

Estudo retrospectivo do perfil dos casos de violência contra a mulher

Retrospective study of the profile of cases of violence against women

Estudio retrospectivo del perfil de los casos de violencia contra la mujer

Belloli, Maria Grazieli;¹ Santos, Vitória Kaoana Alves dos;² De Bortoli, Cleunir De Fátima Candido³

RESUMO

Objetivo: caracterizar os casos de violência contra a mulher, notificados em um município do sudoeste do Paraná. **Método:** trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu no portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, pesquisando variáveis como: faixa etária, escolaridade, raça/cor, tipos de violência e responsável pela agressão. **Resultados:** foram encontrados 1.762 casos notificados entre 2017 e 2021. **Conclusões:** as mulheres mais acometidas foram: jovens de 15 a 19 anos (27,70%); ensino médio completo (28,04%); e brancas (68,44%). Referente ao tipo de violência e responsável pela agressão, 20,56% das ocorrências foram de forma física e 33,47% tendo o cônjuge como principal executor. **Descritores:** Violência contra a mulher; Enfermagem; Atenção primária à saúde; Saúde pública; Sistemas de informação em saúde

ABSTRACT

Objective: to characterize the cases of violence against women reported in a municipality in the southwest of Paraná, Brazil. **Method:** this is a retrospective, descriptive study with a quantitative approach. Data collection took place on the website of the Information Technology Department of the Unified Health System, searching for variables such as: age group, schooling, race/color, types of violence, and the person responsible for the aggression. **Results:** 1,762 cases were reported between 2017 and 2021. **Conclusions:** the most affected women were: young people aged 15 to 19 (27.70%); complete high school (28.04%); and white (68.44%). Regarding the type of violence and the person responsible for the aggression, 20.56% of the incidents were physical and 33.47% had the spouse as the main perpetrator.

Descriptors: Violence against women; Nursing; Primary health care; Public health; Health information systems

RESUMEN

Objetivo: caracterizar los casos de violencia contra la mujer notificados a un municipio del suroeste del Paraná. **Método:** se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo y de enfoque cuantitativo. La recopilación de datos ocurrió en el portal del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud investigando variables como: grupo de edad, educación, raza/color, tipos de violencia y, responsable por la agresión. **Resultados:** se encontraron 1.762 casos reportados entre 2017 y 2021. **Conclusiones:** las mujeres más afectadas fueron jóvenes de 15 a 19 años (27,70%), con enseñanza secundaria completa (28,04%) y blancas (68,44%). En cuanto al tipo de violencia y responsable por la agresión, el 20,56% de las ocurrencias fueron de forma física y el 33,47% tuvieron al cónyuge como principal ejecutor.

Descriptores: Violencia contra la mujer; Enfermería; Atención primaria de salud; Salud pública; Sistemas de información en salud

1 Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP). Pato Branco, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: mariagrazieli2001@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-5584-2321>

2 Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP). Pato Branco, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: vickysantos882@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-6745-9539>

3 Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP). Pato Branco, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: cleunir_candido@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1266-5267>

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é descrita como fenômeno social complexo, com graves consequências no contexto psicológico, moral e físico. Estimativas apontam que aproximadamente uma em cada três mulheres no mundo, foram vítimas de violência física e/ou sexual, praticadas por parceiro íntimo ou violência sexual por não parceiro, durante a vida.¹⁻²

Violência contra a mulher é qualquer conduta sofrida pelo gênero, que ocasione danos ou morte, praticada de forma física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral, ocorrendo em espaços públicos ou privados. No Brasil, a Lei Maria da Penha, foi instaurada para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, estabelecendo medidas de assistência e proteção às vítimas.³

Incontestavelmente a mulher sempre foi hostilizada e menosprezada, sendo submissa ao homem. Somente após anos de luta, foi conquistando espaço e direitos, mas ainda é assombrada pelas práticas comuns do passado. O enfrentamento da violência contra a mulher é um problema de saúde pública, e a equipe de saúde deve acolher a vítima, amparando a mesma para que ela não sinta vergonha ou medo de expor o ocorrido. A enfermagem normalmente exerce o primeiro contato dessas mulheres com a instituição de saúde, e é durante a anamnese, exame físico e escuta ativa que muitas vezes são identificados os casos, e aos profissionais cabe prestar apoio emocional e abster-se de pré-julgamentos, além de ofertar os serviços necessários à vítima.⁴⁻⁵

