

**ARIANE MARILDA DA SILVA SANDIM**

**CASA DA MULHER BRASILEIRA: CUIDADO, ESCUTA E  
DESENVOLVIMENTO LOCAL**



UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO  
LOCAL - MESTRADO  
CAMPO GRANDE-MS  
2025

ARIANE MARILDA DA SILVA SANDIM

## **CASA DA MULHER BRASILEIRA: CUIDADO, ESCUTA E DESENVOLVIMENTO LOCAL**

Defesa de dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu - Mestrado em Desenvolvimento Local da Universidade Católica Dom Bosco, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Local.

Área de concentração: Desenvolvimento Local em contexto de Territorialidades.

Orientador: Prof. Dr. Josemar de Campos Maciel

### **BOLSISTA CAPES**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)



**CAMPO GRANDE-MS**

**2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Bibliotecária Mourâmise de Moura Viana - CRB-1 3360

S213c Sandim, Ariane Marilda da Silva  
Casa da Mulher Brasileira: cuidado, escuta e desenvolvimento local/ Ariane Marilda da Silva Sandim sob orientação do Prof. Dr. Josemar de Campos Maciel.-- Campo Grande, MS : 2025.  
61 p.: il.

Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Local) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande - MS, 2025

Bibliografia: p. 49-52

1. Violência de gênero. 2. Escuta qualificada. 3. Violência institucional. 4. Violência vicária. 5. Desenvolvimento local I.Maciel, Josemar de Campos.  
II. Título.

CDD: 303.60981

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Título:** “Casa da Mulher Brasileira: cuidado, escuta e Desenvolvimento Local”

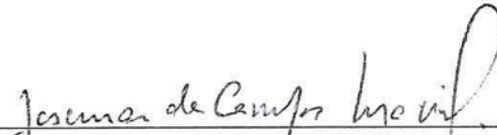
**Área de concentração:** Desenvolvimento Local em Contexto de Territorialidades.


**Linha de Pesquisa:** Cultura, Identidade e Diversidade na Dinâmica Territorial.

Dissertação submetida à Comissão Examinadora designada pelo Conselho do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Local – Mestrado Acadêmico da Universidade Católica Dom Bosco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Local.

**Exame de Defesa aprovado em: 03/06/2025**

### BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. Josemar de Campos Maciel**  
Universidade Católica Dom Bosco

  
\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. Paulo Eduardo Benites de Moraes**  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

  
\_\_\_\_\_  
**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alinda Cantero Dorsa**  
Universidade Católica Dom Bosco

Dedico à minha mãe, presente em pensamento, cujo amor e incentivo permanecem vivos em cada conquista. Mesmo partilhando essa vitória à distância, seu legado de força, estudo e ancestralidade me acompanham eternamente.

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho não nasceu apenas de livros ou teorias, mas de uma necessidade visceral de reagir à dor. Iniciei o mestrado num dos períodos mais difíceis da minha vida - ainda imersa no luto pela perda da minha mãe durante a pandemia da Covid-19, trabalhando de forma quase automatizada na Casa da Mulher Brasileira. Foi nesse contexto que, em meio ao cansaço e à fragilidade, algo dentro de mim despertou. Um grito silencioso por transformação.

A esse chamado respondeu uma mulher-luz, Ana Paula Bessa, amiga querida, que me estendeu a mão com firmeza e carinho. Ela não apenas me incentivou a voltar a estudar, mas caminhou ao meu lado em cada etapa até minha inserção no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Local da UCDB. Serei eternamente grata por esse gesto que mudou minha trajetória.

Ao ingressar no mestrado, reencontrei pessoas essenciais. Entre elas, Tatiana Samper, amiga de jornada desde os primeiros dias na Casa da Mulher Brasileira, com quem dividi não apenas a experiência do concurso público, mas também, anos depois, reencontrei no mestrado - e ela não soltou minha mão em nenhum momento. Mesmo após finalizar sua própria trajetória acadêmica, permaneceu ao meu lado como amiga, terapeuta, confidente. Tatiana me escutou nos momentos mais difíceis, acolheu minhas dores mais profundas vividas dentro da CMB e me ajudou a nomeá-las com coragem e afeto. Também agradeço à querida Aline Capibaribe, cuja solidariedade e prontidão estiveram sempre presentes - a qualquer hora, para qualquer coisa. A essas mulheres e a todos os colegas com quem partilhei essa jornada, deixo aqui meu afeto mais sincero e eterno reconhecimento. Vocês foram abrigo.

Aos meus professores, agradeço profundamente por cada aula, cada provocação ética, e especialmente pela sensibilidade com que acolheram a temática da violência de gênero. Ao professor Josemar Maciel, meu orientador, meu sincero reconhecimento pela paciência, firmeza e respeito diante de um tema tão denso. Suas aulas me ajudaram a resgatar minha ancestralidade, minha história e, sobretudo, a redescobrir a Ariane que havia se apagado.

Agradeço também à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo fomento financeiro a esta pesquisa, por meio da concessão de bolsa de estudos, que foi fundamental para a realização deste mestrado.

Durante esse percurso, muitas vezes pensei em desistir. Mas algo - ou alguém - sempre me reconectou com minha missão. Percebi que, enquanto escrevia, também rompia ciclos de violência institucional e me comprometia com minha própria cura. A pesquisa foi, ao mesmo tempo, denúncia e refúgio, instrumento de resgate e farol para novos caminhos.

Agradeço ao meu marido, companheiro incansável, por toda a paciência, amor, escuta e cuidado. Aos meus animaizinhos, Mhiá e Narciso, por estarem ao meu lado em cada aula, cada madrugada de escrita, cada silêncio necessário e lágrimas.

Às colegas da Casa da Mulher Brasileira, agradeço de coração - vocês foram parte ativa dessa caminhada. E aqui, um agradecimento especial à Josi - minha parceira de madrugadas, minha cúmplice de olhares, minha amiga de dentro e de fora das escalas. Josi foi meu porto seguro em incontáveis noites longas, nas quais bastava um olhar para sabermos exatamente o que a outra estava pensando. Tínhamos (e temos) um tipo raro de conexão - afinada na escuta, na ética, e na forma como enxergamos o mundo e tudo o que acontecia (ou deixava de acontecer) dentro da CMB. Ela me ajudava quando a exaustão me consumia, me incentivava com leveza, me dava forças até quando eu mesma não via saídas. A palavra que melhor define essa parceria é cumplicidade. Cúmplice nos atendimentos, nas risadas contidas, nos desabafos mais intensos, e, sobretudo, na coragem de continuar. Obrigada por não ter me deixado sozinha, nem por um instante.

Agradeço à minha família, que compreendeu minhas ausências e acolheu com generosidade a Ariane que mergulhou fundo no estudo para poder emergir mais inteira. E se hoje eu pudesse voltar no tempo e encontrar aquela Ariane de 2021, diria com orgulho: "Você conseguiu!". E mais: continue acolhendo cada mulher que entra na sua sala de atendimento, como quem reconhece a sacralidade da escuta e o valor da presença - essa também é uma forma de amar ao próximo e honrar a sua própria história.

Por fim, agradeço à vida, que, mesmo em meio à dor, insiste em florescer. Que eu siga sendo luz, ética e coerência - por mim, pelas que vieram antes e pelas que ainda virão.

*A pesquisa, conta a experiência!*  
*Maria Augusta de Castilho*



SANDIM, Ariane Marilda da Silva. Casa da mulher brasileira: cuidado, escuta e desenvolvimento local. 2025. 56 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Local) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2025.

## RESUMO

Esta dissertação analisa criticamente os efeitos da violência institucional e vicária no contexto da Casa da Mulher Brasileira de Campo Grande-MS, considerando os impactos sobre as mulheres atendidas e os desafios enfrentados pelas equipes de acolhimento. A pesquisa parte da vivência situada da autora como assistente social na instituição, com o objetivo geral de compreender como práticas institucionais, muitas vezes naturalizadas, podem reforçar a violência de gênero e comprometer a efetividade da escuta qualificada. A partir de uma abordagem qualitativa, fundamentada na autoetnografia, foram analisados diários de campo produzidos entre 2023 e 2024, além de documentos oficiais públicos e dados do Dossiê Mulher Campo-Grandense (2025). A dissertação está estruturada em dois artigos científicos: o primeiro investiga os impactos psicossociais da violência vicária, discutindo a necessidade de respostas intersetoriais sensíveis ao território; o segundo analisa a violência institucional como fenômeno que compromete o cuidado e fragiliza a escuta qualificada, propondo a importância de mudanças na gestão e nas práticas institucionais. Os resultados evidenciam que a escuta qualificada só se concretiza em contextos que valorizem o cuidado ético, a proteção integral das mulheres e o fortalecimento das equipes que sustentam as políticas públicas no cotidiano. Por fim, propõem-se caminhos para a reconstrução institucional, articulando escuta, cuidado e desenvolvimento local.

**Palavras - Chaves:** Violência de gênero; Escuta qualificada; Violência institucional; Violência vicária; Desenvolvimento local.

SANDIM, Ariane Marilda da Silva. Brazilian Women's House: care, listening, and local development. 2025. 56 p. Dissertation (Master's in Local Development) – Catholic University Dom Bosco, Campo Grande, 2025.

## **ABSTRACT**

This dissertation critically analyzes the effects of institutional and vicarious violence within the context of the Casa da Mulher Brasileira (Brazilian Women's House) in Campo Grande-MS, considering the impacts on the women assisted and the challenges faced by support teams. The research is grounded in the author's situated experience as a social worker at the institution, aiming to understand how institutional practices—often naturalized—can reinforce gender-based violence and compromise the effectiveness of qualified listening. Using a qualitative approach based on autoethnography, the study draws on field diaries produced between 2023 and 2024, as well as public official documents and data from the Dossiê Mulher Campo-Grandense (2025). The dissertation is structured around two scientific articles: the first investigates the psychosocial impacts of vicarious violence, highlighting the need for intersectoral responses sensitive to local contexts; the second examines institutional violence as a phenomenon that undermines care and weakens qualified listening, proposing the need for changes in institutional management and practices. The results show that qualified listening can only be fully realized in contexts that value ethical care, comprehensive protection for women, and the strengthening of the teams that sustain public policies in daily practice. Finally, the study proposes pathways for institutional reconstruction by articulating listening, care, and local development.

**KEYWORDS:** Gender-based violence; Qualified listening; Institutional violence; Vicarious violence; Local development.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**CAPES** - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

**CAPS** - Centros de Atenção Psicossocial

**CLT** - Consolidação das Leis do Trabalho

**CMB** - Casa da Mulher Brasileira

**CNJ** - Conselho Nacional de Justiça

**DEAM** - Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher

**FBSP** - Fórum Brasileiro de Segurança Pública

**FNAR** - Formulário Nacional de Avaliação de Risco

**FUNSAT** - Fundação Social do Trabalho

**IMOL** - Instituto Médico e Odontológico Legal

**NR-1** - Norma Regulamentadora nº 1

**ODS** - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

**RAPS** - Rede de Atenção Psicossocial

**SAMU** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**SEJUSP** - Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública

**SEMU** - Secretaria Executiva de Políticas para a Mulher

**UCDB** – Universidade Católica Dom Bosco

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. ARTIGO 1 - VIOLÊNCIA VICÁRIA NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO: ANÁLISE DOS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E A NECESSIDADE DE AÇÕES INTERSETORIAIS.....	20
3. ARTIGO 2 - VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E O REFORÇO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO: UMA ANÁLISE CRÍTICA NA CASA DA MULHER BRASILEIRA DE CAMPO GRANDE-MS.....	38
4. REFERÊNCIAS.....	49
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
6. ANEXO.....	54

## Introdução

A Casa da Mulher Brasileira (CMB) de Campo Grande-MS foi a primeira unidade do programa “Mulher: Viver sem Violência” a ser implementada no país, inaugurada em fevereiro de 2015. Seu objetivo principal é integrar, em um único espaço, serviços essenciais voltados ao acolhimento e à proteção de mulheres em situação de violência, rompendo com a lógica fragmentada da rede tradicional. Atuando na instituição desde 2017, como assistente social no setor psicossocial, vivencio cotidianamente os desafios dessa proposta, tanto do ponto de vista técnico quanto humano.

A Casa funciona em regime ininterrupto, operando 24 horas por dia, sete dias por semana, com escalas operacionais que envolvem profissionais vinculados a diferentes esferas administrativas. Sua gestão é compartilhada entre os entes federativos e executada localmente pela Secretaria Executiva de Políticas para a Mulher (SEMU), vinculada à Prefeitura Municipal de Campo Grande. A estrutura organizacional segue modelo de colegiado gestor e coordenação compartilhada, conforme diretrizes nacionais e os protocolos de atendimento locais definidos nas Diretrizes Gerais da CMB<sup>1</sup>.

