira (2020) possivelmente, uma das razões para esse elevado percentual registrado no início da semana, está ligado ao consumo de bebida alcoólica e entorpecentes, durante o fim de semana, o que potencializa os conflitos ao longo da semana.

**Figura 2:** Percentual de ocorrências e notificações de violência contra a mulher no estado do Pará, fornecidos pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, registrados em todas as unidades policiais e, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de janeiro a dezembro de 2020, por dia da semana.

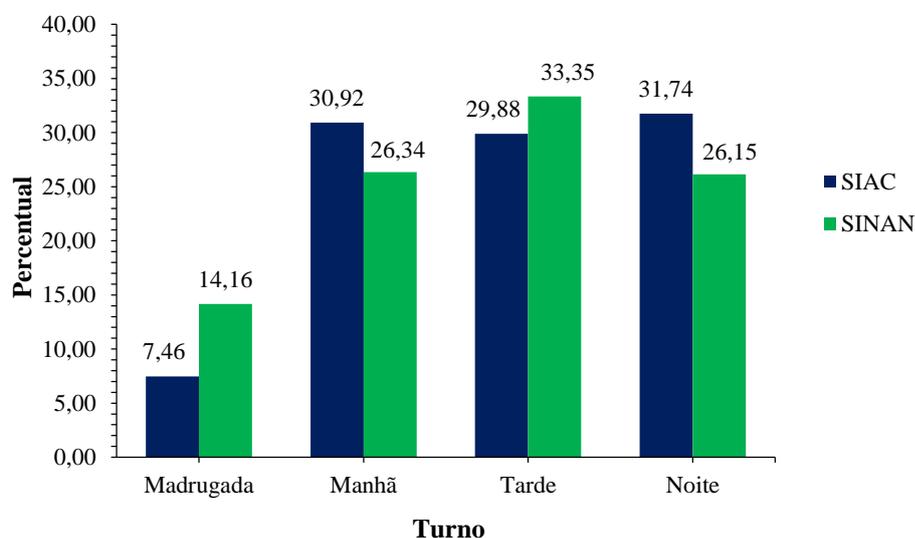


Fonte: Elaborado pelos autores, a partir dos dados da SIAC e do SINAN (2020).

De acordo a Figura 3, conforme os registros da SIAC, o período de maior incidência é o período noturno (31,74%) e da manhã (30,92%). Os resultados descritos coincidem com a pesquisa realizada por Maia (2019).

No que diz respeito aos registros do SINAN, observa-se que 33,35% dos casos de violência contra a mulher, ocorrem predominante no turno da tarde e da manhã (26,34%). Este comportamento corresponde com outro estudo realizado, como por exemplo o de Santana (2021) (Figura 3).

**Figura 3:** Percentual de ocorrências e notificações de violência contra a mulher no estado do Pará, fornecidos pela Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal, registrados em todas as unidades policiais e, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de janeiro a dezembro de 2020, por turno.



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir dos dados da SIAC e do SINAN (2020).

O tipo de violência que as vítimas mais sofrem é a patrimonial (44,09%) e a psicológica (38,34%), de acordo com os registros da SIAC. Originária da histórica relação de desvantagem econômica da mulher em relação ao homem, a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006, p. 2) define violência patrimonial como sendo “qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades”, também encontra-se no Código Penal, no Título II da Parte Especial, com os seguintes tipos penais: furto, apropriação indébita, roubo, extorsão, entre outros (BRASIL, 1940).

Com relação aos registros do SINAN, observa-se que a violência psicológica ocorre com maior incidência, representando 52,38% das notificações, seguido da violência física (35,20%). Este resultado se assemelha ao encontrado por Santana (2021).

**Tabela 2:** Quantidade e percentual de ocorrências e notificações de violência contra a mulher no estado do Pará, da Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de janeiro a dezembro de 2020, por tipo de violência.