Situações de violência por vezes resultam em feminicídio, os quais são praticados por reação de ódio contra a mulher, como por exemplo, quando ela possui autonomia, sobre seu próprio corpo ou ao conquistar posições que tradicionalmente são ocupadas por homens. No período de 2009 a 2016, o Paraná registrou 14.793 casos de violência física praticada por parceiro íntimo contra a mulher, com uma taxa de notificação de violência física entre mulheres de 20 a 59 anos de 11,1 casos por 100 mil mulheres em 2009 para 91,2 em 2016, com uma taxa

crescente em todas as macrorregionais de saúde e no estado do Paraná.⁶⁻⁷

No ano de 2021, houve queda nos registros de feminicídio, sendo estimado 1.319 vítimas letais, 32 vítimas a menos do que no ano anterior.⁶ No Paraná, foram 75 casos em 2021, ocupando o 7º lugar no ranking nacional de feminicídio.⁸

Diante deste contexto, o estudo teve por objetivo caracterizar os casos de violência contra a mulher, notificados em um município do sudoeste do Paraná.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa. O cenário de estudo foi um município do sudoeste do Paraná, utilizando-se de dados de domínio público, disponíveis no portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A construção do estudo foi amparada nas recomendações *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*.⁹

A população do estudo constituiu-se de mulheres vítimas de violência, atendidas e notificadas nos serviços de saúde do município. Como critérios de inclusão utilizou-se o universo de casos notificados, com idade acima de 15 anos. O período pesquisado foi entre 2017 e 2021.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a maio de 2023 através do portal do DATASUS, em TABNET disponível em:

<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Onde foram acessados os dados disponíveis em “Epidemiológicas e Morbidade”, na opção “Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN)” selecionando o agravo “violência interpessoal/autoprovocada”. Elegeram-se variáveis como: município de notificação, município de ocorrência, sexo, faixa etária, raça, escolaridade, tipo de violência e relação da vítima com o agressor.

Os dados coletados foram analisados, quantificados, e apresentados em tabelas. Sendo a técnica de análise dos

dados de forma descritiva, pela frequência simples dos dados.

O estudo respeitou os preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, não utilizando nenhum tipo de identificação da população. Estando embasado na resolução N° 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulamenta os estudos com dados de acesso e domínio público, sendo assim dispensou o registro e avaliação pelo sistema CEP/CONEP.

RESULTADOS

No período analisado, correspondente aos anos de 2017 a 2021, foram notificados 1.762 casos de violência contra a mulher. Os resultados foram tabulados e apresentados em tabelas,

caracterizando o perfil dos casos notificados.

Durante os anos pesquisados, foi possível observar que mulheres jovens são as mais violentadas, com 27,70% do total de casos notificados entre os 15 e 19 anos, seguido por 25,88% entre 20 e 29 anos, e 20,43% dos 30 aos 39, conforme apresentado na Tabela 1.

Ao que se refere a Tabela 2, a respeito da raça autodeclarada, mais da metade das vítimas são brancas (68,44%), em contrapartida, as amarelas são minoria (0,45%).

Ao analisar a Tabela 3, com relação à escolaridade, o número de notificações é maior em vítimas com Ensino Médio Completo (28,04%), seguido por Ensino Médio Incompleto (23,83%).

Tabela 1. Faixa etária dos casos notificados, no período de 2017 a 2021, Pato Branco, Paraná

Faixa etária	Ano pesquisado					Total N (%)
	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)	2020 N (%)	2021 N (%)	
15-19	34 (20,73%)	86 (36,75%)	55 (24,56%)	48 (28,58%)	21 (23,08%)	244 (27,70%)
20-29	43 (26,22%)	51 (21,80%)	58 (25,90%)	45 (26,78%)	31 (34,06%)	228 (25,88%)
30-39	37 (22,57%)	48 (20,51%)	46 (20,53%)	33 (19,64%)	16 (17,58%)	180 (20,43%)
40-49	24 (14,63%)	26 (11,11%)	35 (15,62%)	22 (13,10%)	13 (14,28%)	120 (13,62%)
50-59	21 (12,80%)	17 (7,26%)	12 (5,36%)	12 (7,14%)	6 (6,60%)	68 (7,72%)
Acima de 60	5 (3,05%)	6 (2,57%)	18 (8,03%)	8 (4,76%)	4 (4,40%)	41 (4,65%)
TOTAL	164	234	224	168	91	881

Fonte: DATASUS, 2023.

