

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Luana Pereira da Silva ¹

Resumo: Na presente pesquisa vamos abordar o trabalho do assistente social frente a temática de violência contra a mulher, como o profissional atua no atendimento aos casos de violência doméstica. Ademais, retrata como a violência doméstica afeta as mulheres de maneira geral, e específico mulheres estando grávidas.

Palavras-chave: assistente social; violência; mulheres; gênero.

Abstract: In this research, we will address the work of the social worker in the face of violence against women, how the professional acts in dealing with cases of domestic violence. Furthermore, it portrays how domestic violence affects women in general, and specifically women who are pregnant.

Keyword: social worker, violence, women, gender.

1 Introdução

Antes de analisarmos a violência contra as mulheres, é necessário compreender as relações de gênero e sua implicância neste contexto. A conceituação de gênero precisa se desvincular do determinismo biológico, pois o sexo não pode ser reduzido a uma característica anatômica; e, as definições dos “papeis” sociais dos homens e das mulheres são construções de uma estrutura e cultura machista, permeada por desigualdades.

Acreditamos que uma apropriação do gênero apenas em um âmbito descritivo limita nossa compreensão, enrijece nosso olhar sobre cultura e desenvolvimento humano e reforça as desigualdades entre homens e mulheres. (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015, p.258)

É válido pontuar: cada cultura e sociedade define violência de uma forma, designando características conforme os períodos e espaços. Entendido isso, a violência é cometida quando ocorre a negação da alteridade por alguém que considere ter poder e autoridade sobre o outro. Seja por fatores sociais; históricos; culturais e/ou subjetivos, o indivíduo agredido não é visto como um ser semelhante, diferente e digno de respeito por aquele que pratica a ação.

Sob perspectiva psicanalítica, os indivíduos são formados a partir de duas pulsões: uma garante a preservação da vida e a outra é agressiva e destrutiva; nesse

sentido, é indispensável analisar a maneira as quais a agressividade se manifesta para compreender o fenômeno:

[...]apesar de Freud não negar as dimensões culturais e históricas dos fenômenos, ele vem destacar os fundamentos pulsionais das ações, ressaltando ainda que uma ação está sempre relacionada a uma combinação de motivos e impulsos pulsionais.(GUIMARÃES; PEDROZA, 2015, p.260)

Para Hannah Arent, a violência é uma manifestação de poder. A filósofa destaca, contudo, que são opostos; a violência, por ser uma habilidade humana, é utilizada quando o poder está enfraquecido, a fim de preservá-lo. Salienta também que não há justificativa que legitime a agressão.

Marilena Chauí, intelectual brasileira, apresenta a violência como um fenômeno multifacetado: suas causas e determinantes são múltiplas. Além disso, afirma que a população natural do Brasil, usualmente, naturaliza a existência de violência no país, salvo casos onde a cor, a identidade gênero, a classe e a orientação sexual são as variantes. Não obstante, realça: interpretar o machismo como algo natural favorece a estrutura violenta, nega direitos às mulheres e legitima o autoritarismo dos homens.

O serviço social enquanto profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho desde sua gênese é composto majoritariamente por mulheres, sendo a profissão de início vinculada a Igreja católica de caráter conservador, não era reconhecido como uma profissão de fato, mas sim uma atividade assistencialista desenvolvida “naturalmente” desenvolvida por mulheres.

Dessa forma, a profissão desde a base tem como uma de suas vertentes o atendimento frente a população usuária, no contexto atual o Serviço social por meio do código de ética de 93 atua no exercício da profissão como sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de classe gênero, etnia, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física. Com isto, o Serviço social luta em prol da emancipação humana como um tudo, sendo uma profissão de suma importância na luta da violência contra a mulher em seus espaços de atuação.

O presente trabalho analisa o assistente social inserido enquanto profissional que luta pelos direitos das mulheres, a relação de gênero com a violência contra a mulher no Brasil; enfatizando a violência doméstica, na gravidez e a gestação em decorrência de abuso sexual. Sua perspectiva subjetiva, histórica, social e cultural, aponta que o país legitima e banaliza tal situação, a qual a recente Lei Maria da Penha tenta coibir.

