

**Violência contra a mulher em tempos de COVID-19: o papel do médico***Violence against women in times of COVID-19: the role of the doctor**Violencia contra la mujer en tiempos del COVID-19: el papel del médico***Resumo**

**Método:** Pesquisa documental realizada em documentos oficiais e auxílio de literatura científica acessória atual sobre o papel do médico em meio ao aumento da violência contra a mulher durante o isolamento social. **Objetivo:** Analisar com base em documentos oficiais o papel do médico frente a violência doméstica no distanciamento social. **Discussão:** Foi observado que grande parte dessas mulheres não têm o auxílio correto por parte dos profissionais de saúde. A falta de sensibilidade e experiência da equipe para com esse tipo de circunstância, prejudica toda a dinâmica desse atendimento, e faz com que essa paciente continue sofrendo por falta acolhimento do serviço de saúde. Por este motivo, além de praticar medidas já existentes é função do médico auxiliar e informá-la de maneira efetiva sobre ações que a ajudem a sair da situação em segurança. **Conclusão:** Apesar do médico ter um papel essencial, a violência doméstica é um problema de diversas esferas e deve contar com ajuda de toda sociedade. Práticas educativas e um olhar mais atento a essas vítimas já era necessário, e agora com o seu cárcere se faz imprescindível.

**Descritores:** Violência Doméstica; Infecções por Coronavírus; Ética Médica; Isolamento Social; Cuidados Médicos.

**Abstract**

**Method:** Documentary research carried out on official documents and aid of current scientific literature on the role of the physician during increased violence against women during social isolation. **Objective:** To analyze, based on official documents, the role of the physician in the face of domestic violence in social distance. **Discussion:** It was observed that most of these women do not have the correct help from health professionals. The lack of sensitivity and experience of the team with this type of circumstance, harms the whole dynamics of this service, and makes this patient continue to suffer due to the lack of welcome from the health service. For this reason, in addition to practicing existing measures, it is the duty of the auxiliary doctor and to inform her effectively about actions that help her to get out of the situation safely. **Conclusion:** Although the doctor has an essential role, domestic violence is a problem of several spheres and must count on the help of the whole society. Educational practices and a closer look at these victims were already necessary, and now with their imprisonment it is essential.

**Descriptors:** Domestic Violence; Coronavirus Infections; Medical Ethics; Social Isolation; Medical Care.

**Resumén**

**Método:** Investigación documental realizada sobre documentos oficiais y con el apoyo de la literatura científica actual sobre el papel del médico en medio del aumento de la violencia contra la mujer durante el aislamiento social. **Objetivo:** Analizar, con base en documentos oficiales, el rol del médico ante la violencia intrafamiliar en la distancia social. **Discusión:** Se observó que la mayoría de estas mujeres no cuentan con la ayuda adecuada de los profesionales de la salud. La falta de sensibilidad y experiencia del equipo ante este tipo de circunstancias, perjudica toda la dinámica de este servicio, y hace que este paciente siga sufriendo por la falta de acogida por parte del servicio de salud. Por ello, además de practicar las medidas existentes, es deber del médico auxiliar e informarle eficazmente sobre acciones que le ayuden a salir de la situación de forma segura. **Conclusión:** Si bien el médico tiene un papel fundamental, la violencia doméstica es un problema de varios ámbitos y debe contar con la ayuda de toda la sociedad. Las prácticas educativas y una mirada más cercana a estas víctimas ya eran necesarias, y ahora con su encarcelamiento es fundamental.

**Descritores:** Violencia doméstica; Infecciones por Coronavirus; Ética Médica; Aislamiento Social; Cuidados Médicos.

**Anna Carolina dos Santos Souza**<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0001-9754-6744

**Isabela Bernardo Liberman**<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0001-5827-4213

**Karen Zintl**<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-3495-2598

**Letícia Paulo dos Santos**<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-9660-0531

**Marcela Jordani Barbosa Nova**<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-0242-8150

**Débora Rita Gobbi**<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0001-8073-0107

<sup>1</sup>Universidade Santo Amaro, São Paulo Brasil.**Como citar este artigo:**