SIAC			SINAN		
Tipo de violência	Qtd.	%	Tipo de violência	Qtd.	%
Violência patrimonial	37.629	44,09	Violência psicológica	4.458	52,38
Violência psicológica	32.723	38,34	Violência física	2.996	35,20
Violência física	13.450	15,76	Violência sexual	376	4,42
Violência sexual	981	1,15	Financeira/Econômica	329	3,87
Violência moral	18	0,02	Lesão Autoprovocada	300	3,52
Outras violências	541	0,63	Outras violências	52	0,61
<b>Total</b>	<b>85.342</b>	100,00	<b>Total</b>	<b>8.511</b>	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir dos dados da SIAC e do SINAN (2020).

A partir da Tabela 3, percebe-se que a arma de fogo (98,90%; 66,73%), tanto nos casos registrados pela SIAC, quanto nos do SINAN, é o meio mais utilizado para agredir a mulher, seguido da força corporal, com 31,31% (SIAC) e 31,75% (SINAN).

**Tabela 3:** Quantidade e percentual de ocorrências e notificações de violência contra a mulher no estado do Pará, da Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de janeiro a dezembro de 2020, por meio de agressão.

Meio de agressão	SIAC		SINAN		Total	
	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
Arma de fogo	14.339	98,90	140	1,94	14.479	66,73
Força corporal/espancamento	4.539	31,31	2.350	32,63	6.889	31,75
Ameaça	2.124	14,65	3.039	42,20	5.163	23,79
Objeto perfuro-cortante	4.009	27,65	402	5,58	4.411	20,33
Objeto contundente	392	2,70	169	2,35	561	2,59
Substância quente	4	0,03	17	0,24	21	0,10
Enforcamento	0	0,00	268	3,72	268	1,24
Envenenamento	0	0,00	162	2,25	162	0,75
Outros	3.430	23,66	794	11,03	4.224	19,47
<b>Total</b>	<b>14.498</b>	100,00	<b>7.201</b>	100,00	<b>21.699</b>	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir dos dados da SIAC e do SINAN (2020).

De acordo com o relatório do Instituto Sou da Paz (2021), a arma de fogo é o principal instrumento empregado nos assassinatos de mulheres no Brasil, “ao longo de vinte anos (2012

a 2019) esteve presente em 51% dessas mortes” (MUNDIM, 2021, p. s.d.). A proporção de mortes de mulheres por armas de fogo no Brasil, em 2019, foi de 49%. A arma de fogo predomina como o meio mais empregado no Nordeste (61%), seguido pelas regiões Norte e Sul, com 48% (MUNDIM, 2021, p. s.d.).

#### **4. Conclusão**

Esta pesquisa teve por objetivo apresentar a caracterização da violência contra a mulher registradas na Secretaria Adjunta de Inteligência e Análise Criminal (SIAC) e notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no contexto de pandemia da Covid-19.

Foram abordadas as formas de violência contra a mulher com destaque para a violência patrimonial e psicológica como as de maior número de ocorrências e registros, sendo o local onde as mulheres são mais vitimizadas é a via pública, seguido da residência da vítima, sendo o principal instrumento empregado a arma de fogo. Quanto aos turnos e dias da semana, as denúncias registradas apresentam destaque para o turno vespertino e a segunda –feira, respectivamente, como os de mais elevado percentual registrado.

A violência contra mulher é um problema de saúde pública no Brasil, permeando toda a sociedade brasileira instigando-a na busca pelo aperfeiçoamento da prevenção e enfrentamento da mesma, por meio da redução das desigualdades de gênero e engajamento social.

É preciso aprofundar a discussão acerca da criação de ferramentas e meios de combate frente a esse tipo de violência, sensibilizando a comunidade, entidades públicas e privadas para detecção de casos, bem como seu acolhimento. Dada a importância desse tema, é indispensável ressaltar a necessidade de realização de estudos em entidades de atendimento à mulher com intuito de valorizá-las quanto à sua representatividade como portas de entrada a atenção em rede que propulsione a consolidação dos direitos da mulher.