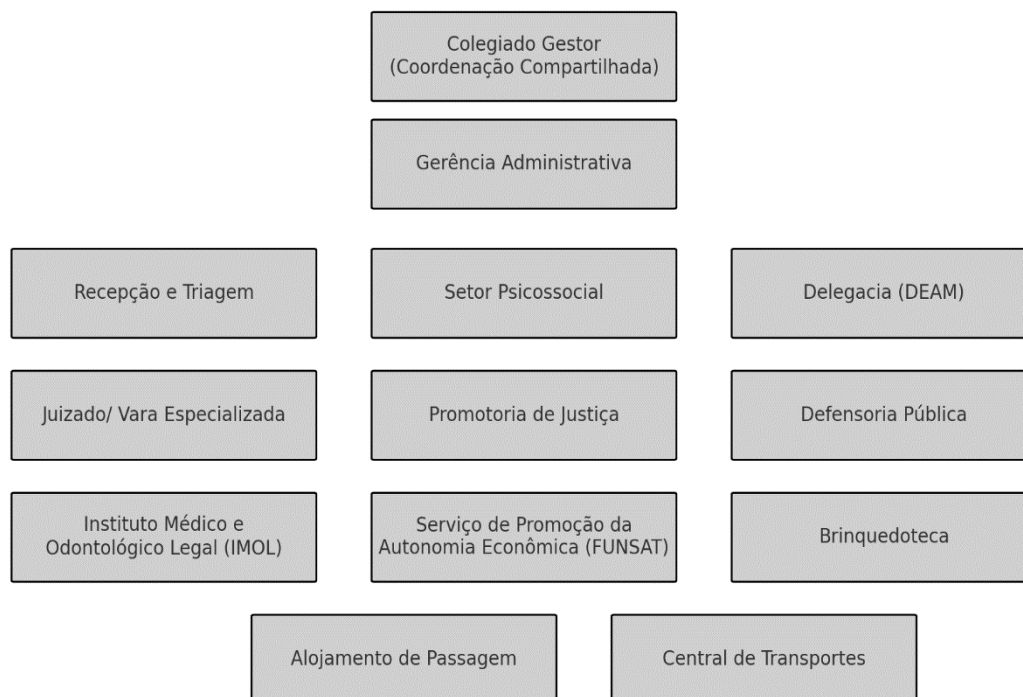
Entre os órgãos e setores que compõem a especializada, destacam-se: Recepção, Acolhimento e Triagem; Apoio Psicossocial e Psicossocial Continuado; Brinquedoteca; Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM); Instituto Médico e Odontológico Legal (IMOL); Promotoria de Justiça; Defensoria Pública; 3ª Vara Especializada de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; Serviço de Autonomia Econômica (FUNSAT); Alojamento de Passagem; Central de Transportes e Patrulha Maria da Penha. Essa integração visa evitar a chamada “rota crítica”, na qual as mulheres, ao buscarem apoio, são obrigadas a circular entre múltiplas instituições, frequentemente revitimizadas no processo.

A estrutura institucional da unidade pode ser visualizada na Figura 1, que demonstra a articulação entre os setores e instâncias de gestão.

---

<sup>1</sup> CASA DA MULHER BRASILEIRA. Diretrizes Gerais e Protocolo de Atendimento. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2015.

**Figura 1** – Organograma institucional da Casa da Mulher Brasileira de Campo Grande-MS



**Fonte:** Adaptado de Casa da Mulher Brasileira – Diretrizes Gerais e Protocolo de Atendimento (2015, p. 16–18)

Dentre os setores mencionados, destaca-se o setor de acolhimento e atendimento psicossocial, no qual atuo como assistente social desde 2017. Esse setor é responsável tanto pela triagem inicial - que envolve escuta qualificada, preenchimento do Formulário Nacional de Avaliação de Risco (conforme Lei nº 14.149/2021) e encaminhamentos - quanto pelo acompanhamento psicossocial continuado, que visa o fortalecimento da autonomia das mulheres, o enfrentamento das consequências da violência e a reconstrução de vínculos sociais.

As ações incluem atendimentos individuais e grupais, visitas domiciliares, articulação com políticas de renda, acesso à escolarização e inserção em programas de apoio habitacional, como o “Recomeçar-Moradia”, que segundo dados oficiais beneficiou 80 mulheres em 2024 com subsídios financeiros mensais (Dossiê Mulher Campo-Grandense, 2025).

Em 2024, a CMB registrou 6.042 atendimentos relacionados a diversas formas de violência, com destaque para a violência psicológica (37,9%) e a violência

física (33,4%), seguidas por violências moral, patrimonial e sexual. Esses dados, apresentados na Tabela 1, reforçam a complexidade dos casos e a urgência de uma escuta qualificada, intersetorial e sensível à interseccionalidade vivida pelas mulheres.

**Tabela 1** - Tipos de Violência Registrados na CMB de Campo Grande-MS (2024)

TIPO DE VIOLÊNCIA	PERCENTUAL
Violência psicológica	37,90%
Violência física	33,40%
Violência moral	12,10%
Violência patrimonial	9,30%
Violência sexual	7,30%

**Fonte:** Adaptado do Dossiê Mulher Campo-Grandense (2025)

Entre os anos de 2023 e 2024, o setor de acolhimento, triagem e atendimento psicossocial da CMB realizou mais de 76 mil atendimentos, com variações mensais que refletem tanto a sazonalidade dos casos quanto às condições internas de trabalho. A tabela 2 a seguir apresenta os dados consolidados por mês, destacando uma redução de 6% no total de atendimentos entre os dois anos.

**Tabela 2** - atendimentos mensais no setor de acolhimento, triagem e atendimento psicossocial – 2023 e 2024

MÊS	2023	2024	VARIAÇÃO
Janeiro	3.354	3.357	0%
Fevereiro	3.213	3.148	-2%
Março	3.698	3.290	-11%
Abril	3.635	3.235	-11%
Maiο	3.085	3.259	6%
Junho	3.061	3.149	3%
Julho	3.211	2.948	-8%
Agosto	3.133	2.891	-8%
Setembro	3.472	2.510	-28%
Outubro	3.139	2.921	-7%
Novembro	3.338	3.261	-2%
Dezembro	3.021	3.121	3%
TOTAL	39.460	37.110	-6%

**Fonte:** Adaptado de Dossiê Mulher Campo-Grandense (2025)

Contudo, apesar da redução de 6% no total de atendimentos entre 2023 e 2024, observa-se um agravamento nos casos atendidos. Dados da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (Sejusp), divulgados pela imprensa local, indicam que o número de feminicídio em Mato Grosso do Sul aumentou de 30 casos em 2023 para 35 em 2024, sendo 11 deles registrados em Campo Grande (Mattos, 2025). Esse aumento coloca o estado entre os com maiores taxas de mortalidade feminina do país, com 1,27 casos por 100 mil habitantes (Silva, 2025).

Essa contradição - redução no total de atendimentos e o aumento na gravidade dos casos - reforça a importância de políticas públicas que não apenas ampliem o acesso aos serviços de apoio, mas também fortaleçam a capacidade de respostas das instituições frente à crescente complexidade e intensidade dos casos de violências de gênero.

Relatos de profissionais da CMB apontam para um aumento expressivo de casos envolvendo lesões graves, especialmente durante o período noturno, momento em que a estrutura de apoio tende a ser mais limitada. Essa constatação



evidencia a urgência de reforçar as equipes técnicas e ampliar os recursos disponíveis, garantindo condições mínimas para uma escuta qualificada e um acolhimento humanizado.

Apesar da proposta institucional estar pautada no cuidado e na integralidade, persistem episódios de sobrecarga, precarização do trabalho, escassez de recursos e falhas na articulação intersetorial. Nas escalas diurno e noturno, especialmente entre os anos de 2023 e 2024, essas contradições tornaram-se ainda mais evidentes, com profissionais enfrentando situações-limite, expostas ao adoecimento psíquico e emocional, agravado pela invisibilidade institucional do sofrimento das servidoras, muitas vezes sem apoio efetivo.

O que deveria funcionar como espaço de segurança e proteção pode, por vezes, transformar-se em local de revitimização - não apenas para as mulheres acolhidas, mas também para as trabalhadoras da rede. A escuta qualificada, prevista como diretriz do acolhimento, torna-se inviável diante das dinâmicas institucionais adoecedoras e das relações de poder que, internamente, contradizem a função social da CMB.

Por outro lado, desde o final de 2024, observa-se um movimento de reestruturação institucional, com avanços na gestão, capacitação das equipes e revisão de práticas anteriormente naturalizadas. Essas mudanças vêm promovendo, de forma gradual, revisões na condução dos atendimentos, nos fluxos administrativos e na postura de parte da gestão. Entre avanços observados, destacam-se o retorno das reuniões intersetoriais mensal, criação de canal interno de escuta institucional voltado às servidoras e às vítimas, ginástica laboral e adoção de escalas mais equilibradas.

Essas medidas, embora incipientes, indicam uma disposição institucional para ouvir vozes que há tempos eram abafadas.

Esta pesquisa emerge de uma trajetória encarnada na experiência profissional e afetiva de quem há anos habita, observa e intervém em um espaço institucional criado para proteger, mas que, em muitas circunstâncias, também agrava o sofrimento. Como assistente social do setor psicossocial, atuando desde 2017 na CMB, minha rota é marcada por incontáveis escutas noturnas, por angústias compartilhadas com colegas e por testemunhos de mulheres cujas histórias ressoam com dor, resistência e silenciamento.

A presente investigação adota uma abordagem qualitativa, ancorada na metodologia autoetnográfica (Ellis, Adams & Bochner, 2011) e na análise documental. O corpus empírico é composto por diários de campo produzidos entre 2023 e 2024 durante escalas noturnas na CMB de Campo Grande-MS, articulados a documentos institucionais como o Dossiê Mulher Campo-Grandense (2025) e Diretrizes Gerais e Protocolos de Atendimento. Esses registros resultam de escutas qualificadas realizadas com mulheres em situação de violência e da observação participante do cotidiano institucional, com ênfase nas práticas, contradições e dinâmicas de poder que atravessam os processos de acolhimento e atendimento.

A autoetnografia é aqui compreendida como uma ferramenta de reflexão crítica, que integra experiência pessoal e análise institucional, rompendo com a suposta neutralidade entre sujeito e objeto de pesquisa. Essa escrita de si - situada e implicada - é entendida como um dispositivo analítico que possibilita o acesso às dimensões subjetivas e estruturais da política pública, sobretudo no campo da proteção às mulheres. Para sustentar essa perspectiva, o estudo se ancora também na noção de autobiogeografia proposta por Vieira (2018), que legitima a experiência encarnada da pesquisadora como fonte de conhecimento e crítica social.

Os diários de campo foram sistematizados por meio da categorização temática (Minayo, 2013), garantindo a confidencialidade dos sujeitos e das situações envolvidas, além de evitar qualquer ficcionalização. Essa escolha metodológica dialoga com a proposta de Silva e Guinsburg (2009), no projeto “Escritas da Violência”, ao afirmar que os testemunhos cotidianos, quando sistematicamente organizados e teoricamente interpretados, são fontes legítimas para a compreensão dos mecanismos institucionais que (re)produzem violência ou resistência.

**Quadro 1** – Categorias analíticas emergentes dos Diários de Campo (2023–2024)

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
Violência Institucional	Práticas de negligência, silenciamento, revitimização e ausência de escuta institucional
Adoecimento das profissionais	Registro de exaustão física, emocional e ética das trabalhadoras da rede
Silenciamento interno	Dificuldade ou ausência de canais de denúncia e acolhimento às servidoras
Contradições institucionais	Distanciamento entre o discurso oficial de cuidado e a prática cotidiana
Resistência e enfrentamento	Estratégias individuais e coletivas de superação e denúncia institucional
Revitimização das mulheres	Posturas culpabilizadoras, repetição de narrativas e despreparo técnico
Precarização do trabalho	Falta de recursos humanos sobrecarga nas escalas e ausência de estrutura
Fragmentação da rede	Falhas na articulação intersetorial e nos encaminhamentos
Escuta qualificada negada	Casos em que a escuta é superficial, apressada ou técnica demais
Potências do cuidado	Situações em que a equipe consegue garantir acolhimento ético e humanizado
Mudanças e reestruturação	Avanços percebidos a partir do final de 2024, na gestão e na escuta institucional
Desigualdades interseccionais	Marcas do gênero, classe e raça nas experiências das mulheres atendidas

**Fonte:** Elaboração da autora com base em registros profissionais sistematizados

Esta dissertação é orientada por um problema central: de que modo práticas institucionais presentes na Casa da Mulher Brasileira de Campo Grande-MS impactam a escuta qualificada e o cuidado ofertado às mulheres em situação de violência, podendo, paradoxalmente, reforçar a própria violência de gênero que buscam enfrentar?

Essa problemática se desdobra na análise dos efeitos dessas práticas tanto sobre os sujeitos atendidos quanto sobre as profissionais que compõem a rede,

especialmente no que se refere ao adoecimento, à revitimização e aos limites da proteção institucional.

O objetivo geral da pesquisa é analisar de forma crítica os impactos da violência de gênero e da violência institucional sobre a escuta qualificada e as condições de trabalho das profissionais na CMB de Campo Grande-MS, articulando essas experiências ao campo do desenvolvimento local.

Para alcançar esse propósito, a dissertação se propõe a: investigar de forma crítica como práticas institucionais contribuem para a reprodução da violência de gênero, afetando tanto as mulheres atendidas quanto as profissionais da rede de acolhimento; analisar os impactos psicossociais da violência vicária, compreendida como uma forma indireta de violência de gênero, na qual crianças ou pessoas próximas à vítima são utilizadas como instrumentos de controle, punição e sofrimento; compreender os limites e as potencialidades da escuta qualificada diante das condições operacionais, organizacionais e políticas da CMB, considerando a interseccionalidade das vulnerabilidades que atravessam assistidas e profissionais e por fim, sugerir caminhos para o fortalecimento da escuta e do cuidado institucional, com vistas à reconstrução de vínculos protetivos e à consolidação de políticas públicas comprometidas com os direitos humanos no território.