Souza ACS, Liberman IB, Zintl K, Santos LP, Nova MJB, Gobbi DR. Violência contra a mulher em tempos de COVID-19: o papel do médico. Glob Acad Nurs. 2020;1(2):e14. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200014>

**Autor correspondente:**

Karen Zintl

E-mail: [karen-z-sjc@hotmail.com](mailto:karen-z-sjc@hotmail.com)

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca  
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

**Submissão:** 10-08-2020**Aprovação:** 17-09-2020

## Introdução

Segundo a ONU Mulheres, o Brasil ocupa o quarto lugar em um *ranking* mundial da violência contra a mulher e o quinto lugar em feminicídio<sup>1</sup>. A Lei Maria da Penha caracteriza violência doméstica e familiar contra a mulher como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”<sup>2</sup>. Seja ela verbal, física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial, a violência possui taxas mais altas dentro de casa – e por isso é denominada “doméstica” -, sendo praticada por companheiros, pais ou responsáveis, irmãos e filhos.

O cenário atípico do ano de 2020 atribuído à uma pandemia por conta de um novo vírus, denominado novo coronavírus, preconizou algumas medidas reforçadas pela Sociedade Brasileira de Infectologia e, dentre elas, o isolamento social está em destaque<sup>3</sup>. Por conta disso, o número de violência aumentou mundialmente e, no Brasil, esse aumento foi cerca de 18% durante o mês de março. O distanciamento, necessário para combater a pandemia da COVID-19, evidencia uma dura realidade presente no país: “as mulheres não estão seguras nem mesmo em suas casas”. A violência aumentou no mundo inteiro, principalmente no Brasil, China, Itália, Espanha e França, justamente os países que mais apresentaram número de casos e mortes pelo vírus, sendo necessário haver um isolamento por mais tempo<sup>4</sup>.

O ciclo da violência doméstica é dividido em três fases principais, de acordo com o Instituto Maria da Penha (IMP): Fase 1, o aumento da tensão; Fase 2, o ato de violência; e a Fase 3, onde temos o arrependimento do agressor e comportamento carinhoso. Na segunda fase, onde ocorre a violência física por conta do acúmulo da tensão que ocorreu na fase 1, é também quando a mulher tende a procurar ajuda<sup>5</sup>. Porém, com o distanciamento social e o contato diário muitas vezes ininterrupto com o agressor, as vítimas de violência são constantemente vigiadas e impedidas de conversar com amigos e familiares, o que amplia a margem para a manipulação psicológica e do controle financeiro. Dessa forma, buscar auxílio torna-se uma tarefa quase impossível, sendo delegada a vizinhos que escutam o confronto ou familiares que desconfiam de algum comportamento atípico<sup>4</sup>.

A denúncia da violência já é difícil em tempos “comuns”, devido à insegurança e ao medo, mas em tempos de isolamento social em que o destino da vítima, seus filhos e até mesmo do próprio agressor é incerto, ela tem se tornado quase impossível. Além disso, os serviços de saúde e policial, que costumam ser o primeiro contato com a “rede de apoio”, estão com horários e equipes reduzidos, sem contar o medo das vítimas em procurar o sistema de saúde em meio a uma pandemia<sup>4</sup>.

Com isso, deve-se pensar fora da caixa, assim como algumas plataformas de *delivery* fizeram e proporcionaram um botão contra a violência doméstica em seus aplicativos, empresas como a Rappi estão dando uma nova chance à essas mulheres de pedirem socorro. Além disso, uma nova campanha permite que vítimas de violência denunciem de

maneira discreta seus agressores em farmácias com um simples sinal: um “X” na palma da mão. O Ministério da Saúde lançou uma nova cartilha para auxiliar e informar mulheres em situação de violência doméstica e familiar, além disso, possibilitou denúncias pelo aplicativo dos Direitos Humanos<sup>6</sup>.