Tabela 2. Casos notificados de acordo com a raça autodeclarada da vítima, no período de 2017 a 2021, Pato Branco, Paraná

Raça/Cor	Ano pesquisado					Total N (%)
	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)	2020 N (%)	2021 N (%)	
Branca	115 (70,13%)	146 (62,40%)	155 (69,20%)	122 (72,62%)	65 (71,43%)	603 (68,44%)
Preta	9 (5,48%)	16 (6,84%)	11 (4,91%)	8 (4,76%)	3 (3,30%)	47 (5,34%)
Amarela	1 (0,60%)	-	1 (0,44%)	1 (0,60%)	1 (1,10%)	4 (0,45%)
Parda	39 (23,79%)	72 (30,76%)	57 (25,45%)	37 (22,02%)	22 (24,17%)	227 (25,77%)
TOTAL	164	234	224	168	91	881

Fonte: DATASUS, 2023.

Tabela 3. Retrata a escolaridade das vítimas de violência no período de 2017 a 2021, Pato Branco, Paraná

Escolaridade	Ano pesquisado					Total N (%)
	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)	2020 N (%)	2021 N (%)	
Ignorado/Branco	3 (1,83%)	8 (3,42%)	4 (1,78%)	2 (1,19%)	1 (1,09%)	18 (2,04%)
Analfabeto	4 (2,44%)	2 (0,85%)	6 (2,68%)	2 (1,19%)	1 (1,09%)	15 (1,70%)
1ª a 4ª série incompleta do EF	18 (10,98%)	22 (9,40%)	17 (7,59%)	11 (6,55%)	4 (4,40%)	72 (8,17%)
4ª série completa do EF	5 (3,05%)	12 (5,13%)	7 (3,12%)	10 (5,95%)	4 (4,40%)	38 (4,32%)
5ª a 8ª série incompleta do EF	22 (13,42%)	33 (14,10%)	21 (9,38%)	23 (13,69%)	18 (19,78%)	117 (13,28%)
Ensino fundamental completo	18 (10,98%)	18 (7,70%)	27 (12,05%)	10 (5,95%)	4 (4,40%)	77 (8,74%)
Ensino médio incompleto	34 (20,74%)	64 (27,35%)	56 (25%)	41 (24,40%)	15 (16,48%)	210 (23,83%)
Ensino médio completo	42 (25,60%)	58 (24,78%)	58 (25,90%)	54 (32,14%)	35 (38,46%)	247 (28,04%)
Educação superior incompleta	13 (7,92%)	12 (5,13%)	16 (7,14%)	9 (5,36%)	5 (5,50%)	55 (6,25%)
Educação superior completa	5 (3,04%)	5 (2,14%)	12 (5,36%)	6 (3,58%)	4 (4,40%)	32 (3,63%)
TOTAL	164	234	224	168	91	881

Fonte: DATASUS, 2023.

Observando os tipos de violência notificados no período, a tabela 04 revela que em todos os anos a violência física manteve maior ocorrência, contabilizando 528 notificações, cerca de 20,56%, com maior prevalência no ano de 2017 totalizando 137 casos (27,96%). Na sequência evidencia-se a violência de repetição com 416 notificações, aproximadamente 16,20%, com maior número de casos notificados no ano de 2018 com 124 casos (18,45%) e a força corporal espancamento, com 409 notificações, aproximadamente 15,93%,

com maior ocorrência no ano de 2018 com 109 casos (15,98%) (Tabela 4).

Outra variável analisada foi o grau de parentesco e/ou afinidade com o agressor. A maioria dos casos esteve vinculado ao cônjuge, totalizando entre 2017 e 2021, 165 notificações, cerca de 33,47%, na sequência revela-se a agressão cometida por amigos/conhecidos com 86 notificações, aproximadamente 17,45% e por fim pessoas desconhecidas, com 60 notificações, cerca de 12,16%, conforme descrito na Tabela 5.