Foi a partir da escuta atenta das mulheres e da sistematização dos meus registros profissionais que compreendi que acolher não é suficiente: é preciso transformar. A dissertação que ora apresento nasce da urgência de refletir criticamente sobre essas práticas, atravessadas pela violência de gênero e institucional, e de reposicionar a escuta e o cuidado como dimensões fundantes do desenvolvimento local.

Mais do que um exercício acadêmico, trata-se de uma tentativa ética de contribuir com a qualificação das políticas públicas e com a reconstrução dos sentidos de proteção e justiça no cotidiano da Casa da Mulher Brasileira. Essa abordagem situada não busca generalizar, mas sim visibilizar o que ocorre no cotidiano institucional sob a ótica de quem vivencia, escuta e registra.

## 2. ARTIGO 1 - VIOLÊNCIA VICÁRIA NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO: ANÁLISE DOS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E A NECESSIDADE DE AÇÕES INTERSETORIAIS

Ariane Marilda da Silva Sandim

### Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar os impactos psicossociais da violência vicária, compreendida como uma forma indireta de violência de gênero, na qual crianças ou pessoas próximas à vítima são utilizadas como instrumentos de controle, punição e sofrimento. A partir de dados do Dossiê Mulher Campo-Grandense (2025), de registros empíricos produzidos pela pesquisadora no setor psicossocial da Casa da Mulher Brasileira (CMB) de Campo Grande-MS e de uma abordagem autoetnográfica, discute-se como fatores como uso abusivo de álcool e drogas, transtornos mentais, datas festivas e precariedade socioeconômica intensificam o risco dessa violência. Além disso, analisa-se a necessidade de ações intersetoriais envolvendo os setores de saúde, assistência social, sistema de justiça e políticas públicas de renda, como caminhos essenciais para romper os ciclos de revitimização. Os resultados revelam que a violência vicária demanda respostas urgentes, integradas e comprometidas com a proteção integral de mulheres e crianças.

Palavras-chave: Violência vicária; Violência de gênero; Impactos psicossociais; Políticas públicas; Intersetorialidade.

### Abstract

*This article examines the psychosocial impacts of vicarious violence—an indirect form of gender-based violence in which children or other close relations are exploited as tools of control, punishment, and suffering. Drawing on data from the Dossiê Mulher Campo-Grandense (2025), the author's empirical records from the psychosocial sector of the Casa da Mulher Brasileira (CMB) in Campo Grande-MS, and an autoethnographic approach, the study discusses how abusive alcohol and drug use, mental health disorders, festive dates, and socioeconomic precarity increase the risk of such violence. It further analyzes the urgency of intersectoral actions—encompassing health, social assistance, the justice system, and income-support policies—as pathways to break cycles of revictimization. The findings reveal that vicarious violence necessitates urgent, integrated responses committed to the full protection of women and children.*

*Keywords: vicarious violence; gender-based violence; psychosocial impacts; public policy; intersectorality.*

## 2.1 Considerações iniciais

A violência de gênero constitui um fenômeno estrutural e multifacetado que atinge mulheres de diferentes idades, classes sociais, raças e etnias em todo o mundo. Mais do que episódios isolados de agressão, ela se manifesta como uma violação sistemática dos direitos humanos, sustentada por relações historicamente desiguais de poder e por uma cultura patriarcal que naturaliza a dominação masculina sobre o corpo, a voz e a autonomia das mulheres. Segundo a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha:

São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras: a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. A violência física é entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; a violência psicológica é qualquer conduta que lhe cause dano emocional... (Brasil, 2006, p. 2).

Essas formas de violência afetam de maneira direta e indireta a vida das mulheres, de seus filhos e da comunidade como um todo, atravessando subjetividades, interrompendo trajetórias e comprometendo o pleno exercício da cidadania feminina. Reconhecida como um grave problema de saúde pública e de violação de direitos humanos, a violência de gênero exige respostas que sejam intersetoriais, contextualmente fundamentadas, ancoradas na escuta qualificada dos sujeitos envolvidos e em evidências territoriais.

No cotidiano dos serviços especializados, como a Casa da Mulher Brasileira (CMB), essas violências emergem com contornos ainda mais complexos, marcadas por uma pluralidade de experiências que desafiam os limites institucionais de proteção. Dentro desse panorama, a violência vicária tem ganhado atenção como uma das expressões mais cruéis da violência de gênero, pois amplia o sofrimento da vítima ao atingir aquilo que ela mais valoriza: seus filhos e vínculos afetivos. O agressor, ao instrumentalizar crianças ou familiares para causar dano à mulher, cessa com os limites da agressão direta e amplia o trauma, comprometendo o desenvolvimento psíquico e social de todos os envolvidos.

A violência vicária ganha espaço nos discursos das vítimas atendidas, ainda que não esteja plenamente tipificada nas estatísticas formais. Trata-se de uma prática recorrente, mas invisibilizada, na qual o agressor se utiliza de ameaças e

ações envolvendo os filhos ou pessoas queridas da vítima, ampliando o sofrimento psicológico e tornando mais difícil a tomada de decisões que rompem com o ciclo da violência.

*“A criança ficou no portão. Ele dizia: ‘se você não voltar, eu sumo com ela’.” (Diário de campo - CMB, 13 set. 2023).*

A experiência da escuta qualificada no setor psicossocial da CMB de Campo Grande-MS tem revelado que a violência vicária produz marcas profundas não apenas nas mulheres, mas também nos filhos e nas equipes envolvidas no atendimento.<sup>2</sup> A ausência de políticas públicas específicas para lidar com esse tipo de agressão amplia a sensação de impunidade e contribui para a perpetuação da violência.

É fundamental destacar que a violência de gênero não se explica exclusivamente pela presença de fatores de risco, como álcool, drogas ou transtornos mentais. Em sua raiz, encontra-se a cultura patriarcal e a misoginia - isto é, o ódio e a desvalorização das mulheres que permeiam as relações sociais e estruturam práticas institucionais e familiares (Saffioti, 2024). Tais elementos não apenas fomentam comportamentos violentos, mas também legitimam uma série de discursos e práticas que culpabilizam a vítima e naturalizam o sofrimento feminino. Nesse sentido, é urgente que o fenômeno da violência vicária seja reconhecido como expressão direta desse sistema opressor, que age mesmo quando silenciado pelas estatísticas ou pelas omissões institucionais.

Ao propor uma análise situada da violência vicária no contexto de Campo Grande-MS, este artigo se compromete a contribuir para a ampliação do debate, a visibilização das vítimas e a construção de práticas intersetoriais que promovam o acolhimento, a prevenção e a ruptura dos ciclos de violência.

O cerne do problema reside no fato de que a violência vicária, embora presente de forma recorrente no cotidiano dos atendimentos a mulheres em situação de violência, ainda é subdimensionada nas políticas públicas e pouco reconhecida nos registros oficiais públicos. Trata-se de uma prática concreta, que atravessa

---

<sup>2</sup> Os diários de campo utilizados nesta pesquisa foram produzidos pela autora durante escalas noturnas no setor psicossocial da Casa da Mulher Brasileira (CMB) de Campo Grande-MS, entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024, para fins acadêmicos.

relatos e escutas em serviços especializados, mas que carece de tipificação clara, indicadores estatísticos e protocolos específicos de enfrentamento. A dificuldade em reconhecer essa modalidade de violência como parte integrante do fenômeno mais amplo da violência de gênero compromete a atuação da rede de proteção e perpetua os ciclos de sofrimento.

Essa invisibilidade é agravada pela fragilidade das articulações intersetoriais, especialmente nos casos que envolvem crianças e adolescentes instrumentalizados para afetar emocionalmente a mulher. A ausência de fluxos bem definidos entre os setores da saúde, da educação, da assistência social e da segurança pública contribui para a revitimização e para a sensação de impunidade, tanto para a mulher quanto para seus filhos. Não raro, mães que denunciam esse tipo de violência enfrentam descrédito institucional, lentidão nos processos judiciais e dificuldades de acesso à proteção integral.

Em Campo Grande-MS, a crescente demanda por atendimentos na Casa da Mulher Brasileira (CMB) reforça a gravidade do problema. Casos de violência vicária chegam com frequência ao setor psicossocial - especialmente nos plantões noturnos - com relatos que envolvem ameaças de retirada de guarda, omissão na entrega de crianças e manipulação emocional severa.

*“Ele disse que só entregaria a filha na escola se ela retirasse a medida protetiva.”*  
(Diário de campo - CMB, escala de 28 ago. 2023).

Tais estratégias de controle emocional, ao utilizarem as crianças como instrumentos de chantagem e dominação, acentuam o sofrimento das mulheres e dificultam sua capacidade de romper com a violência. Ao mesmo tempo, geram impactos diretos e duradouros na saúde mental e no desenvolvimento das crianças envolvidas, que passam a ser alvos indiretos, mas intensamente afetados, da agressividade e do abuso.

Diante disso, o problema investigado neste artigo é duplo: por um lado, a subnotificação e o não reconhecimento da violência vicária como expressão da violência de gênero; por outro, a ausência de uma resposta articulada, intersetorial e sensível à complexidade desse fenômeno, especialmente em territórios vulnerabilizados como os atendidos pela CMB. Essa lacuna evidencia a necessidade



urgente de aprimorar a rede de proteção com base em escuta qualificada, práticas integradas e valorização do saber situado das equipes que atuam na linha de frente.

Compreender e enfrentar a violência vicária torna-se, portanto, um imperativo ético, político e institucional, especialmente quando se reconhece a gravidade de seus impactos sobre os direitos fundamentais das mulheres e das crianças expostas a essas dinâmicas abusivas. Trata-se de uma forma de violência que ultrapassa o sofrimento individual e se inscreve em ciclos intergeracionais de trauma, afetando de forma profunda o tecido social das comunidades atingidas.

Do ponto de vista psicossocial, os efeitos da violência vicária se agravam significativamente quando associados a fatores de risco como o uso abusivo de álcool e drogas, a presença de transtornos mentais não tratados e a recorrência de eventos sazonais que exacerbam tensões familiares - como datas comemorativas, pagamentos salariais, contextos de crise econômica ou períodos de mudanças climáticas extremas. Esses elementos, embora não sejam a causa da violência, funcionam como catalisadores de episódios violentos, exigindo da rede de proteção estratégias de monitoramento, prevenção e contenção.

Além disso, a análise crítica dos dados do Dossiê Mulher Campo-Grandense 2025 evidencia que a violência vicária está diretamente relacionada à dependência econômica, à baixa escolaridade e à permanência em contextos de vulnerabilidade social e racial. Mulheres jovens, negras e de baixa renda figuram como as principais vítimas, o que confirma a centralidade da interseccionalidade de gênero, raça e classe na dinâmica da violência no Brasil. Tal constatação reforça a tese de que a violência vicária não é apenas um fenômeno familiar ou psicológico, mas uma expressão de desigualdades estruturais que exigem respostas públicas comprometidas com a equidade e a justiça social.

Embora a Casa da Mulher Brasileira de Campo Grande-MS atue com enfoque humanizado e multidisciplinar, é fundamental reconhecer que, no âmbito mais amplo das políticas públicas, o racismo institucionalizado ainda impõe barreiras ao acesso das mulheres negras a direitos fundamentais. Essa desigualdade impacta diretamente a eficácia do atendimento e o acesso à rede de proteção, especialmente nos territórios periféricos, onde a presença do Estado é frequentemente intermitente.

Ademais, o acúmulo de traumas derivados da violência vicária compromete de forma grave o desenvolvimento emocional, afetivo e cognitivo das crianças envolvidas, ampliando os riscos de reprodução futura de comportamentos violentos.

A ausência de vínculos seguros e a exposição contínua à instabilidade e ao medo comprometem o direito à infância protegida e acentuam os danos subjetivos a longo prazo (Bowlby, 1988).

Nesse contexto, torna-se urgente a implementação de ações intersetoriais coordenadas, que envolvam a assistência social, os serviços de saúde mental, a educação, a segurança pública e as políticas de geração de renda. A articulação dessas políticas deve ser orientada por práticas que reconheçam a complexidade da violência vicária e que promovam a autonomia das mulheres, o cuidado com as crianças e o fortalecimento dos vínculos comunitários. Mais do que ações isoladas, é necessário um pacto institucional que reconheça a centralidade da escuta qualificada e do cuidado ético como fundamentos para a superação das violências múltiplas que atravessam o cotidiano das famílias atendidas.

Diante da complexidade, este artigo tem como objetivo analisar os impactos psicossociais da violência vicária no contexto da violência de gênero, a partir da experiência situada no setor psicossocial da Casa da Mulher Brasileira (CMB) de Campo Grande-MS, entre os anos de 2023 e 2024. Trata-se de uma abordagem qualitativa, ancorada na sistematização de diários de campo e no diálogo com dados oficiais públicos da política pública local, com destaque para o Dossiê Mulher Campo-Grandense (2025).

Este artigo responde à proposta apresentada na introdução da dissertação, ao propor uma análise interdisciplinar dos efeitos psicossocial da violência vicária sobre mulheres acolhidas na CMB, a partir de relatos registrados em escutas qualificadas e dados institucionais públicos, evidenciando como a instrumentalização de vínculos afetivos amplia o sofrimento e exige respostas intersetoriais que superem abordagens fragmentadas da rede.