Em casos de violência doméstica, o papel da equipe de saúde - e principalmente do médico - é saber detectar essa vítima, seja em uma consulta de rotina ou quando ela se apresenta com algum tipo de ferimento no pronto socorro<sup>7</sup>. Segundo a Lei n.º 10.778, é obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de qualquer violência contra a mulher<sup>8</sup>, e o Código de Ética Médica<sup>9</sup> diz que o médico deve resguardar a dignidade e integridade de seu paciente, além estar proibido de ser conivente com práticas de tortura ou quaisquer outros procedimentos degradantes. Com grande parte das consultas em postos de saúde sendo canceladas na atual situação, o contato em pronto atendimento é, de fato, o mais comum.

No entanto, notar a presença da violência é um desafio se a queixa não for uma lesão física, e raramente há preparo para uma abordagem mais profunda, sendo ela dentro ou fora da pandemia. Tendo em vista o pouco preparo da equipe, seu reforço é essencial por conta da crescente quantidade de casos de violência contra mulher relatados nos últimos meses<sup>7</sup>.

Objetivou-se analisar se as taxas crescentes da violência doméstica em comparação ao mesmo período do ano passado, além de reforçar e ver novas medidas sobre o papel do médico durante o período de pandemia, auxiliando os pacientes.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental, com análise qualitativa, composto pela avaliação e pesquisa de bases de dados, em que foram selecionados quatro artigos entre os anos de 2007 a 2020 na língua portuguesa, tendo como base científica a SciELO para auxiliar a introduzir o tema da violência doméstica e observar o papel do médico na situação, sendo realizada uma busca de comparação entre os períodos de março de 2019 com o mês de março de 2020, sendo que no mês de março de 2020 incluem as datas de 15/03/2020 até 15/04/2020, devido ao início da pandemia. Além disso, foram usados documentos oficiais como o Código de Ética Médica, a Lei Maria da Penha, Nota Técnica do Fórum de Segurança Pública e informações em sites de pesquisa sobre campanhas governamentais e de ONGs.

## Resultados e Discussão

De acordo com o Código de Ética Médica e seu Art. 6º, é dever do médico preservar a dignidade e integridade de seu paciente. Além disso, o Art. 49 do mesmo documento diz que é vedado ao médico participar, ser conivente ou não, denunciar práticas de tortura ou outros procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis<sup>9</sup>.

O papel do médico frente à violência doméstica é prestar atendimento àquela paciente caso essa vítima dê



entrada no pronto socorro com algum tipo de lesão. Cuidar da ferida é essencial, mas também investigar o ocorrido e se atentar às histórias suspeitas, faz parte de todo o processo. Um dado alarmante presente em um artigo publicado<sup>10</sup> nos diz que cerca de 70% das mulheres que haviam sido agredidas e atendidas no pronto socorro por conta dessa violência, teriam relatado o episódio caso alguém da equipe de saúde perguntasse.

Além disso, o mesmo estudo mostra que a maioria das mulheres não enxerga as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como um ambiente que possam recorrer, pois não se sentem acolhidas e muitas vezes julgadas por toda equipe<sup>10</sup>. É função do médico criar uma relação médico-paciente bem estabelecida, onde ela possa se sentir completamente confortável para contar o que está vivendo dentro de sua própria casa. Em períodos como o isolamento social, se essa relação houvesse sido construída pré-pandemia, reconhecer os sinais e se atentar a eles em uma consulta pela telemedicina seria mais fácil para o profissional e seguro para a vítima.

Um estudo publicado<sup>11</sup>, em 2014 no Rio de Janeiro, mostra principalmente um despreparo de toda equipe médica quando uma vítima de violência doméstica chega no pronto socorro ou no posto de saúde. Essa falta de preparo é atribuída a diversos fatores, como a não-abordagem do assunto na grade curricular do curso e a alienação da epidemiologia de violência doméstica, que é subestimada em grande parte dos hospitais<sup>7</sup>.

A forma como é abordada a violência doméstica para com esses profissionais sempre foi feita de maneira biologicista, não permitindo um pensamento social do contexto, mas sim um pensamento prático de apresentação de problemas e sua resolução, muito comum na medicina. Essa falta de humanização do atendimento não abre portas para que esse profissional se inteire ao problema da paciente, para assim compreender que ele não é apenas físico, mas está inserido em todo um contexto biopsicossocial, tornando insuficiente grande parte dos atendimentos à essas vítimas<sup>10</sup>.