Violência contra mulher

No Brasil, a violência contra mulher não é recente, na década de 70 a temática começa a ter visibilidade e ser discutido na sociedade. A partir da década de 80 há uma mobilização no combate e prevenção da violência contra mulher. A partir disto, em 1985 se têm o “Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, cujo objetivo principal era promover políticas sociais para as mulheres no sentido de eliminar qualquer tipo de discriminação e garantir condições de igualdade para o exercício da cidadania” (Tonet e Wilhelm, 2007).

Houve também a implantação de DEAM, Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher, esses espaços são para “formalizar as denúncias de violência, evitando constrangimentos e outras formas de humilhações, o que fazia com que muitas mulheres desistem, não retornando em outros momentos para novas denúncias” (Teles apud Tonet e Wilhelm, 2007). Contudo, há carência de estrutura física, material e pessoal qualificado para que se amplie as DEAM para outros municípios. Além disso, faz-se necessário não somente esses tipos de estruturas, mas, atendimento com qualidade, respeito e dignidade.

A violência contra a mulher é um fenômeno mundial que não considera classe social, raça, etnia, religião, idade e grau de escolaridade (Adeodato et al, 2005 apud Tonet e Wilhelm, 2007). Literaturas recentes mostram que uma mulher já sofreu violência física por parceiros íntimos, ao menos uma vez na vida, em diversos países, assim como no Brasil (Schraiber et al, 2007 apud Tonet e Wilhelm, 2007). Dados de Adeodato et al (2005) no Brasil, 23% das mulheres estão sujeitas à violência doméstica, a cada quatro minutos, uma mulher é agredida, sendo que em 85,5% dos casos os agressores são seus próprios parceiros.

Serviço social

O serviço social em sua gênese foi uma profissão instaurada para cuidar das expressões da questão social, tendo em sua maioria na profissão mulheres, que desde o início por ser vinculado a Igreja Católica tinha caráter conservador, em síntese as assistentes sociais culpabilizavam as mulheres atendidas por qualquer desajustamento familiar que houvesse. Dessa forma, as mulheres em suas relações interpessoais desempenham diversos papéis e funções, sendo exemplificados:

“por todas as partes, as mulheres trabalham na sustentação da vida cotidiana, no interior das famílias; e são aquelas que se deslocam, desde muito cedo, para serviços de saúde, levando crianças ou outros/as enfermos/as, assim como são as principais acompanhantes nos hospitais; são também aquelas que compõem majoritariamente as

filas de matrícula de filhos e filhas nos serviços educacionais; e, são, ainda, as principais usuárias dos serviços de Assistência Social". (TENORIO APUD FERREIRA, 2018, p. 24)".

Por consequente, o assistente social em seus espaços profissionais está inserido em prol da defesa dos direitos e garantia da classe trabalhadora, sendo essencial na orientação das vítimas, mas também na articulação com serviços socioassistenciais que atendem a população usuária. O profissional se faz necessário na escuta e acolhimento das vítimas que adentram tanto em delegacias comuns, delegacias especializadas, hospitais, CRAS, CREAS dentre outros espaços, sendo de suma importância ser feito um atendimento humanizado para que não haja o processo de revitimização. Por meio disso:

“Os direitos sociais refletem conquistas do movimento democrático e das lutas sociais em operações políticas complexas, o que nos leva a reafirmar o papel do assistente social é o de defender tais direitos e participar do processo de ampliação dos mesmos, buscar através de estratégias de ação, desenvolver nos diversos fatores sociais a capacidade de problematizar suas reais necessidade e inseri-las nas arenas de decisões políticas” (SILVA & NOGUEIRA APUD ESTEVAM; MAGRIN, 2005, P.50)”.

Dessa maneira, o assistente social por meio da dimensão ético política democratiza o acesso da população aos serviços socioassistenciais, sendo fundamental a sua atuação de maneira humanizada as vítimas de violência.

Violência doméstica

O termo violência doméstica, de acordo com Menezes et al (2003) para remeter a todas as formas de violência praticadas no ambiente familiar que ocasionam “assassinatos, estupros, agressões físicas e sexuais, abusos emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial, por causa de dote ou por opção sexual” (Tonet e Wilhelm, p. 402, 2007). Enquanto, Silva, Coelho e Caponi (2007) usam o termo “violências domésticas” no plural para diversas formas de violência que podem ocorrer no espaço doméstico.