Busca-se compreender de que forma a instrumentalização de filhos, filhas e vínculos afetivos pelo agressor intensifica o sofrimento das mulheres e perpetua ciclos de violação de direitos. Para isso, o artigo discute os principais fatores de risco associados à violência vicária - como o uso abusivo de substâncias psicoativas, a presença de transtornos mentais não tratados, contextos sazonais agravantes e vulnerabilidades socioeconômicas - articulando tais elementos às limitações e potencialidades da rede de proteção local.

Além disso, será enfatizada a necessidade de ações intersetoriais integradas que envolvam os campos da assistência social, saúde, segurança pública, educação

e políticas de renda, com vistas à construção de respostas mais eficazes e sensíveis às especificidades das mulheres e crianças em situação de violência. Com base em exemplos concretos advindos da prática profissional da autora, e na escuta qualificada realizada durante os plantões noturnos, este artigo visa contribuir para o fortalecimento das redes de apoio, assegurar a centralidade dos direitos humanos e proteger o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes submetidos a esse tipo de agressão indireta.

## **2.2 Violência de gênero e violência vicária: conceitos e contextualização.**

A violência de gênero é uma violação dos direitos humanos que atinge desproporcionalmente mulheres, sustentada por estruturas patriarcais e assimetrias históricas de poder (Saffioti, 2024). Trata-se de uma prática que ultrapassa o campo individual, sendo mantida por uma cultura que naturaliza o controle masculino, silencia as vítimas e responsabiliza a mulher pela violência sofrida.

Entre suas manifestações, a violência vicária tem emergido como uma das expressões mais cruéis e menos visibilizadas. Segundo Caminhante (2017), esse tipo de violência é caracterizado pelo uso de filhos, filhas ou outras pessoas com vínculos afetivos com a vítima como instrumentos de punição e intimidação. O agressor, ao atingir aqueles que a mulher mais preza, amplifica o sofrimento e estabelece uma forma de tortura psicológica que reverbera para além da relação conjugal.

No atendimento psicossocial da Casa da Mulher Brasileira de Campo Grande-MS, essa modalidade de violência tem sido identificada com frequência, ainda que muitas vezes camuflada sob a forma de alienação parental, manipulação afetiva ou recusa em devolver às crianças após visitas. É importante ressaltar que nem sempre o termo “violência vicária” está presente nas queixas iniciais, mas a escuta qualificada permite reconhecer seus sinais, sobretudo quando associados a narrativas de medo, culpa e impotência materna.

*“Chegou às 02h17, tremendo... ‘Se não voltar, coloco fogo na casa com as crianças’.” (Diário de campo, escala de 29 ago. 2023)*

*“Ele disse que só entregaria a filha na escola se ela retirasse a medida protetiva.” (Diário de campo, escala de 18 fev. 2024)*

O Formulário Nacional de Avaliação de Risco (FNAR), instituído pela Lei nº 14.149/2021, tornou-se ferramenta essencial na triagem realizada preferencialmente pelas técnicas do setor psicossocial da CMB. Composto por perguntas que avaliam histórico de agressões, uso de substâncias, ameaças anteriores e acesso a armas, o formulário pontua situações de risco iminente e orienta os encaminhamentos. Fatores como consumo abusivo de álcool, transtornos mentais e dependência econômica da assistida - todos instrumentais à violência vicária - elevam a pontuação e indicam necessidade de medidas protetivas urgentes (CNJ, 2021). O uso do formulário não apenas sistematiza o risco, mas corrobora o que já é identificado na escuta sensível do cotidiano profissional.

Com base nas literaturas consultadas e na experiência institucional, a tabela a seguir apresenta uma síntese comparativa entre a violência de gênero direta e a vicária:

**Quadro 2** - Fatores de Risco Associados à Violência Vicária: Evidências Empíricas dos Diários de Campo (2023-2024)

ASPECTO	VIOLÊNCIA DE GÊNERO (DIRETA)	VIOLÊNCIA VICÁRIA
<b>ALVO IMEDIATO</b>	Mulher	Crianças / pessoas queridas
<b>ESTRATÉGIA DE CONTROLE</b>	Ameaça, força física, coerção econômica, abuso psicológico.	Instrumentalização de terceiros para ampliar sofrimento.
<b>CONSEQUÊNCIAS CENTRAIS</b>	Trauma, lesões, perda de autonomia.	Traumáticas infantis, ruptura de vínculos, culpa materna
<b>BASE LEGAL</b>	Lei 11.340/2006 (Maria da Penha).	Tipificada como agravante pela Lei 13.104/2015 (feminicídio) e reconhecida na Res. CNJ 15/2023 sobre guarda e visitas.

**Fonte:** Elaborado pela autora com base em Brasil (2006); Caminhante (2017); CNJ (2021)

Além disso, os dados do Dossiê Mulher Campo-Grandense 2025 ajudam a contextualizar a violência vicária na realidade local. Em 2024, a Casa da Mulher Brasileira de Campo Grande-MS registrou 15.064 atendimentos na recepção, com 4.735 mulheres cadastradas no Sistema Íris. Dentre elas, 68,1% se autodeclararam negras e 20,9% afirmaram não possuir renda. A faixa etária predominante situa-se entre 21 e 40 anos, evidenciando um recorte de mulheres em idade produtiva, com filhos pequenos e expostas à múltiplas formas de vulnerabilidade (Campo Grande, 2025, p. 12-19).

Essa interseccionalidade entre raça, gênero, renda e maternidade escancara o caráter estrutural da violência vicária. Em muitas ocorrências documentadas na escala noturna, observa-se que o agressor se vale da dependência financeira da mulher e da guarda compartilhada para exercer controle e ameaça: Conforme o Formulário Nacional de Avaliação de Risco (FNAR), itens como fácil acesso a arma de fogo, consumo abusivo de álcool, entorpecentes e histórico de transtorno mental (se medicado ou não) e dependência econômica da assistida elevam a pontuação de risco e direcionam o fluxo de encaminhamentos (Conselho Nacional de Justiça, 2021).

*“Ela disse que não dorme quando o filho está com ele. Ele filma a criança chorando e manda para ela por mensagem.” (Diário de campo - CMB, 04 set. 2023).*

Portanto, compreender conceitualmente e empiricamente a violência vicária é essencial para garantir proteção real às mulheres e crianças em situação de risco. A atuação intersetorial não pode prescindir desse reconhecimento, sob risco de naturalizar práticas de extrema crueldade e invalidar o sofrimento das vítimas

### **2.3 Saúde mental e redução de danos: rompendo ciclos de violência**

A violência vicária, ao atingir os vínculos afetivos mais sensíveis da mulher - especialmente seus filhos - impõe à rede de atendimento um desafio ético e técnico: romper com o ciclo de agressão sem desconsiderar os efeitos cumulativos de

fatores estruturais, como o uso abusivo de substâncias, os transtornos mentais e a precariedade das políticas de saúde mental.

Na experiência cotidiana da Casa da Mulher Brasileira (CMB) de Campo Grande-MS, observa-se que a violência vicária se manifesta com frequência em contextos marcados pela dependência química do agressor, situação que compromete a previsibilidade dos comportamentos e intensifica as ameaças dirigidas às crianças como forma de controle da vítima.

Essa prevalência reforça a urgência de ações articuladas com os serviços de saúde mental, equipamentos de redução de danos, SAMU, Corpo de Bombeiros, e de políticas públicas voltadas à prevenção e ao tratamento integrado.

*“Chegou com os filhos no colo, fugindo após ele quebrar tudo na casa. Disse que ele usa álcool e medicação controlada. Foi a terceira vez que fugiu.” (Diário de campo – CMB, 13 set. 2023).*

A literatura especializada confirma essa percepção prática. Segundo Echeburúa e Corral (2009), transtornos mentais como depressão grave, transtorno de personalidade antissocial e transtornos por uso de substâncias, quando não tratados, podem aumentar significativamente o risco de comportamentos violentos, sobretudo em ambientes tensionados por desigualdade de poder e ausência de suporte psicossocial contínuo.

Zanello e Medeiros (2018), ao analisarem a relação entre violência de gênero e sofrimento psíquico, apontam que “as políticas públicas brasileiras operam de forma fragmentada, não contemplando de maneira integrada às demandas de saúde mental das mulheres em situação de violência, o que agrava o quadro de sofrimento e revitimização”. A ausência de articulação entre saúde mental e enfrentamento à violência dificulta a construção de uma resposta eficaz e sensível às especificidades das vítimas.

Minayo (2014) complementa que a violência deve ser compreendida como um grave problema de saúde pública, o que exige uma abordagem intersetorial que envolva não apenas o setor saúde, mas também justiça, assistência social e educação, com práticas de cuidado integradas e territorializadas.

A negligência com a saúde mental, portanto, não é apenas uma falha assistencial - é também um fator de risco que perpetua os ciclos de violência vicária.

A ausência de protocolos de cuidado com agressores em surto, a escassez de profissionais especializados e a falta de acesso a CAPS noturnos agravam ainda mais o cenário. Embora o Ministério da Saúde recomende a presença de CAPS III - que funcionam 24 horas - em municípios com mais de 150 mil habitantes, como é o caso de Campo Grande-MS, essa estrutura ainda não está plenamente implementada na capital, segundo registros da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) consultados em 2025.<sup>3</sup>

Além disso, os fatores sazonais e ambientais, como datas festivas, pagamentos salariais e mudanças climáticas extremas, vêm sendo mapeados como elementos de gatilho para a eclosão de episódios violentos. Na prática da CMB, é comum observar picos de atendimentos nos dias que antecedem o pagamento de salários ou em feriados prolongados, sobretudo quando associados ao consumo de álcool e à reativação de vínculos familiares disfuncionais.

*“Ele a ameaçou no dia do aniversário da filha. Disse que se ela não fosse levar o presente, ele iria buscar a criança à força.” (Diário de campo - CMB, 22 set. 2023).*

A instrumentalização das crianças como forma de chantagem e retaliação também se materializa nos dados institucionais. A brinquedoteca da CMB, que atende crianças enquanto suas mães são acolhidas, registrou 1.441 atendimentos apenas no mês de janeiro de 2024, segundo dados do Dossiê Mulher Campo-Grandense (2025, p. 22). Esse número representa um pico anual e coincide com o recesso escolar, momento em que as mulheres passam mais tempo com os filhos e, muitas vezes, enfrentam maior exposição ao agressor.

Em casos de suspeita de violência contra as crianças, o setor psicossocial da Casa aciona o Conselho Tutelar, o CREAS especializado e demais órgãos competentes. Esses encaminhamentos, no entanto, dependem da existência de fluxos intersetoriais bem definidos - o que nem sempre ocorre de forma fluida, sobretudo em horários noturnos, quando muitos serviços estão indisponíveis.

À luz da teoria do apego proposta por Bowlby (1988), é possível compreender o impacto devastador da violência vicária sobre o psiquismo infantil. A ruptura de vínculos seguros durante a infância gera sequelas emocionais duradouras, que

---

<sup>3</sup> Dados consultados pela autora nos registros públicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sistema do Ministério da Saúde, acessados em março de 2025.

afetam o comportamento, a aprendizagem, o desenvolvimento emocional e a construção de vínculos futuros.

*“O menino chorava e pedia para não ser devolvido ao pai. Disse que o pai grita, bate e o tranca no quarto.” (Diário de campo - CMB, 04 set. 2023).*

Frente a esse cenário, a redução de danos não deve ser compreendida apenas como estratégia biomédica ou voltada exclusivamente ao uso de substâncias, mas como uma abordagem ampliada de cuidado, que reconhece as múltiplas camadas de sofrimento - físico, emocional e relacional - que afetam as mulheres e seus filhos. A atuação entre saúde mental, assistência social, segurança pública e justiça é fundamental para oferecer respostas rápidas, protetivas e reparadoras.

#### **2.4 Fatores de risco associados à violência vicária: expressões da complexidade interseccional**

A violência vicária é atravessada por múltiplos fatores que não a originam, mas a intensificam, perpetuam e dificultam seu enfrentamento. Tais fatores, frequentemente observados nos atendimentos realizados na Casa da Mulher Brasileira (CMB) de Campo Grande-MS, envolvem questões subjetivas e estruturais, como dependência química, contextos sazonais, vulnerabilidade social e ausência de políticas públicas efetivas.

Em 2024, conforme dados do Dossiê Mulher Campo-Grandense (2025), mais de 6 mil atendimentos foram registrados na unidade, com 37,9% relacionados à violência psicológica e 33,4% à violência física - modalidades frequentemente associadas à coação por meio dos filhos ou outros entes queridos, em um claro padrão vicário de controle. Além disso, 20,9% das mulheres atendidas declararam não possuir renda, o que evidencia a dependência econômica como obstáculo central para romper ciclos de abuso.

Tais dados são reforçados no cotidiano das escalas noturnas, como mostra o diário de 04 de setembro de 2023:



"Ela não consegue sair da casa porque ele ameaça tirar as crianças, e diz que se ela denunciar, ninguém acreditará porque 'ele paga tudo'. Está desempregada e disse que não tem para onde ir." (Diário de Campo, 04 set. 2023).