Tabela 4. Tipos de violência notificados, no período de 2017 a 2021, Pato Branco, Paraná

Tipos de violência	Ano pesquisado					Total N (%)
	2017 N %	2018 N %	2019 N %	2020 N %	2021 N %	
Violência de repetição	69 (14,08%)	113 (16,57%)	124 (18,45%)	74 (16,09%)	36 (13,64%)	416 (16,20%)
Violência física	137 (27,96%)	129 (18,91%)	116 (17,26%)	89 (19,35%)	57 (21,59%)	528 (20,56%)
Violência Psico/moral	72 (14,69%)	66 (9,68%)	74 (11,01%)	43 (9,35%)	26 (9,85%)	281 (10,94%)
Violência tortura	2 (0,41%)	5 (0,73%)	3 (0,45%)	1 (0,22%)	3 (1,14%)	14 (0,55%)
Violência sexual	8 (1,63%)	22 (3,23%)	17 (2,53%)	16 (3,48%)	4 (1,52%)	67 (2,61%)
Outras violências	31 (6,33%)	83 (12,17%)	75 (11,16%)	62 (13,48%)	39 (14,77%)	290 (11,29%)

Força corporal	74	109	108	77	41	409
espancamento	(15,10%)	(15,98%)	(16,07%)	(16,74%)	(15,53%)	(15,93%)
Enforcamento	4	10	12	6	4	36
	(0,82%)	(1,47%)	(1,79%)	(1,30%)	(1,52%)	(1,40%)
Envenenamento	59	73	64	55	36	287
	(12,04%)	(10,70%)	(9,52%)	(11,96%)	(13,64%)	(11,18%)
Ameaça	20	39	44	13	10	126
	(4,08%)	(5,72%)	(6,55%)	(2,83%)	(43,79%)	(4,91%)
Outra agressão	6	10	17	8	4	45
	(1,22%)	(1,47%)	(2,53%)	(1,74%)	(1,52%)	(1,75%)
Assédio sexual	2	10	4	2	1	19
	(0,41%)	(1,47%)	(0,60%)	(0,43%)	(0,38%)	(0,74%)
Estupro	6	13	14	13	3	49
	(1,22%)	(1,91%)	(2,08%)	(2,83%)	(1,14%)	(1,91%)
Exploração sexual	0	0	0	1	0	1
	(0%)	(0%)	(0%)	(0,22%)	(0%)	(0,04%)
TOTAL	490	682	672	460	264	2.568

Fonte: DATASUS, 2023.

Tabela 5. Representa o responsável pela agressão, no período de 2017 a 2021, Pato Branco, Paraná

Responsável pela agressão	Ano pesquisado					Total
	2017 N %	2018 N %	2019 N %	2020 N %	2021 N %	
Pai	4 (4,60%)	6 (4,41%)	6 (4,65%)	5 (5,32%)	5 (10,64%)	26 (5,27%)
Padrasto	3 (3,45%)	5 (3,68%)	2 (1,55%)	2 (2,13%)	0 (0%)	12 (2,44%)
Cônjuge	26 (29,89%)	39 (28,68%)	47 (36,43%)	35 (37,23%)	18 (38,30%)	165 (33,47%)
Ex-Cônjuge	13 (14,94%)	9 (6,62%)	13 (10,08%)	6 (6,38%)	4 (8,51%)	45 (9,13%)
Namorado(a)	3 (3,45%)	6 (4,41%)	8 (6,20%)	7 (7,45%)	1 (2,13%)	25 (5,07%)
Ex-Namorado(a)	3 (3,45%)	6 (4,41%)	1 (0,78%)	3 (3,19%)	1 (2,13%)	14 (2,84%)
Amigos/conhecidos	16 (18,39%)	25 (18,38%)	19 (14,73%)	20 (21,28%)	6 (12,77%)	86 (17,45%)
Desconhecido(a)	9 (10,34%)	22 (16,18%)	13 (10,08%)	6 (6,38%)	10 (21,28%)	60 (12,16%)
Cuidador	0 (0%)	1 (0,74%)	4 (3,10%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (1,01%)
Patrão/chefe	0 (0%)	3 (2,21%)	4 (3,10%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (1,42%)
Outros vínculos	10 (11,49%)	14 (10,29%)	12 (9,30%)	10 (10,64%)	2 (4,26%)	48 (9,74%)
TOTAL	87	136	129	94	47	493

Fonte: DATASUS, 2023.