Os possíveis agressores são maridos ou ex maridos, amantes, namorados atuais ou ex, irmãos, pais, sogros em grande maioria praticada pelo sexo masculino. Além do mais, as consequências como lesões físicas e psicológicas, que afetam também a saúde sexual/ginecológica das mulheres são diversas, como: assassinatos, estupros, agressões físicas e sexuais, infecções, transtornos digestivos, dores de cabeça, dores musculares generalizadas, e também abusos emocionais ocasionando insônia,

ansiedade, pesadelos, falta de concentração e irritabilidade, medo, insegurança, baixa autoestima e outros. Assim, trazendo diversas repercussões para a saúde das mulheres e afetando a sua qualidade de vida.

Tonet e Wilhelm (2007) utilizaram a entrevista empírica com quatro mulheres, analisando as suas concepções de violência doméstica seja física, psicológica, moral, sexual, financeira e patrimonial. Visto que em grande maioria o companheiro é o agressor e se encontra dentro do seio familiar, analisou-se por meio de entrevista a percepção dessas mulheres.

Observa-se que algumas mulheres têm a esperança e o desejo que o companheiro mude de atitude após as agressões pois demonstram estarem arrependidos. Em grande maioria as agressões acontecem no momento e que o companheiro estar alcoolizado e aos fins de semana, dessa forma, a mulher tende a justificar este comportamento, ainda, justificando as agressões por problemas pessoais e externos, como dificuldade financeira, desemprego e etc.

O que corrobora para essa situação é a história de violência familiar dessas mulheres, que influencia no cotidiano, por “normalizarem” esses conflitos, e tolerar comportamentos agressivos por parte do companheiro. Outros fatores, como o fato da mulher conseguir um emprego ou já possuir, ou até melhorá-lo, e também estar em estudo superior ao companheiro, faz com que este mude seu comportamento em relação a mesma, torna-se agressivo, por se sentir inferior, ou com a sua masculinidade ameaçada.

Diversos fatores fazem com que se perpetue os conflitos nos casamentos como a dependência financeira e emocional, chantagem dos companheiros, seja pela promessa de mudança ou pelo medo de homicídio, ainda, conceitos tradicionais fazem com que a mulher idealize o companheiro, permanecendo no casamento para suprir expectativas pessoais e familiares.

A violência doméstica na gravidez

A violência doméstica durante a gravidez, tem como variação de 1,2 a 66% o número de casos, tendo como base diferentes métodos adotados para a obtenção destes dados. Nesse contexto, a violência tem como características: mulheres majoritariamente jovens, casadas, com baixa escolaridade, da religião predominantemente católica, sem renda própria, dependentes financeiramente de seus companheiros. Ao se abordar este tema relaciona-se ao fato de que a religião e o aspecto cultural interferem sim na questão de denunciar quando ocorrer violência

independente se for física, psicológica, sexual, moral, patrimonial etc., em virtude disso, é necessário que os profissionais da saúde ao atender um caso de violência não medirem esforços para ter um cuidado e olhar mais humano, para que oriente as vítimas da melhor maneira possível.

Ademais, os dados estatísticos relacionados a violência na gravidez abordam que 97,1% sofreram psicológica, quase pela metade 48,7% sofreu violência física e sete mulheres afirmaram ter sofrido violência sexual. Em todo caso, o principal agressor em qualquer tipo de violência é aproximadamente 49% é o parceiro, ou 24,6% alguém da família da vítima, estes dados expressivos comprovam que em grande parte a vítima sofre agressão de alguém muito próximo a ela e que mesmo ciente da sua situação pratica este ato. Outro ponto em questão, segundo uma pesquisa da USP (Universidade de São Paulo) no ano de 2014, às gestantes vítimas de violência doméstica na gravidez tem certa dificuldade em pedir auxílio:

“Segundo a pesquisadora Driéli Pacheco Rodrigues, um dos fatores que pode levar a maioria delas a não classificar empurrões e socos como violência é o convívio precoce com a violência, como agressões entre familiares, gerando a ideia que essa situação é algo “ruim”, mas comum. “Além disso, muitas acreditam que violência é só aquela que aparece no jornal, como assassinatos, estupros e roubos”, conta a pesquisadora”.

Isto acaba dificultando o processo de denúncia por parte da vítima.