Para atender à complexidade desses contextos, o quadro a seguir sintetiza os principais fatores de risco identificados a partir dos diários de campo e dos dados institucionais:

**Quadro 3-** Fatores de Risco Associados à Violência Vicária com Base em Diários de Campo e Documentos Oficiais Públicos (2023-2025)

FATOR DE RISCO	EXEMPLOS EMPÍRICOS (DIÁRIO DE CAMPO)	DADOS/FREQUÊNCIA	FONTE
<b>Uso abusivo de álcool/drogas</b>	<i>"Chegou com os filhos no colo, fugindo após ele quebrar tudo na casa. Disse que ele usa álcool e medicação controlada."</i>	Presença recorrente nos registros da escala noturna	Diários de Campo – CMB; Dossiê Mulher Campo-Grandense (2025)
<b>Transtornos mentais</b>	<i>Relatos de agressor em surto, comportamento desorganizado, ameaças impulsivas e episódios de violência descontrolada</i>	Associados a contextos de maior risco e letalidade	Diários de Campo – CMB; FNAR (CNJ, 2021)
<b>Fatores sazonais e climáticos</b>	<i>"Ele a ameaçou no dia do aniversário da filha. Disse que se ela não fosse levar o presente, ele iria buscar a criança à força."</i>	Aumento de atendimentos em datas comemorativas e pagamentos	Diários de Campo – CMB; Dossiê Mulher Campo-Grandense (2025)
<b>Vulnerabilidade econômica</b>	<i>"Se você sair de casa, nunca mais vê as crianças'. Ele a segurava pelo braço, a menina chorava."</i>	20,9% das atendidas declararam não possuir renda	Dossiê Mulher Campo-Grandense (2025, p. 21); Diários de Campo

**Fonte:** Elaboração da autora, com dados de seus Diários de Campo (2023-2024)

A análise integrada desses fatores permite observar que a violência vicária se sustenta sobre a sobreposição de desigualdades estruturais, emocionais e institucionais. O uso abusivo de substâncias químicas aparece como uma das variáveis mais recorrentes, muitas vezes vinculado à desorganização psíquica do agressor, ao aumento da letalidade e ao agravamento das ameaças. Os transtornos mentais, embora nem sempre formalmente diagnosticados, surgem em narrativas de

surto, agressividade e ausência de controle emocional. Esses elementos, somados à negligência da rede em prover cuidado integral em saúde mental, tornam-se catalisadores da violência (Modena, 2025).

Fatores sazonais, como datas festivas e períodos de pagamento de salários, também se destacam como momentos críticos, nos quais as tensões familiares se intensificam, especialmente quando envolvem disputas de guarda e reativação de vínculos afetivos. Na experiência da CMB, os meses de janeiro, abril e setembro registraram picos de atendimento relacionados a episódios de violência vicária.

A vulnerabilidade econômica, por sua vez, constitui o pano de fundo comum a grande parte dos atendimentos. Mulheres jovens, negras e moradoras das regiões periféricas de Campo Grande - como Anhanduizinho e Lagoa - representam a maioria das usuárias. A dependência financeira, aliada e à sobrecarga do cuidado materno, reduz sua autonomia e expõe seus filhos à manipulação emocional e física por parte do agressor.

Como ressalta Valesca Zanella (2022), “compreender o sofrimento psíquico não como patologia individual, mas como expressão de uma realidade social estruturada por desigualdades e opressões” é essencial para uma atuação que ultrapasse a responsabilização individual da vítima e enfrente as raízes estruturais da violência.

Assim, não se trata apenas de identificar fatores de risco isolados, mas de compreender como eles operam em rede com as formas de dominação de gênero, classe e raça. A formulação de políticas públicas eficazes exige o reconhecimento dessa complexidade, promovendo respostas intersetoriais baseadas em diagnóstico territorial, escuta qualificada e atenção contínua às mulheres e crianças expostas à violência vicária.

## **2.5 Impactos psicossociais da violência vicária e a necessidade de ações intersetoriais.**

A violência vicária produz impactos psicossociais profundos, cujas consequências se estendem para além da mulher em situação de violência, afetando também crianças, familiares e toda a rede de apoio que compõem seu

entorno. Quando o agressor utiliza os filhos, filhas ou pessoas próximas como instrumento de punição e controle, a agressão se intensifica e assume contornos de tortura emocional, provocando danos muitas vezes irreversíveis à saúde mental dos envolvidos. No cotidiano da Casa da Mulher Brasileira de Campo Grande-MS, esse tipo de violência é recorrente nas escalas noturnas, como evidenciam diversos relatos registrados nos diários de campo da autora.

*“A criança ficou no portão. Ele dizia: ‘se você não voltar, eu sumo com ela’.” (Diário de campo - CMB, 13 set. 2023).*

Esse exemplo explicita a manipulação emocional exercida por meio da figura da criança, aprofundando o sofrimento psíquico da mulher. Muitas vítimas demonstram sintomas de ansiedade, pânico, culpa e desorganização afetiva diante da ameaça concreta de perder seus filhos. Conforme apontam Echeburúa e Corral (2009), vivências de ameaça constante à integridade dos filhos podem levar à fragmentação psíquica da vítima e à perda de sua capacidade de reação. Soma-se a isso o isolamento social provocado tanto pela manipulação do agressor quanto pelo desgaste das relações familiares, o que intensifica a sensação de abandono e solidão.

Os danos para as crianças também são significativos. A violência vicária desestabiliza os vínculos afetivos primários, rompendo a segurança emocional necessária para um desenvolvimento saudável. Segundo Bowlby (1988), a interrupção precoce de vínculos seguros pode gerar sequelas afetivas duradouras, com prejuízos cognitivos, comportamentais e relacionais.

A rede de apoio familiar e comunitária também se fragiliza diante desse cenário. Familiares e pessoas próximas, quando não diretamente ameaçadas, sentem-se frequentemente impotentes ou são cooptados por narrativas do agressor, o que compromete a credibilidade da vítima. Em muitos casos, observa-se o esvaziamento dos laços de suporte, o que agrava o isolamento da mulher e dificulta sua tomada de decisões. Como demonstram os dados do Dossiê Mulher Campo-Grandense (2025), mais de 35% das mulheres atendidas relataram episódios de violência envolvendo diretamente seus filhos (Campo Grande, 2025, p. 21), o que por si só indica a urgência de respostas institucionais integradas que garantam proteção integral às mulheres e crianças.

Diante desses impactos, torna-se evidente a necessidade de ações intersetoriais que reconheçam a complexidade da violência vicária. A fragmentação da rede de atendimento - entre saúde, segurança pública, assistência social, educação e justiça - ainda compromete a eficácia da proteção. A mulher, muitas vezes, precisa narrar sua história várias vezes em diferentes espaços, enfrentando descrédito institucional e a ausência de protocolos específicos para a violência vicária. A intersetorialidade deve ser compreendida não como articulação burocrática entre setores, mas como pacto político em torno da escuta qualificada e da responsabilização compartilhada.

Como aponta Minayo (2014), o enfrentamento à violência contra mulheres exige uma abordagem que vá além do atendimento pontual, incorporando estratégias de cuidado contínuo, vínculo comunitário e formação das equipes técnicas. A integração entre serviços deve prever desde a proteção emergencial até ações de autonomia financeira, acesso à saúde mental, educação das crianças e responsabilização do agressor. Programas como o Recomeçar-Moradia, implementado em Campo Grande-MS, que garantiu subsídios habitacionais a 80 mulheres em 2024 (Campo Grande, 2025), são exemplos de iniciativas que, quando articuladas ao acompanhamento psicossocial, contribuem de fato para a ruptura com o ciclo da violência.

É nesse contexto que o modelo do ciclo da violência, descrito por Walker (1979), se mantém atual. A violência vicária se insere com frequência nas fases de tensão e explosão, momento em que o agressor utiliza os filhos como instrumento de chantagem para manter o controle emocional da vítima. Sem uma rede de apoio eficaz, a mulher tende a recuar, adiar denúncias ou manter vínculos perigosos, temendo a perda de seus filhos e a exposição pública. Assim, a ausência de resposta intersetorial estruturada contribui para a perpetuação da violência, minando a confiança da vítima no sistema de proteção.

**Figura 2 –** Representação do ciclo da violência doméstica



**Fonte:** Adaptado de Walker (1979), elaboração da autora

A figura evidencia como a violência vicária se insere nas fases do ciclo da violência, revelando padrões cíclicos de controle e manipulação emocional que dificultam a ruptura do vínculo com o agressor.

Por isso, enfrentar a violência vicária requer mais do que protocolos: exige um compromisso ético, técnico e político com a proteção da vida, com base em evidências territoriais e articulações concretas. É preciso garantir que a saúde mental não seja apenas um encaminhamento, mas uma prática transversal e acessível; que os profissionais da ponta estejam capacitados para reconhecer os sinais indiretos da violência; e que as crianças sejam reconhecidas como sujeitos de direito, não como ferramentas de guerra emocional.

## 2.6 Considerações finais

Para concluir este artigo, é fundamental destacar a importância de reconhecer a violência vicária como uma expressão grave e complexa da violência de gênero, que demanda uma resposta intersetorial efetiva. Os relatos e dados analisados demonstram que essa modalidade de violência, muitas vezes invisibilizada, subnotificada e subdimensionada nas políticas públicas, têm impactos profundos não só na saúde emocional e psíquica das mulheres, mas também no desenvolvimento de crianças e adolescentes envolvidos nessas dinâmicas de abuso.

A experiência da Casa da Mulher Brasileira de Campo Grande-MS evidencia a necessidade de fortalecer os protocolos de atendimento, aprimorar a articulação entre os setores de saúde, assistência social, justiça e educação, e promover a capacitação contínua das equipes de modo a garantir uma escuta qualificada e sensível às especificidades dessas vítimas. Além disso, é imperativo avançar na tipificação e na criação de indicadores específicos para a violência vicária, de modo a facilitar o seu reconhecimento e a implementação de ações de prevenção e proteção mais eficazes.

A superação do silêncio que cerca essa forma de violência exige também uma mudança cultural, que desconstrua o patriarcalismo e a misoginia arraigados na sociedade, promovendo uma cultura de respeito, equidade e direitos humanos. Somente assim será possível romper os ciclos de revitimização e garantir a plena proteção às mulheres e suas crianças, promovendo uma sociedade mais justa e igualitária.

Por fim, este estudo reforça o compromisso de todos os atores sociais na construção de políticas públicas integradas e na valorização do saber situado das equipes de atendimento, buscando, sobretudo, ações que promovam a prevenção, o acolhimento e a justiça social. Somente com uma atuação conjunta, intersetorial e humanizada será possível enfrentar a complexidade da violência vicária e avançar na garantia dos direitos de todas as pessoas envolvidas, promovendo uma sociedade mais segura e plural.

### 3. ARTIGO 2 - VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E O REFORÇO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO: UMA ANÁLISE CRÍTICA NA CASA DA MULHER BRASILEIRA DE CAMPO GRANDE-MS

Ariane Marilda da Silva Sandim

#### Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar de forma crítica como práticas institucionais podem reforçar a violência de gênero no contexto da Casa da Mulher Brasileira<sup>4</sup> (CMB) de Campo Grande-MS, afetando tanto as mulheres atendidas quanto as profissionais da rede de acolhimento. A violência institucional - compreendida como omissão, negligência e atitudes que revitimizam - é discutida a partir de diários de campo da autora, dados institucionais recentes e revisão da literatura, evidenciando o descompasso entre a proposta da Lei Maria da Penha e sua efetivação nos serviços públicos. São abordados os impactos do trauma vicário e secundário, a precarização das condições de trabalho, os riscos psicossociais enfrentados pelas servidoras e a desarticulação entre setores da rede, apontando como esses fatores agravam o sofrimento das vítimas e enfraquecem a escuta qualificada. Por fim, o texto propõe estratégias intersetoriais de cuidado institucional humanizado, vinculadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 5 e 16), sugerindo caminhos para a valorização das profissionais e fortalecimento da rede de proteção às mulheres.

**Palavras-chave:** Violência institucional; Escuta qualificada; Condições de trabalho; Trauma vicário; Cuidado humanizado.

#### ABSTRACT

*This article aims to critically analyze how institutional practices can reinforce gender-based violence within the context of the Casa da Mulher Brasileira (CMB) in Campo Grande-MS, Brazil, affecting both the women served and the professionals in the support network. Institutional violence-understood as omission, negligence, and revictimizing actions-is discussed through the author's field diaries, recent institutional data, and literature review, highlighting the gap between the intent of the Maria da Penha Law and its implementation in public services. The article addresses the impacts of vicarious and secondary trauma, the precariousness of working conditions, the psychosocial risks faced by staff, and the disarticulation among sectors of the service network, showing how these factors worsen victims' suffering and weaken qualified listening. Finally, it proposes intersectoral strategies for a more humanized institutional care model, aligned with the Sustainable Development Goals (SDGs 5 and 16), suggesting paths toward the appreciation of professionals and the strengthening of the women's protection network.*

**Keywords:** Institutional violence; Qualified listening; Working conditions; Vicarious trauma; Humanized care.

---

<sup>4</sup> Unidade especializada no atendimento humanizado a mulheres em situação de violência, com serviços integrados de acolhimento, apoio jurídico, psicossocial, delegacia e outros órgãos públicos, conforme diretrizes do Programa “Mulher: Viver sem Violência” (BRASIL, 2013).