## 5. Referências

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal Brasileiro**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1940.

BRASIL. Decreto Nº 1.973, de 1º de Agosto de 1996. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília. 1996.

BUSSAB, W.; MORETIN, P. **Estatística básica**. 9.ed., São Paulo: Editora Saraiva. 2017.

CUNHA, M. C. M. **Assertividade de Mulheres em situação de Violência Doméstica praticada por parceiro íntimo**. 70 f. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública) – Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, 2019.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; SCHRAIBER, L.B.; et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. **Revista Saúde Pública**, p. 299-311, 2009.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**, s.d. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>>. Acesso em 01 Dez. 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. 2020**. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/06/violencia-domestica-covid-19-ed02-v5.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2021.

GRANJA, E.; MEDRADO, B. Homens, Violência de Gênero e Atenção integral em saúde. **Psicologia Social**, v. 21, n. 1, p.25-24, 2009.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Políticas Públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas**. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: <[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200624\\_nt\\_disoc\\_78.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200624_nt_disoc_78.pdf)>. Acesso em 06.12.2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7.ed., São Paulo: Atlas, 2010.

MAIA, T. P. **Caracterização de crimes e decisões judiciais em casos praticados no contexto de violência doméstica no município de Ananindeua-Pará**. 141 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública). PPGSP, UFPA, Belém, Pará, Brasil, 2019.

MARTINS, F.; ALAGIA, L. Guerra contra as mulheres: uma análise feminista da violência sobre a precarização de mulheres e os efeitos da pandemia. **Revista Opinião Filosófica**, v. 11, n. ed. esp. 2, 2020.

MUNDIM, I. Arma de fogo é principal instrumento usado para tirar vida de mulheres no Brasil, revela relatório do Instituto Sou da Paz. **Instituto Sou da Paz**, 05 ago. 2021. Disponível em: <<https://soudapaz.org/noticias/arma-de-fogo-e-principal-instrumento-usado-para-tirar-vida-de-mulheres-no-brasil-revela-relatorio-do-instituto-sou-da-paz/>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

OLIVEIRA, M. C. C.; RAMOS, A. L. B. M.; AZEVEDO, N. O.L.; ALVES, I. F. R. D.; PECORELLI, D. G.; MENDONÇA, G. J. M. G.; TISSIANI, A. A.; DEININGER, L. S. C. Análise da violência doméstica contra a mulher em tempos de pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. 1-11, 2021.

PARÁ. Assembleia Legislativa do Estado do Pará - ALEPA. Procuradoria da Mulher da ALEPA e MPPA lançam cartilha com orientações de “Crimes Contra a Mulher”, 2021. Disponível em: <<https://www.alepa.pa.gov.br/noticia/5025/>>. Acesso em: 06 dez. 2021.

PIOSIADLO, L. C. M.; DE FONSECA, R. M. G. S.; GESSNER, R. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 728-733, 2014.

SANTANA, C. F. S. P. **Violência Doméstica Contra a Mulher no Município de Belém do Pará em Contexto de Pandemia da Covid-19**. 143f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública). PPGSP, UFPA, Belém, Pará, Brasil, 2021.

SILVA, A. C. A. **Perfil da Reincidência da Violência Doméstica Contra a Mulher no Município de Santarém - Pará**. 2015. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública) PPGSP, UFPA, Belém, Pará, 2015.

SILVEIRA, L. N. S. **Femicídio na Região Metropolitana de Belém - Pará**. 110 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública), PPGSP, UFPA, Belém, Pará, Brasil, 2020.

VASCONCELLOS, I. R. R. Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, p. 40-47, 2012.

#### **Copyright Disclaimer**

Copyright for this article is retained by the author(s), with first publication rights granted to the journal. This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