Em muitos casos a equipe não compreende que a violência, além de pertencer às esferas do Direito e da Segurança Pública, também pertence ao campo de saúde, visando que é definida como “situação de perfeito bem-estar físico, mental e social” pela própria Organização Mundial da Saúde (OMS). Portanto, a recusa em conhecer a epidemiologia e a falta de sensibilidade desses profissionais em não querer aprender como lidar com essas vítimas dificulta o rompimento desse ciclo, perpetuando-o<sup>11</sup>.

Lidar com essas situações em um período tão diferente é muito delicado e, por esse motivo, as medidas já existentes em caso de violência precisam continuar e serem intensificadas, pois muitas dessas mulheres, por estarem isoladas com seus agressores, não têm a chance ou mesmo a oportunidade de compartilhar algo que esteja acontecendo com qualquer pessoa de fora<sup>4</sup>.

Os dados disponibilizados pela Nota Técnica do Fórum Brasileiro de Segurança Pública mostrados no Quadro 1 expõem uma realidade contraditória ao relatar que o número de ocorrências em diversos estados diminuiu,

quando na verdade, o processo de denúncia apenas ficou mais difícil com a constante vigilância dos agressores. Um exemplo desse são os números de feminicídio que aumentaram em diversos estados do país, mesmo com o aparente decréscimo no número de denúncias (Quadro 2). Como já dito anteriormente, detectar essas vítimas é de extrema importância para que esse destino não ocorra, portanto, perguntar a elas é uma medida básica que deve ser realizada principalmente no pronto socorro<sup>12</sup>.

**Quadro 1.** Boletins de ocorrência de agressão decorrente de violência doméstica comparando março de 2019 e março de 2020. São Paulo, SP, Brasil, 2020

CE	-29,1%
MT	-21,9%
AC	-28,6%
PA	-13,2%
RS	-9,4%
CE	-29,1%

Fonte: Adaptado de Fórum Brasileiro de Segurança Pública<sup>12,2</sup>.

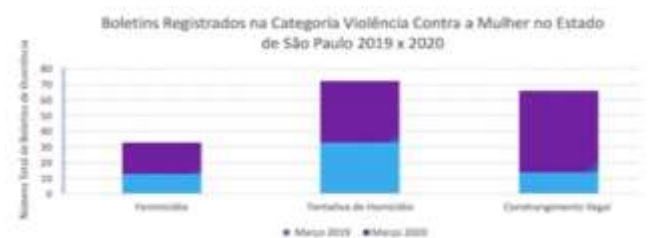
**Quadro 2.** Números de Feminicídio quando comparamos março de 2019 e março de 2020 em diversos estados brasileiros. São Paulo, SP, Brasil, 2020

	Março 2019	Março 2020	
AC	1	2	100%
MT	2	10	400%
RN	1	4	300%
SP	13	19	46,2%

Fonte: Adaptado de Fórum Brasileiro de Segurança Pública<sup>12,2</sup>.

A violência contra a mulher, de forma geral, tem se tornado mais frequente e o período de quarentena deve demonstrar repercussões sobre isso. No Estado de São Paulo ainda não houve uma atualização de dados após o mês de março, mas quando em comparação ao mesmo período de 2019, já é possível perceber um aumento nos registros de violência contra a mulher, em referência a constrangimento ilegal, tentativa de homicídio e o feminicídio (Gráfico 1)<sup>13</sup>.

**Gráfico 1.** Boletins registrados na Categoria Violência Contra a Mulher no Estado de São Paulo comparando 2019 e 2020. São Paulo, SP, Brasil, 2020



Fonte: Adaptado de Secretaria do Estado de São Paulo<sup>13</sup>.

Segundo a Lei n.º 10.778, criada em 2003, a Notificação da Violência e sua suspeita é obrigatória, podendo o profissional e o hospital serem punidos caso ela não seja realizada<sup>8</sup>. Essa medida deve ser cobrada de maneira incisiva na atual situação, já que pode ser um fator importante no caso de uma denúncia e uma forma de colaborar para novas medidas públicas e sociais, não apenas durante a pandemia.