Gravidez após abuso sexual: vivências de mulheres em busca de interrupção legal

A violência sexual é uma problemática de saúde pública global e suas principais vítimas são as mulheres. Essas mulheres que sofrem esse tipo de violência estão mais propensas a desenvolverem problemas psicológicos como depressão, ansiedade, tentativa de suicídio, etc. Além de poderem contrair doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada.

Foi padronizado atendimento multidisciplinar para as vítimas em 1998, através do Ministério da Saúde do Brasil, por meio de Norma Técnica. O atendimento emergencial nas primeiras 72 horas após a violência e a profilaxia são os procedimentos realizados logo após a confirmação do abuso sexual pela vítima. As mulheres que tem o atendimento emergencial logo após o abuso não engravidam devido à alta taxa de eficácia do anticoncepcional de emergência, entretanto, as mulheres que não procuram atendimento emergencial, a gravidez indesejada pode ocorrer.

A Norma Técnica também prevê atendimento às mulheres que solicitam interrupção legal da gestação nos casos de gravidez decorrente de estupro, prevista no Código Penal Brasileiro, desde 1940. No Brasil, alguns hospitais que fazem esse tipo de procedimento tinham esse acesso dificultado pela falta de formação das próprias vítimas e dos provedores de saúde sobre os direitos da mulher sobre o procedimento garantido por lei. A equipe multidisciplinar é composta por enfermeiros, psicólogos, assistente social, médicos ginecologistas e psiquiatra. Nos casos de solicitação de interrupção legal a mulher é entrevistada por todos os especialistas que compõem a equipe e são orientadas a optar pelo direito que deseja exercer: direito a interrupção legal, direito ao acompanhamento de pré-natal com equipe multidisciplinar no serviço e direito a deixar a criança para adoção após o parto.

A solicitação da interrupção legal pode ser aceita ou negada, sendo a negativa devido a idade gestacional avançada (superior a 20 semanas). O principal desejo das vítimas após vivenciar a violência sexual é não divulgar a situação e esquecer esse fato, por vergonha. A maioria das mulheres desconhece a existência de programas de atendimento à Mulher vítima de violência sexual. A partir da descoberta da gravidez as mulheres sentem os sentimentos de angústia e desespero. A primeira ideia sobre o aborto surge logo após a descoberta da gravidez, para elas essa ideia seria uma única saída para retornar às suas vidas.

A falta de informação e esclarecimentos sobre a interrupção legal afeta sobremaneira a vivência da mulher que sofreu abuso e como consequência uma gravidez indesejada. Por parte de alguns atendimentos em UBS (Unidades Básicas de Saúde) algumas mulheres tem orientações e encaminhamentos adequados, mas quando se observa na rede privada muitos profissionais se deparam com uma situação "atípica" e não sabem como proceder. O mais preocupante é quando a mulher sente vergonha de falar o que aconteceu, de procurar ajuda e vai em busca procedimentos clandestinos e tomam atitudes desesperadas por não ser amplamente falado e discutido esse assunto.

Saber da existência do direito legal ao aborto, mediante abuso sexual, e encontrar um local de acolhimento nessa situação, foram fatores essenciais para a maioria das mulheres e desencadeou uma sensação de conforto e alívio.

É destacado pontos positivos e negativos no atendimento dessas mulheres. Entre positivos estiveram o acolhimento não condenatório da equipe e a capacidade de compreender que a mulher foi vítima e não culpada. Já os negativos foram os

comportamentos de alguns profissionais que expressavam reprovação ao procedimento.

A experiência da gravidez decorrente de violência sexual e da interrupção legal produz marcas na vida das mulheres. A violência sexual é amplamente apontada como condição traumática para vida das mulheres tendo sintomas como depressão, transtornos de estresse pós-traumáticos, ansiedade disfunções sexuais, dentre outros. As atitudes das mulheres de silenciarem sobre o abuso, se dá pelo comprometimento emocional, falta de informação sobre a disponibilidade de serviços específicos para atender mulheres nessa situação. Além disso, a sociedade que ainda tem um olhar machista, tende a responsabilizar a mulher, que sofre violência, como culpada da situação em vista de algum comportamento ou atitude classificada como imprópria.