### 3.1 Considerações iniciais

A violência de gênero, presente em diversas esferas sociais, também se manifesta nas instituições públicas, onde, de forma paradoxal, as desigualdades são reiteradas e os direitos das mulheres fragilizados. Mesmo amparada por um robusto marco jurídico como a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006), sua implementação efetiva enfrenta barreiras persistentes, como a desarticulação dos serviços, a negligência institucional e a precarização das condições de trabalho das profissionais que atuam na linha de frente do acolhimento.

A violência institucional, nesse sentido, não se restringe a atos explícitos de agressão, mas se manifesta também em omissões, práticas naturalizadas e estruturas que silenciam ou invalidam a experiência da vítima. Conforme definem Scheinvar e Barros (2022), trata-se de uma forma de violência produzida ou reproduzida por instituições que, em vez de garantir direitos, os violam.

No caso da Casa da Mulher Brasileira de Campo Grande-MS, primeira unidade implantada no Brasil, os relatos colhidos em diários de campo entre 2023 e 2024 revelam como a sobrecarga, a rotatividade, a ausência de suporte emocional e a desvalorização profissional e salarial impactam negativamente tanto o atendimento às usuárias quanto a saúde mental das servidoras. Muitas vezes, as mulheres atendidas enfrentam resistências institucionais que se somam à violência já vivida no espaço doméstico, configurando um cenário de revitimização e desesperança quanto à efetividade das políticas públicas.

As profissionais, por sua vez, também adoecem, física e emocionalmente, ao lidar com situações-limite sem o respaldo necessário cotidianamente. Essa dinâmica evidencia o que a literatura vem denominando de “trauma vicário” e “trauma secundário” - efeitos psicológicos acumulados decorrentes da escuta empática de histórias traumáticas repetitivas (Pearlman & Saakvitne, 1995; Paiva et al., 2022).

Este artigo propõe uma análise crítica e situada da violência institucional no âmbito da CMB, partindo da experiência autoetnográfica da autora e dos registros sistemáticos realizados durante as escalas noturnas. Busca-se compreender como a violência institucional se expressa nas rotinas de atendimento e de trabalho, afetando tanto as mulheres em situação de violência quanto as servidoras da rede. A discussão é ancorada em uma abordagem interseccional e situada, evidenciando



as inter-relações entre gênero, raça, classe social, condições laborais e estruturas institucionais.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial o ODS 5 (Igualdade de Gênero) e o ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes), são mobilizados como referência para construção de alternativas que fortaleçam o cuidado humanizado, a valorização da equipe e das práticas institucionais, em direção a um modelo de atendimento ético, inclusivo e protetivo.

### **3.2 Violência institucional: um conceito multidimensional**

A violência institucional representa um dos maiores entraves à efetivação dos direitos das mulheres em situação de violência de gênero. Mesmo após a promulgação da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), ainda persistem fragilidades estruturais, omissões sistemáticas e práticas desumanizadas que comprometem o acesso à proteção e à justiça. Essas falhas se materializam não apenas pela escassez de recursos, mas por meio de dinâmicas institucionais que deslegitimam as vítimas, revitimizam as mulheres e naturalizam a desigualdade.

De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2025), o município de Campo Grande-MS registrou aumento de 22% nos casos de feminicídio em relação ao ano anterior. Além disso, 85% das mulheres que buscaram proteção relataram dificuldades de acesso a serviços básicos, como delegacias especializadas, rede de saúde mental e espaços de abrigamento. Esses dados expõem o colapso na articulação intersetorial e a incapacidade das políticas públicas em assegurar respostas eficazes e coordenadas.

Esse cenário é agravado pela ausência de formação continuada das equipes e pela manutenção de uma cultura institucional insensível às questões de gênero, raça e classe. Como aponta Crenshaw (1991), a desatenção à interseccionalidade resulta em respostas parciais, enviesadas e, muitas vezes, violentas. Isso se verifica nos registros de diário de campo sistematizados entre 2023 e 2024, que apontam para episódios recorrentes de revitimização institucional. Um dos trechos mais representativos revela:

*“Disse que procurou ajuda antes, mas ouviu que não era grave, ‘que era só mais uma briga de casal’. Chorava quando me contou isso, mas também estava com vergonha de chorar de novo.” (Diário de Campo, 22 set. 2023).*

Casos como esse ilustram a desconexão entre a escuta institucional e as reais necessidades das mulheres atendidas, sobretudo quando negras, indígenas, em situação de rua ou com histórico de uso de substâncias. Em vez de acolhimento, muitas recebem olhares desconfiados, respostas técnicas robotizadas ou a negação explícita da gravidade da situação - reproduzindo o mesmo padrão de silenciamento vivido no espaço doméstico.

Conforme argumentam Scheinvar e Barros (2022), a violência institucional não se restringe a negligências pontuais, mas constitui uma forma de dominação simbólica, enraizada em estruturas patriarcais e racistas, que fragiliza ainda mais os sujeitos vulnerabilizados. Na Casa da Mulher Brasileira de Campo Grande-MS, esse tipo de violência se manifesta de forma difusa, porém persistente, tornando-se parte do cotidiano das profissionais e das mulheres atendidas.

Reconhecer essa dimensão multidimensional da violência institucional exige ir além da gestão de fluxo e de metas quantitativas. Implica revisar criticamente os valores que estruturam as práticas institucionais, os modelos de atendimento que invisibilizam o sofrimento e os sistemas que precarizam tanto o cuidado quanto o trabalho de quem cuida. É nesse contexto que o conceito de cuidado humanizado deve ser resgatado como eixo político e ético da ação institucional - não como um protocolo, mas como uma postura sensível, crítica e transformadora.

### **3.2 A realidade de trabalho na casa da mulher brasileira: desafios e crise do cuidado**

A violência institucional não se limita à revitimização das mulheres atendidas: ela também atinge as profissionais que integram a rede de acolhimento e triagem. Na Casa da Mulher Brasileira de Campo Grande-MS, a precarização das condições de trabalho afeta psicólogas, assistentes sociais e demais servidores que realizam

escuta qualificada, triagem, acompanhamento ou intervenções emergenciais - muitas vezes sob intensa pressão emocional e material.

Entre os principais desafios identificados, destacam-se: a ausência de plano de carreira municipal, sobrecarga das escalas, alta rotatividade de profissionais, falta de supervisão ou coordenação técnica e a insuficiência de apoio psicológico institucional. Segundo Gilbert e Cury (2009), o desgaste emocional em contextos de cuidado se agrava quando o trabalho é atravessado por lógica produtivista, metas quantitativas e desvalorização simbólica da atividade profissional.

Nos diários de campo analisados, são recorrentes os relatos de esgotamento emocional, sentimento de impotência e abandono institucional.

Um exemplo emblemático consta na entrada de 01 de setembro de 2023: *“Chorou no banheiro após um acolhimento difícil. Disse que sente culpa por não conseguir atender melhor, que sente cansaço físico e emocional recorrentes”. Essa escala é um campo de batalha, disse, mas sem colete*”. Essas narrativas revelam o adoecimento silencioso das profissionais, muitas vezes naturalizado ou ignorado pelas instâncias gestoras.

A lógica de precarização também se evidencia na ausência de estrutura para atendimento em escalas noturnas. Com frequência, ao fazer condução de vítimas por meio do transporte institucional, é observado que o acesso a abrigos não se encontra em funcionamento ininterrupto; e que também não há segurança interna suficiente para contenção de ocorrências surpresas ou inesperadas; déficit de profissionais, falta de apoio técnico especializado para casos de surto psicótico ou tentativas de suicídio no local. As trabalhadoras precisam improvisar soluções com recursos limitados, o que amplia o risco de erro, revitimização e exposição das profissionais.

Além da escassez material, há uma negligência simbólica ainda mais corrosiva: a desvalorização do trabalho de cuidado. Historicamente atribuído às mulheres, esse trabalho é, muitas vezes, invisibilizado nas decisões institucionais, não reconhecido em sua complexidade ética e emocional. Como analisam Gilbert e Cury (2009), quando a prática do cuidado é atravessada por metas produtivistas e ausência de suporte institucional, gera sofrimento ético e emocional cumulativo - condição que se agrava pela falta de escuta das próprias servidoras.

Além disso, a ausência de coordenação técnica estável, qualificada e humanizada aprofunda os efeitos da desorganização institucional. Muitas vezes,

decisões de gestão são tomadas com base em critérios limitantes e não técnicos, dificultando a construção de políticas permanentes de cuidado com as servidoras. Como afirmam Scheinvar e Barros (2022), a violência institucional também se expressa na condução autoritária dos espaços públicos e na negação do sofrimento das trabalhadoras.

Apesar desse cenário, desde o final de 2024 alguns avanços vêm sendo observados na unidade especializada. A retomada das técnicas em reuniões do colegiado gestor, a reorganização das escalas, a criação de canal interno de escuta e denúncia institucional e a inclusão das técnicas do setor psicossocial nos espaços de decisão representam pequenos deslocamentos em direção a um sistema humanizado. Tais medidas - ainda incipientes e em construção - devem ser compreendidas não como concessões, mas como conquistas coletivas resultantes da resistência cotidiana das profissionais.

Ressignificar o cuidado como eixo político e não apenas técnico é uma das tarefas mais urgentes da gestão pública. Isso exige o reconhecimento institucional do sofrimento ético, a valorização das trabalhadoras e a construção de ambientes que permitam à escuta qualificada florescer sem que o corpo da servidora adoença para sustentar a política de proteção.

### **3.3 Trauma vicário e secundário: os impactos psicossociais no cotidiano das profissionais**

O exercício cotidiano da escuta qualificada em contextos de extrema vulnerabilidade expõe as profissionais da Casa da Mulher Brasileira de Campo Grande-MS a formas intensas de sofrimento psíquico. O contato constante com narrativas de dor, ameaça e revitimização pode desencadear efeitos emocionais profundos, conhecidos como trauma vicário e trauma secundário. Esses fenômenos se referem, respectivamente, à internalização do sofrimento da vítima pelo profissional (Figley, 1995) e à resposta emocional intensa provocada pela escuta repetida de histórias traumáticas (Pearlman & Saakvitne, 1995).

Nos diários de campo da autora, as marcas desse sofrimento aparecem em relatos de exaustão emocional, irritabilidade, insônia e sentimentos de fracasso profissional. Em 22 de setembro de 2023, por exemplo, registra-se: “Durante o acolhimento, a técnica chorou ao ouvir a mulher relatar que o agressor fazia o filho presenciar as agressões. Depois, precisou sair para respirar. Disse que aquilo ecoa em sua cabeça mesmo fora do horário de trabalho. Que se sente em frangalhos.”

A sobrecarga emocional se agrava diante da ausência de espaços institucionais voltados ao cuidado com quem cuida. Falta supervisão técnica, atendimento psicológico continuado e canais efetivos de escuta institucional. Como aponta Paiva et al. (2022), o trauma vicário não é apenas uma consequência do trabalho em si, mas do contexto organizacional que negligencia o sofrimento das equipes.

Embora a Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1)<sup>5</sup> estabeleça diretrizes para a gestão de riscos ocupacionais, incluindo os psicossociais, sua aplicação obrigatória se restringe a empregadores e empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). No entanto, a Constituição Federal, em seu artigo 7º, inciso XXII, assegura a todos os trabalhadores, inclusive os servidores públicos estatutários, o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Essa garantia é estendida aos servidores estatutários pelo artigo 39, § 3º da mesma Constituição, reforçando a necessidade de proteção à saúde e segurança no ambiente de trabalho para todos os trabalhadores, independentemente do regime jurídico.

Dessa forma, embora a NR-1 não seja de aplicação obrigatória para os servidores estatutários, sua adoção pelas instituições públicas é altamente recomendável, visando à promoção de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis. A implementação de programas e políticas baseadas nas diretrizes da NR-1 pode contribuir significativamente para a prevenção de doenças ocupacionais relacionadas à saúde mental, como estresse, ansiedade e depressão, especialmente em contextos de alta vulnerabilidade e exigência emocional, como é o caso da Casa da Mulher Brasileira de Campo Grande-MS.

---

<sup>5</sup> A NR-1 é obrigatória apenas para trabalhadores regidos pela CLT, mas suas diretrizes são recomendadas como boas práticas de gestão de riscos psicossociais também para servidores estatutários, conforme previsto no art. 39, §3º da Constituição Federal.

Como ressaltado nos estudos de Scheinvar e Barros (2022), o sofrimento das profissionais precisa ser reconhecido como um indicador de falência da política de proteção, e não como fraqueza individual. Somente com apoio institucional efetivo, formação contínua e valorização do cuidado como dimensão política do trabalho, será possível transformar o cotidiano de quem acolhe em espaço também de proteção e escuta.

Importante destacar que algumas mudanças recentes apontam para a criação de estratégias de mitigação desses danos. A implementação de rodas de conversa internas, a inclusão de profissionais do setor psicossocial nas reuniões do colegiado e a retomada da supervisão técnica pontual, embora ainda frágeis, indicam que é possível romper com a lógica da negligência institucional e caminhar em direção a um cuidado humanizado e circular.