Além disso, a conduta de encaminhamento dessa mulher em caso de qualquer tipo de violência, seja ela



suspeita ou informada, deveria ser uma prática comum em todo hospital, posto de saúde ou consultório médico. Essa orientação deve ser realizada através de um protocolo claro, cujo objetivo seria o acolhimento e a sugestão de um caminho efetivo para os serviços de necessidade daquela paciente. Não menos importante, o médico deve encaminhá-la, também, para um serviço de auxílio psicológico, onde seja possível conversar com alguém capacitado que saberá conduzir a situação de maneira individual e segura<sup>14</sup>.

Por conta das diversas portas de entrada nessa situação, como a Delegacia de Defesa da Mulher, Delegacia de Polícia, Assistência Social e diversas outras, o protocolo - que poderá ser individual para cada instituição - deve ser entregue a todos os funcionários a fim de evitar a Rota Crítica, “fenômeno o qual a vítima faz uma trajetória de idas e vindas de serviços [...], sem resultados ou mudanças, o que provoca um desgaste emocional”, que na maioria das vezes resulta na desistência de relatar o acontecido<sup>11</sup>.

Outra medida útil que o médico pode realizar é se informar sobre centros de atendimento ou abrigos disponíveis nas proximidades, caso seja necessário que essa mulher saia de casa. Na Itália, por exemplo, quartos de hotéis foram disponíveis para que vítimas de violência doméstica pudessem cumprir a quarentena com segurança<sup>12</sup>. Ademais, orientar sobre a aquisição de bens e serviços e informá-la sobre a COVID-19 mostrou-se muito importante, já que uma outra forma de violência detectada nesta pandemia foi impedir a vítima de realizar a autoproteção - como o ato de lavar as mãos, fazer uso de máscaras e álcool gel - e passar falsas informações - ou informações fora de contexto - para amedrontá-la<sup>14</sup>.

Bem como os recursos citados acima, o médico pode se disponibilizar para financiar, treinar e até mesmo apoiar equipes de Atenção Primária em Saúde ou serviços não oficiais que acompanham residências com histórico de violência. Apesar do isolamento dificultar essa ação, estratégias, como atendimentos a distância, podem ser realizadas para mostrar à vítima e ao agressor que ela não está sozinha<sup>14</sup>.

Também pode-se citar a conscientização de outros pacientes que não necessariamente estejam em situação de violência com o objetivo de capacitá-los para reconhecer e ajudar a vítima como for possível, visto que na realidade do nosso país, grande parte das vítimas de violência doméstica não tem acesso à Internet. No entanto, para aquelas que possuem tal privilégio, diversas campanhas foram criadas para auxiliar mulheres em situação vulnerável, como a “Diga a sua vizinha que ela não está sozinha” ou como em sites e aplicativos de compras pela Internet que agora tem uma aba para denúncias que não levantam suspeitas, já que ela estaria teoricamente adquirindo algo<sup>14</sup>.

Vale ressaltar também que o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos lançou uma nova

plataforma de denúncias: o aplicativo “Direitos Humanos BR”, que está disponível para ser instalado nos celulares. Por meio dele, qualquer pessoa pode se cadastrar e seguir o passo a passo para registrar uma denúncia, de maneira prática e segura, denunciante pode registrar “violências contra mulheres, crianças ou adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência e outros grupos sociais”. Há também a opção de anexar arquivos, como fotos e vídeos<sup>6</sup>.

É importante lembrar que o profissional da saúde - principalmente aquele que está no pronto socorro - é, muitas vezes, a única pessoa com quem a vítima tem contato além do agressor e, por isso, seu papel é essencial. Além de identificar, perguntar - quantas vezes achar necessário - se ela está se sentindo segura em casa, encaminhar e acolher essa paciente, precisamos recordar que a violência doméstica é um problema de todas as esferas sociais<sup>10</sup>.

### **Conclusão**

Por conta de uma preparação não efetiva para lidar com situações de violência, a equipe médica acaba pecando no conhecimento em relação à epidemiologia da violência doméstica e, por isso, se recusa ou acha desnecessário realizar um atendimento completo quando se depara com uma situação de violência.