Estudos têm mostrado a persistência do desconhecimento da legislação brasileira em relação ao aborto entre os profissionais de saúde, situação que propicia o surgimento de posturas inadequadas diante das mulheres e que dificultam acesso interrupção legal. Infelizmente, situação semelhante também é verificada, não raramente, nas Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulheres (DEAM), que ainda apresentam muitas limitações para atender de maneira adequada as mulheres que sofrem violência sexual. O aborto é um tema polêmico e enfrenta barreiras religiosas, políticas e de conflitos éticos e provavelmente a implantação de atendimento adequado esbarra nestas questões.

Em nosso contexto social ainda há uma ideia de maternidade vinculada a todas as mulheres e isso pesa na hora da decisão por uma interrupção legal, mesmo após o abuso. Essa ideia está apoiada numa construção que mescla os valores atribuídos a sexualidade e a reprodução, e reflete as mesmas crenças que orientam as relações de gênero e os valores atribuídos a cada sexo. O aborto é uma questão que exige elaboração emocional e não é um evento que passa despercebido para as mulheres. A maioria delas acreditava que não falar traria o esquecimento, que pareceu ser o grande desejo das mulheres que sofreram violência sexual.

É preciso que os profissionais que atendem as mulheres antes e após a interrupção legal estejam atentos e preparados para o acolhimento e apoio. Posturas de não aceitação ou julgamento mostraram ser prejudiciais ao enfrentamento emocional da situação do aborto. As atitudes dos profissionais de saúde durante o cuidado certamente poderão tornar a vivência do aborto menos sofrida, traumática e permanente para as mulheres.

Lei Maria da Penha

A lei Maria da penha entrou em vigor em 2006, a lei tem como previsão assegurar as mulheres de seus direitos e as proteger de todo e qualquer situação de violência. No Brasil os casos de violência antes da lei não tinham uma punição adequada e nem meios eficazes para que as vítimas fizessem as denúncias, visto que o número de casos de violência contra mulher era grande, e por conta da falta de políticas públicas que protegessem essas mulheres de seus agressores e garantissem seus direitos essas mulheres não denunciavam abusos ou violência que sofriam. A sociedade de modo geral também ainda não via bem mulheres que se voltavam contra seus maridos, pois o machismo e o patriarcado sempre esteve muito presente na sociedade brasileira.

A lei Maria da penha tem a intenção de resguardar as mulheres que sofrem agressão, mas também prevenir que atos como o de Maria da penha, a mulher que deu nome à lei por ter denunciado seu marido após 23 anos sofrendo violência e duas tentativas de homicídio uma delas a deixando paraplégica e fazendo com que ela lutasse para que seu agressor fosse punido perante as leis que até então não existia nada em específico a respeito. Passaram-se 19 anos até que o agressor de Maria da penha fosse preso e que a lei entrasse em vigor, em 2006 na convenção da ONU a lei foi aprovada afim de eliminar todas as formas de violência contra a mulher, punir erradicar essa patologia da nossa sociedade.

A lei Maria da penha partindo da análise do texto é um avanço normativo, um avanço que não avia até então. É importante como diz no artigo 3º o investimento e compromisso do poder público em garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares, já que o agressor não necessita obter um laço sanguíneo com a vítima, qualquer ato de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão já se encaixa na lei, e o agressor que pode ser tanto a figura masculina quanto a feminina pode ser indiciado pela lei, vale lembrar que a lei se aplica a casais homoafetivos, ou seja no relacionamento entre duas mulheres

Ampliando olhares sobre violência a partir do prisma dos direitos humanos

A gênese dos Direitos Humanos contemplava apenas os homens, visto que as mulheres não eram consideradas sujeitos dignos de respeito. Contemporaneamente, após anos de lutas e reivindicações do movimento feminista, as mulheres passaram a ter garantias civis, políticas e sociais.

“Esse olhar contextualizado histórico, político e culturalmente permite, nesse aspecto, que a situação das violências domésticas contra as mulheres deixe de ser visto de modo naturalizado, individualizado e segmentado. Tais violências passam a ser tratadas, então, como um problema social, complexo e multifacetado, configurado tanto como uma questão saúde pública como de garantia e respeito aos direitos humanos”

Nesse sentido, a violência contra a mulher deve ser compreendida como uma violação da dignidade humana e a negação da alteridade.

CONCLUSÃO

As relações construídas históricas e culturalmente sobre gênero e poder são essenciais para a compreensão do tema. Nessa perspectiva, observa-se: a violência contra a mulher é um fenômeno que perpetua há décadas. Contudo, as reflexões teóricas a respeito do tema e sua visibilidade não só no meio acadêmico, como também no político, são atuais.