### **3.4 Superando a violência institucional: entre diretrizes globais e transformações locais**

O enfrentamento à violência institucional demanda mais do que ajustes pontuais: requer uma transformação ética, estrutural e intersetorial que alinhe as práticas institucionais aos princípios da escuta qualificada, da justiça social e da proteção integral às mulheres. Nesse sentido, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) - especialmente o ODS 5 (Igualdade de Gênero) e o ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes) - oferecem um marco de referência para orientar ações comprometidas com a dignidade humana, a equidade e a reparação histórica de desigualdades.

O ODS 5 estabelece como meta a eliminação de todas as formas de violência contra mulheres e meninas, tanto em espaços públicos quanto privados. O ODS 16 propõe a construção de instituições eficazes, transparentes e responsáveis, com acesso à justiça para todas as pessoas. Traduzir esses objetivos para o cotidiano da Casa da Mulher Brasileira implica rever lógicas burocráticas, técnicas e autoritárias, muitas vezes centradas apenas em metas quantitativas e não em resultados transformadores. Como destaca Barna e Lopes (2020), a escuta qualificada não é

apenas um procedimento técnico, mas um compromisso ético que exige tempo, sensibilidade e formação continuada.

Nesse cenário, práticas fragmentadas, ausência de fluxos intersetoriais e rotinas institucionais desumanizadas não apenas dificultam o acesso à proteção, mas reforçam ciclos de sofrimento para as mulheres e também para as profissionais. A recorrente revitimização das usuárias, a falta de suporte psicossocial às servidoras e a precariedade das condições laborais, contradizem frontalmente os princípios dos ODS. Diários de campo analisados entre 2023 e 2024 revelam que o sofrimento ético e emocional das trabalhadoras também precisa ser compreendido como uma expressão da violência institucional.

Para superar esse cenário, é necessário implementar ações estruturantes e contínuas em três dimensões interdependentes: valorização das profissionais, qualificação do cuidado e fortalecimento da rede intersetorial. A valorização começa com a revisão das escalas de trabalho, reposição de pessoal e recomposição salarial, mas também exige a institucionalização de espaços permanentes de escuta interna, com autonomia técnica e respaldo político. A criação de planos de cargos e carreiras, aliada à redução da rotatividade, permite a continuidade de vínculos e o acúmulo de saberes técnicos e afetivos essenciais ao cuidado.

No campo da formação, é urgente garantir capacitação continuada em gênero, escuta qualificada, manejo de situações de alta complexidade e trauma vicário, considerando a realidade das equipes e os desafios da interseccionalidade. Supervisões, grupos de apoio e rodas de conversa internas são instrumentos essenciais para prevenir o adoecimento e fortalecer o vínculo institucional. A Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) representa um instrumento potente para orientar ações de gestão de riscos psicossociais no serviço público, sendo recomendável sua adoção voluntária e adaptada pela gestão da CMB.

Por fim, o fortalecimento da rede de proteção exige fluxos intersetoriais claros, pactuados e sustentáveis entre os setores que atuam no enfrentamento à violência - como psicossocial, saúde, justiça, segurança pública e autonomia econômica. A escuta qualificada deve deixar de ser apenas um ideal normativo e passar a ser uma política concreta, presente no cotidiano institucional. Como indicam os registros de campo, uma mulher só se sente protegida quando é escutada com respeito, orientada com responsabilidade e acolhida de forma continuada, especialmente em horários de maior vulnerabilidade, como o período noturno.

Romper com a violência institucional e avançar para um sistema humanizado significa garantir que as práticas estejam centradas nas pessoas - mulheres em situação de violência e profissionais da rede. Significa reconhecer que cuidar não é apenas atender, mas também construir vínculos, proteger a escuta e preservar a saúde emocional de quem sustenta, com seu trabalho e afeto, a política pública. Como sinalizam mudanças recentes na CMB de Campo Grande-MS, há um horizonte possível de transformação - desde que sustentado por gestão ética, investimento público e comprometimento político.

### **3.5 Romper a violência institucional e reconstruir um sistema humanizado**

Romper com a violência institucional exige mais do que reconhecer falhas operacionais - implica uma transformação ética, política e estrutural no modo como se concebe o cuidado, a escuta e a proteção às mulheres. Esse rompimento começa com o enfrentamento das rotinas institucionalizadas que naturalizam a revitimização, a indiferença técnica e a sobrecarga das profissionais.

A literatura sobre cuidado em contexto de vulnerabilidade, como propõe Tronto (1993), indica que o cuidado é um ato político, ético e relacional, que exige responsabilidade coletiva e sensibilidade institucional. Quando aplicado ao campo da proteção das mulheres, esse cuidado deve ser entendido não como afeto individual, mas como compromisso institucional com a dignidade, a escuta e a reparação.

Na Casa da Mulher Brasileira de Campo Grande-MS, a experiência empírica registrada nos diários de campo entre 2023 e 2024 mostra que os ciclos de violência são reforçados quando a escuta se dá em ambientes adoecidos, hierárquicos e sem espaço para o contraditório. A ausência de suporte institucional às servidoras, a fragilidade dos canais de denúncia e o uso de lógicas produtivistas baseadas em metas numéricas contribuem para tornar o trabalho em um espaço de sofrimento ético, físico e emocional.

Em contrapartida, iniciativas recentes sinalizam uma abertura institucional promissora. A retomada das participações das reuniões do Colegiado Gestor, a inclusão do setor psicossocial nas decisões estratégicas, a reorganização das



escalas com mais equilíbrio e a implantação de canais internos de escuta institucional sinalizam o início de uma mudança na reconstrução da gestão.

Humanizar o atendimento significa também cuidar de quem cuida. Como reforça Ayres (2004), práticas de cuidado em saúde - especialmente aquelas voltadas a grupos vulnerabilizados - devem articular integralidade, vínculo e responsabilização, elementos incompatíveis com ambientes institucionais hierarquizados e insensíveis ao sofrimento das equipes. O reconhecimento do adoecimento como um indicador da qualidade instrucional - e não como falha individual - é um passo essencial para romper com a lógica punitivista e culpabilizadora que atravessa muitas instituições públicas.

Nesse contexto, a Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 5 e 16) tornam-se não apenas diretrizes abstratas, mas ferramentas concretas de enfrentamento à violência institucional. Alinhar práticas institucionais a esses marcos internacionais exige compromisso político, vontade institucional e envolvimento de todas as instâncias da rede. Garantir igualdade de gênero e instituições eficazes, inclusivas e responsáveis, como propõe a ONU (2015), é assegurar que mulheres e servidoras não sejam mais silenciadas, sobrecarregadas ou revitimizadas pelos próprios mecanismos que deveriam protegê-las.

Por fim, romper ciclos de violência significa recolocar o cuidado no centro da política pública. Isso implica transformar as Casas da Mulher Brasileiras em espaços de proteção integral, comprometidas com a ética da escuta, com a valorização das profissionais e com a construção cotidiana de justiça social. A experiência de Campo Grande-MS mostra que essa reconstrução é possível - desde que sustentada por processos formativos, condições de trabalho dignas e gestão sensível às vozes de quem vive, cuida e transforma os territórios.

#### **4. Conclusão**

Ao longo desta análise crítica, emergiu com clareza o modo como a violência institucional, manifestada por omissões, negligências e práticas revitimizadoras

perpetua a violência de gênero. Essa dinâmica não apenas compromete a efetivação da Lei Maria da Penha, revelando um abismo entre sua proposta protetiva e a realidade dos serviços públicos, mas também agrava o sofrimento das mulheres atendidas e das profissionais envolvidas. Os diários de campo, aliados a dados institucionais públicos e à revisão bibliográfica, iluminaram o impacto do trauma vicário e secundário sobre as servidoras, cuja precarização laboral, marcada por sobrecarga, ausência de suporte emocional e desarticulação intersetorial enfraquece a escuta qualificada e o acolhimento humanizado.

Esses achados sublinham a urgência de uma abordagem interseccional, que considere as interseções de gênero, raça e classe social, para romper com estruturas patriarcais e racistas que naturalizam desigualdades. Alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 5, voltado à igualdade de gênero, e ODS 16, focado em instituições justas e eficazes), as estratégias propostas visam reestruturar o cuidado institucional: investir em formação continuada sensível a questões de gênero, implementar políticas de valorização profissional com suporte psicológico e salarial, e fomentar parcerias intersetoriais para uma rede integrada e protetiva para todas. Tais pontuações não só mitigariam riscos psicossociais, mas também promovem um modelo ético de atendimento, onde o cuidado se torne ferramenta de empoderamento e transformação social.

Em síntese, reconhecer e combater a violência institucional demanda um compromisso coletivo, que transforme instituições em espaços de justiça e empatia. Ao priorizar o bem-estar das profissionais e das assistidas, pavimenta-se o caminho para políticas públicas mais resilientes e inclusivas, contribuindo para uma sociedade onde a violência de gênero seja, efetivamente, superada. Futuras pesquisas poderiam aprofundar esses impactos em contextos regionais diversificados, ampliando o debate e inspirando ações concretas.

#### **4. REFERÊNCIAS**

ALBURQUERQUE, F. Desenvolvimento econômico local e descentralização em países da América Latina. Brasília: CEPAL, 2006.

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

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004.

BARNA, R.; LOPES, J. F. A escuta qualificada como prática interprofissional no atendimento às mulheres em situação de violência. *Revista Katálysis*, v. 23, n. 2, p. 225-233, 2020.

BOISIER, S. O mito do desenvolvimento endógeno: bases para uma nova estratégia de desenvolvimento territorial. Brasília: IPEA, 2001.

BOWLBY, J. Uma base segura: apego e desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed, 1988.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: 3 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1): Disposições gerais. Brasília, DF: MTE, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego>. Acesso em: 15 jan. 2025.

BUTLER, J. *Corpos que importam: sobre os limites materiais e discursivos do "sexo"*. 2. ed. São Paulo: XYZ, 2020.

CAMINHANTE, L. E. *A síndrome da mulher espancada*. São Paulo: Springer, 2017.

CAMPO GRANDE (MS). *Dossiê Mulher Campo-Grandense 2025*. Campo Grande: Secretaria Executiva da Mulher, 2025.

CASA DA MULHER BRASILEIRA. *Diretrizes gerais e protocolo de atendimento*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2015.

CASTEL, R. *As metamorfoses da questão social*. Petrópolis: Vozes, 1995.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Formulário Nacional de Avaliação de Risco - FNAR*. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 3 abr. 2025.

CRENSHAW, K. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991.

ECHEBURÚA, E.; CORRAL, P. Sequelas emocionais em vítimas de abuso sexual na infância. *Caderno de Medicina Forense*, v. 15, n. 57, p. 91-102, 2009.

ELLIS, C.; ADAMS, T. E.; BOCHNER, A. P. Autoethnography: An overview. *Forum: Qualitative Social Research*, 12(1), Art. 10, 2011.

FIGLEY, C. R. Lidando com o transtorno de estresse traumático secundário naqueles que tratam os traumatizados. Nova Iorque: Brunner/Mazel, 1995.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025. São Paulo: FBSP, 2025. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br>. Acesso em: 15 jan. 2025.

GILBERT, M. A. P.; CURY, V. E. Saúde mental e trabalho: um estudo fenomenológico com psicólogos organizacionais. *Boletim de Psicologia*, v. 130, p. 45-60, 2009.

MATTOS, Nathalia. Mais violento que ano anterior: em 2024, feminicídio vitimou 35 mulheres em Mato Grosso do Sul. *Midiamax*, 24 jan. 2025. Disponível em: <https://midiamax.uol.com.br/cotidiano/2025/mais-violento-que-ano-anterior-em-2024-femicidio-vitimou-35-mulheres-em-mato-grosso-do-sul/>. Acesso em: 24 maio 2025.

MINAYO, M. C. S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad. Saúde Pública*, 10(Sup.1), 7-18, 1994.

MODENA, Cássia. Isto é um absurdo, resume desembargador sobre 3,5 mil esperando psiquiatra. *Campograndenews*, 15 jan. 2025. Disponível em: <https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/isto-e-um-absurdo-resume-de-sembargador-sobre-3-5-mil-esperando-psiquiatria>. Acesso em: 15 jul. 2025.

ONU. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova Iorque: Nações Unidas, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 15 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID-10*. 10. rev. São Paulo: EdUSP, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção da violência sexual e por parceiro íntimo contra mulheres: agindo e gerando evidências. Genebra: OMS, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre a prevenção da violência. Washington, DC: OPAS, 2014.

PAIVA, T. P.; CURY, V. E.; LOPES, S. M. Trauma vicário e secundário no trabalho com violência: revisão de escopo. *Revista Psicologia & Saúde*, v. 2, p. 151-164, 2022.

PEARLMAN, L. A.; SAAKVITNE, K. W. Trauma e terapeuta: contratransferência e traumatização vicária em psicologia com sobreviventes de incesto. Nova Iorque: W. W. Norton, 1995.

SAFFIOTI, H. I. B. Gênero, patriarcado e violência. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2024.

SCHEINVAR, E.; BARROS, C. Violência institucional e suas interfaces no contexto da violência de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. e00013422, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN0013422>. Acesso em: 17 jan. 2025.

SILVA, M. C.; GUINSBURG, J. *Escritas da violência*. São Paulo: Perspectiva, 2009.

SILVA, Mariana. MS segue entre os estados mais perigosos para mulheres no Brasil. *Campo Grande News*, 15 mar. 2025. Disponível em: <https://www.campograndenews.com.br/brasil/cidades/ms-segue-entre-os-estados-mais-perigosos-para-mulheres-no-brasil>. Acesso em: 24 maio 2025.