O atendimento inicial realizado em um pronto socorro é vital para o alívio da paciente, no entanto, ignorar a história que a levou até ali é um erro muito comum na não-abordagem da violência doméstica. Em tempos de isolamento social, onde essa situação se agravou de maneira alarmante, reforçar medidas já existentes para esse tipo de situação é fundamental, assim como encaminhar a paciente de maneira efetiva, evitando que ela desista de relatar o ocorrido, devido a uma falha do acolhimento médico.

Outro papel importante, é se disponibilizar para treinamentos de capacitação de profissionais da saúde nas Unidades Básicas, ou até mesmo a realização de vídeos informativos para divulgação em redes sociais, além de se informar sobre casas de acolhimento e serviços que possam dar um suporte jurídico à essas mulheres. Ademais, é fundamental que as equipes de Atenção Primária à Saúde acompanhem com mais atenção as famílias mais frágeis, apesar do isolamento social dificultar a ação dessas equipes, é importante que estratégias de atendimento à distância sejam feitas, podendo ocorrer por telefone ou pela Internet.

Vale ressaltar que, apesar de estarmos vivendo um período tão atípico, o combate à violência doméstica é obrigação de toda a sociedade, não apenas do médico e sua equipe. No entanto, com ações coletivas e um olhar mais atento dos profissionais da saúde para com a vítima - levando em consideração não apenas suas cicatrizes físicas - é possível montar uma estratégia efetiva que tenha como principal objetivo o acolhimento e auxílio daquela paciente e a não perpetuação do ciclo da violência contra a mulher.



## Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen): 12 anos da lei Maria da Penha: Brasil é 4º no ranking da violência contra a mulher, 07 de agosto de 2018 [acesso em 23 mai 2020]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/12-anos-da-lei-maria-da-penha-brasil-e-quarto-no-ranking-da-violencia-contra-a-mulher\\_64758.html](http://www.cofen.gov.br/12-anos-da-lei-maria-da-penha-brasil-e-quarto-no-ranking-da-violencia-contra-a-mulher_64758.html)
2. Brasil. Lei Maria da Penha n.º 11.340/2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República, 2006 [acesso em 23 mai 2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)
3. Carvalho RS, Augusto GR, Schoen IP, Oliveira YS, Zibordi VM, Elias YGB, Gobbi DR. Utilização de equipamentos de proteção individual em época de COVID-19. *Glob Acad Nurs.* 2020;1(1):e6. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200006>
4. Vieira PR, Garcia LP, Maciel EL. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2020;23:E200033.
5. Instituto Maria da Penha. Ciclo da Violência Doméstica. 2009 [acesso em 23 mai 2020]. Disponível em: <http://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/ciclo-da-violencia.html>
6. Governo do Brasil. [publicado em abril de 2020]. Aplicativo de denúncias de violação de direitos humanos já está disponível. [acesso em 10 jun 2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/aplicativo-de-denuncias-de-violacao-de-direitos-humanos-ja-esta-disponivel>
7. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(3):472-7..
8. Brasil. Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Presidência da República, 2003 [acesso em 23 mai 2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm)
9. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. 2009 [acesso em 23 mai 2020]. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>
10. Souza AAC, Cintra RB. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. *Rev. Bioét. (Impr.).* 2018;26(1):7786.
11. Hasse M, Vieira EM. Como os profissionais de saúde de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. *Saúde debate.* 2014;38(102):482-493.
12. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Nota técnica durante a pandemia da COVID-19. 16 de abril de 2020 [acesso em 23 mai 2020]. Disponível em: [http://forumseguranca.org.br/publicacoes\\_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19/](http://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19/)
13. Secretaria do Estado de São Paulo. Nota Técnica: Violência Contra as Mulheres. [acesso em 13 jun 2020]. Disponível em: <https://www.ssp.sp.gov.br/Estatistica/ViolenciaMulher.aspx>
14. Bergallo R. Qual é o papel da APS com o aumento da violência doméstica na pandemia de Covid-19? *Pebmed. Whitebook Clinical Decisions.* 20/05/2020 [acesso em 24 mai 2020]. Disponível em: <https://pebmed.com.br/qual-e-o-papel-da-aps-com-o-aumento-da-violencia-domestica-na-pandemia-de-covid-19/>