Dessa forma, o assistente social inserido nos espaços sócio-ocupacionais ocupa um lugar de suma importância no acolhimento e orientações dessas mulheres, que muitas das vezes não tem nem noção que foram vítimas de violência, dos serviços e direitos que as protegem nesses casos em específico, realizando todo um trabalho com a rede socioassistencial para que aquela vítima não seja revitimizada.

Ressalta-se a importância de todas medidas tomadas no combate e prevenção à violência doméstica. Entretanto, esse problema com caráter de saúde pública ainda precisa de visibilidade, para conscientização, discussão, ampliação e prevenção, através de políticas públicas focalizadas e eficazes que corroboram para ações de denúncias. Além disso, ações que focalizem os companheiros, e trabalhem no sentido de prevenção, através de grupos de homens, com palestras educativas, debates que trazem tanto para a família, comunidade, escola, sociedade em geral discussões sobre esse tipo de violência.

No breve resumo sobre a violência doméstica na gravidez, pode-se concluir que por mais que tenha diversas campanhas de combate à violência, há ainda um déficit na divulgação uniforme da informação e em sobre como a violência afeta a vida daquela grávida e de seu bebê diretamente, e dentre estes sobre os riscos e doenças que podem ser desenvolvidas durante aquele período e pós tardiamente. Nesse contexto, é de suma importância que a vítima denuncie o agressor para que aquele ciclo de violência não se propicie e faça um pré-natal adequado para zelar pela vida daquele indivíduo que está crescendo.

Ao observar tais experiências de gravidez após abuso sexual, nota-se a falta de informação sobre o tema perante a sociedade. Programas de prevenção devem ser repensados e aplicados com mais rigor na segurança pública, como aumentar o efetivo e ronda policial em locais estratégicos, em horários de pico, onde há muita circulação de pessoas como em paradas de ônibus. Referente ao acolhimento, ainda há profissionais que não sabem lidar com situações como tal e precisam serem capacitados para dar o atendimento necessário a vítima. Informações e esclarecimentos devem ser levados para sociedade de forma mais ampla pois não devemos manter esse pensamento e prática de culpabilizar a mulher pelo próprio abuso sexual.

Diante disso podemos perceber que a lei Maria da Penha é considerada recente e ainda é necessários um avanço e uma desconstrução da sociedade, para que situações como a de Maria da penha sejam denunciadas o mais rápido possível. É de extrema importância que a mulher também conquiste a sua independência financeira, psicológica, que a mulher tenha oportunidades e igualdade em uma sociedade tão preconceituosa. A lei Maria da penha, ainda precisa ser cada vez mais legitimada e posta em vigor para que episódios de violência de todos os tipos não ocorram com a frequência que vemos.

REFERÊNCIAS

CFESS/CRESS. Assistente social no combate ao preconceito: machismo. Caderno nº6. Brasília (DF), 2019;

GUIMARAES, Maisa Campos; PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: PROBLEMATIZANDO DEFINIÇÕES TEÓRICAS, FILOSÓFICAS E JURÍDICAS.** *Psicol. Soc.* [online]. 2015, vol.27, n.2, pp.256-266. ISSN 0102-7182. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>.

MACHADO, Carolina Leme; FERNANDES, Arlete Maria dos Santos; OSIS, Maria José Duarte and MAKUCH, Maria Yolanda. **Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2015, vol.31, n.2, pp.345-353. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00051714>.

OKADA, Márcia Massumi. Violência doméstica na gravidez. **Gestantes vítimas de violência doméstica têm dificuldade para pedir ajuda.** UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Out.2014.

ROCHA, Luis Fernando. A violência contra a mulher e a Lei “Maria da Penha”: alguns apontamentos. **Revista de Psicologia da Unesp**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 13, mar. 2018. ISSN 1984-9044. Disponível em: <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/957>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

SILVA, A. J. A.; NOGUEIRA, D. DE A. O assistente social e o atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica e familiar. Barbarói, p. 44-67, 6 jan. 2020.

Tonet, Jaqueline; Wilhelm, Fernanda Ax. **Percepção sobre a violência doméstica na perspectiva de mulheres vitimadas**. Psicol. Argum., Curitiba, v. 25, n. 51, p. 401-412, out./dez. 2007.