SOARES, B. Violência institucional e os desafios da proteção integral. *Revista Serviço Social & Sociedade*, n. 141, p. 78-93, 2022.

TRONTO, J. C. *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge, 1993.

VASCONCELOS, T. P.; CURY, V. E. Atenção psicológica em situações extremas: compreendendo a experiência de psicólogos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 2, p. 475-488, 2017.

VIEIRA, F. *Violências de gênero, feminismos e o campo jurídico: uma autobiogeografia*. Salvador: EDUFBA, 2018.

WALKER, L. E. *The battered woman*. New York: Harper and Row, 1979.

WHO. *Preventing Intimate Partner and Sexual Violence Against Women: Taking Action and Generating Evidence*. Geneva: WHO, 2010.

YAZBEK, M. C. *Exclusão social e a nova questão social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2003.

ZAMORA, M. et al. Burnout e trabalho precarizado no contexto da violência de gênero. *Revista Estudos em Psicologia*, v. 12, n. 1, p. 25-39, 2022.

ZANELLO, V. *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação nasceu do chão da Casa da Mulher Brasileira de Campo Grande-MS, onde a dor e a luta por justiça convivem com a resistência silenciosa de

servidoras e assistidas. A partir da vivência situada como assistente social e do enfrentamento cotidiano à violência de gênero, procurei compreender como as práticas institucionais - muitas vezes invisíveis ou naturalizadas - podem reforçar as próprias formas de violência que se propõem a combater.

No primeiro artigo, analisei os impactos psicossociais da violência vicária, forma perversa de agressão que utiliza filhos e familiares como instrumentos de controle e punição. A partir da análise dos diários de campo e dos dados do Dossiê Mulher Campo-Grandense (2025), evidenciei que fatores como abuso de álcool e drogas, crises de abstinência, misoginia, datas comemorativas e situações de vulnerabilidade econômica são catalisadores desse tipo de violência. Mais do que estatísticas, os relatos mostraram o sofrimento cotidiano de mulheres atravessadas por múltiplas camadas de opressão e a urgência de respostas intersetoriais efetivas. Reforcei que o enfrentamento da violência vicária exige articulação entre saúde, justiça, assistência social e políticas de renda, sempre com foco na proteção integral.

O segundo artigo ampliou o olhar para dentro da própria instituição, abordando a violência institucional e suas implicações para a escuta qualificada e o cuidado ético. A análise revelou um cenário marcado por sobrecarga de trabalho, invisibilização do sofrimento das profissionais, falta de espaços de escuta interna e práticas administrativas que, muitas vezes, contradizem os princípios fundantes da política de enfrentamento à violência de gênero. Identifiquei que, assim como as mulheres atendidas, as trabalhadoras da rede também adoecem, carregando cicatrizes do trauma vicário, da deslegitimação e da ausência de reconhecimento. Reforcei que não há escuta qualificada possível em ambientes que silenciam quem cuida.

Ao longo da escrita, a questão norteadora que orientou esta pesquisa - de que modo práticas institucionais presentes na CMB impactam a escuta qualificada e o cuidado às mulheres em situação de violência, podendo reforçar a própria violência de gênero? - revelou-se dolorosamente pertinente. A resposta, construída em camadas de escuta, análise e vivência, é que sim: quando não sustentadas por uma lógica ética, participativa e humanizada, as práticas institucionais correm o risco de se tornarem dispositivos de revitimização e apagamento subjetivo.

Entretanto, também emergiu uma esperança. Desde o final de 2024, a CMB tem vivenciado um processo gradual, mas significativo de reestruturação. Reuniões

intersetoriais foram retomadas, canais internos de escuta e denúncia foram criados, ações de cuidado às servidoras começaram a ser implementadas e práticas anteriormente negligentes passaram a ser revisadas. Mais do que mudanças pontuais, observa-se o nascimento de um sentimento coletivo de pertencimento, que ressignifica a missão da Casa: cuidar não apenas de quem chega, mas também de quem permanece.

As mulheres atendidas, por sua vez, também começam a experimentar os frutos dessa transformação. A oferta de cursos de qualificação voltados ao mundo digital e à geração de renda não apenas promove autonomia, mas também rompe ciclos históricos de dependência e silenciamento. É como se, aos poucos, o cuidado estivesse deixando de ser apenas discurso para se tornar prática compartilhada.

Concluo, portanto, que minha trajetória como pesquisadora e trabalhadora se entrelaça com os destinos daqueles que ousam cuidar, mesmo em meio às contradições. Esta dissertação é, acima de tudo, um ato de memória e resistência. Ao transformar os diários de campo em instrumento analítico e ético, proponho não apenas denunciar o que adocece, mas apontar caminhos possíveis para uma política pública que verdadeiramente promova justiça, equidade e desenvolvimento local.

Que esta escuta continue reverberando. Que cada passo institucional dado em direção à escuta ética, ao reconhecimento das servidoras e à proteção integral das mulheres seja também um passo rumo a um futuro em que o cuidado não seja exceção, mas regra.

## **6. ANEXO**

### **FORMULÁRIO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE RISCO VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER**

#### **PARTE I**

#### **IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES**

Órgão de Registro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nome da vítima: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ . Escolaridade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nome do(a) agressor(a): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Vínculo entre a vítima e o(a) agressor(a): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## BLOCO I - SOBRE O HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA

### 1. O(A) agressor(a) já ameaçou você ou algum familiar com a finalidade de atingi-la?

- Sim, utilizando arma de fogo       Sim, de  
outra forma  Sim, utilizando faca       Não

### 2. O(A) agressor(a) já praticou alguma(s) dessas agressões físicas contra você?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Queimadura  | <input type="checkbox"/> Estrangulamento |
| <input type="checkbox"/> Enforcamento  | <input type="checkbox"/> Soco            |
| <input type="checkbox"/> Sufocamento   | <input type="checkbox"/> Chute           |
| <input type="checkbox"/> Afogamento  | <input type="checkbox"/> Tapa            |
| <input type="checkbox"/> Tiro  | <input type="checkbox"/> Empurrão        |
| <input type="checkbox"/> Facada  | <input type="checkbox"/> Puxão de Cabelo |
| <input type="checkbox"/> Paulada   |  |
| <input type="checkbox"/> Outra. Especificar: ____ <input type="checkbox"/> Nenhuma agressão física |  |

### 3. Você necessitou de atendimento médico e/ou internação após algumas dessas agressões?

- Sim, atendimento médico       Sim, internação       Não

### 4. O(A) agressor(a) já obrigou você a ter relações sexuais ou praticar atos sexuais contra a sua vontade?

- Sim       Não       Não sei



**5. O(A) agressor(a) persegue você, demonstra ciúme excessivo, tenta controlar sua vida e as coisas que você faz? (Aonde você vai, com quem conversa, o tipo de roupa que usa etc.)**

Sim  Não  Não sei

**6. O(A) agressor(a) já teve algum destes comportamentos?**

Disse algo parecido com a frase: "se não for minha, não será de mais ninguém"  Perturbou, perseguiu ou vigiou você nos locais que frequenta

Proibiu você de visitar familiares ou amigos  Proibiu você de trabalhar ou estudar

Fez telefonemas, enviou mensagens pelo celular ou e-mails de forma insistente

Impediu você de ter acesso a dinheiro, conta bancária ou outros bens (como documentos pessoais, carro)

Teve outros comportamentos de ciúme excessivo e de controle sobre você

Nenhum dos comportamentos acima listados

**7. Você já registrou ocorrência policial ou formulou pedido de medida protetiva de urgência envolvendo esse(a) mesmo(a) agressor(a)?**

Sim  Não

**7.b O(A) agressor(a) já descumpriu medida protetiva anteriormente?**

Sim  Não  Não sei

**8. As agressões ou ameaças do(a) agressor(a) contra você se tornaram mais frequentes ou mais graves nos últimos meses?**

Sim  Não  Não sei

## **BLOCO II - SOBRE O(A) AGRESSOR(A)**

**9. O(A) agressor(a) faz uso abusivo de álcool ou de drogas ou medicamentos?**

Sim, de álcool  Não

Sim, de drogas

Não sei  Sim, de medicamentos

**10. O(A) agressor(a) tem alguma doença mental comprovada por avaliação médica?**

Sim e faz uso de medicação  Não

Sim e não faz uso de medicação  Não sei

**11. O(A) agressor(a) já tentou suicídio ou falou em suicidar-se?**

Sim  Não  Não sei

**12. O(A) agressor(a) está com dificuldades financeiras, está desempregado ou tem dificuldade de se manter no emprego?**

Sim  Não  Não sei

**13. O(A) agressor(a) já usou, ameaçou usar arma de fogo contra você ou tem fácil acesso a uma arma?**

Sim, usou  Não  
 Sim, ameaçou usar   
 Não sei  Tem fácil acesso

**14. O(A) agressor(a) já ameaçou ou agrediu seus filhos, outros familiares, amigos, colegas de trabalho, pessoas desconhecidas ou animais?**

Sim, filhos  Sim, animais  
 Sim, outros familiares  Não  
 Sim, amigos  Não sei  
 Sim, colegas de trabalho  Sim,  
 outras pessoas

### **BLOCO III - SOBRE VOCÊ**

**15. Você se separou recentemente do(a) agressor(a), tentou ou manifestou intenção de se separar?**

Sim  Não

**16. a. Você tem filhos?**

Sim, com o(a) agressor(a). Quantos?

---

Sim, de outro relacionamento. Quantos?

---

Não

**16.b. Qual a faixa etária de seus filhos? Se tiver mais de um filho, pode assinalar mais de uma opção:**

0 a 11 anos  12 a 17 anos  A partir de 18 anos

**16.c. Algum de seus filhos é pessoa com deficiência?**

Sim  Não

**17. Estão vivendo algum conflito com relação à guarda dos filhos, visitas**

**ou pagamento de pensão pelo agressor?**

Sim  Não  Não sei

**18. Seu(s) filho(s) já presenciaram ato(s) de violência do(a) agressor(a) contra você?**

Sim  Não

**19. Você sofreu algum tipo de violência durante a gravidez ou nos três meses posteriores ao parto?**

Sim  Não

**20. Você está grávida ou teve bebê nos últimos 18 meses?**

Sim  Não

**21. Se você está em um novo relacionamento, as ameaças ou as agressões físicas aumentaram em razão disso?**

Sim  Não

**22. Você possui alguma deficiência ou doença degenerativa que acarretam condição limitante ou de vulnerabilidade física ou mental?**

Sim Qual(is)? \_\_\_\_\_  Não

**23. Com qual cor/raça você se identifica:**

Branca  Parda  
 Preta  Amarela/oriental  Indígena

#### **BLOCO IV - OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

**24. Você considera que mora em bairro, comunidade, área rural ou local de risco de violência?**

Sim  Não  Não sei

**25. Qual sua situação de moradia?**

Própria  Cedida ou "de favor". Por quem?  
\_\_\_\_\_  Alugada

**26. Você se considera dependente financeiramente do(a) agressor(a)?**

Sim

Não

**27. Você quer e aceita abrigo temporário?**

Sim

Não

**Declaro, para os fins de direito, que as informações supra são verídicas e foram prestadas por mim,**

---

**Assinatura da Vítima/terceiro comunicante:**

**PARA PREENCHIMENTO PELO PROFISSIONAL:**

- Vítima respondeu a este formulário sem ajuda profissional
- Vítima respondeu a este formulário com auxílio profissional
- Vítima não teve condições de responder a este formulário
- Vítima recusou-se a preencher o formulário
- Terceiro comunicante respondeu a este formulário.

**PARTE II**

**(PREENCHIMENTO EXCLUSIVO POR PROFISSIONAL CAPACITADO)**

**Durante o atendimento, a vítima demonstra percepção de risco sobre sua situação? A percepção é de existência ou inexistência do risco? (por exemplo, ela diz que o agressor pode matá-la, ou ela justifica o comportamento do agressor ou naturaliza o comportamento violento?).**

**Anote a percepção e explique.**

---

---

---

**Existem outras informações relevantes com relação ao contexto ou situação da vítima e que possam indicar risco de novas agressões? (Por exemplo, a vítima tem novo(a) companheiro(a) ou tomou decisões que anunciam um rompimento definitivo com o agressor (pretende mudar de casa, bairro, cidade). Anote e explique.**

---

---

---

**Como a vítima se apresenta física e emocionalmente? (Tem sinais de esgotamento emocional, está tomando medicação controlada, necessita de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico?) Descreva.**

---

---

---

**Existe o risco de a vítima tentar suicídio ou existem informações de que tenha tentado se matar?**

---

---

---

**A vítima ainda reside com (a) agressor (a) ou ele tem acesso fácil à sua residência? Expliquem a situação.**

---

---

---

**Descreva, de forma sucinta, outras circunstâncias que chamaram sua atenção e que poderão representar risco de novas agressões, a serem observadas no fluxo de atendimento.**

---

---

**Quais são os encaminhamentos sugeridos para a vítima?**

---

---

---

**A vítima concordou com os encaminhamentos?**

- Sim  
 Não. Por que?

---

**(Assinatura e identificação)**



CONSELHO  
NACIONAL DO  
MINISTÉRIO PÚBLICO

**Poder Judiciário**

***Conselho Nacional de Justiça***