DISCUSSÃO

A violência contra a mulher é um problema estrutural, característico do patriarcado que persiste e se perpetua culturalmente no mundo, apesar dos esforços dos movimentos sociais para erradicá-lo. A ocorrência da maioria dessas violências, estão nas relações com parceiros íntimos ou ex-companheiros, prevalecendo em vítimas na faixa etária entre 20 e 44 anos.¹⁰

Diante dos dados apresentados, evidencia-se o perfil das mulheres que são alvo de violência no município analisado. A grande maioria das vítimas encontra-se na faixa etária entre 15 e 39 anos, totalizando 70,01% dos casos, sendo que, cerca de 51,87% das vítimas possuem escolaridade igual ou superior a oito anos. Quanto a raça, 68,44% das mesmas se autodeclararam brancas.

O perfil epidemiológico das vítimas de violência pode variar de acordo com a região, no entanto, há prevalência de

denúncias feitas por mulheres jovens com idade entre 20 e 39 anos. Nesse cenário, a escolaridade pode ser entendida como um método de diminuir a ocorrência dos casos, pois, grande parte das vítimas possui oito anos ou mais de estudo, sendo as que mais notificaram em relação às demais com menor nível de escolaridade, o que, pode estar associado à falta de instrução e conhecimento de seus direitos.¹¹⁻¹²

Ao longo do tempo, as mulheres foram silenciadas e limitadas a posições de submissão, impedidas de tomar decisões no contexto social e principalmente familiar, tornando-se invisíveis e incapazes de se posicionar devido ao acesso restrito à informação e conseqüentemente por falta de conhecimento. Até os dias atuais, ao romper o silêncio, a violência é banalizada, este fato reforça que há aceitação e normalização principalmente, por questões de gêneros, as quais limitam e oprimem desde a antiguidade.¹³⁻¹⁴

No mundo todo, a violência perpetrada por parceiros íntimos, é reconhecida como a forma mais comum de violência contra a mulher, em virtude do convívio íntimo diário associado a situações como, o uso de álcool e outras drogas, ciúmes, dependência do parceiro e condições financeiras desfavoráveis. As mulheres vítimas de violência física, além de evidências no corpo, vivenciam sentimentos como o medo, angústias, ameaças e tristeza, repercutindo na sua autoestima e condicionando ao adoecimento mental.¹⁵⁻¹⁶

A violência física manteve sua prevalência durante todo o período investigado, na maioria dos casos o cônjuge foi o responsável pela agressão, totalizando aproximadamente 33,47% das notificações. Isso difere de outro estudo, o qual revelou em sua população pesquisada que 41,2% das agressões eram de natureza psicológica e 25,7% foram classificadas como físicas.¹⁷

Na maioria dos casos, as agressões cometidas pelo parceiro íntimo impõem uma relação de domínio e controle diante de circunstâncias ameaçadoras, como forma de afirmar e consolidar a soberania masculina. Contudo, a esperança de que as

coisas mudem, o medo, a dependência financeira e até mesmo a falta de suporte fazem com que muitas vítimas sejam forçadas a permanecer em situações de violência.¹⁸

Durante a Pandemia de COVID-19, momento de emergência sanitária e isolamento social, as vítimas ficaram mais vulneráveis à agressão. O isolamento fez com que as pessoas permanecessem por mais tempo no ambiente domiciliar, onde aliado as questões econômicas, a falta de trabalho entre outros aspectos, condicionou a um aumento nos conflitos familiares, desta forma atingindo ainda mais as mulheres em situação de violência.¹⁹

A violência interpessoal/ autoprovocada no Brasil é de notificação compulsória, e deve ser registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo dever do profissional de saúde realizá-lo. Por sua vez, a análise dos dados permite mensurar a amplitude do problema, enquanto a vigilância objetiva identificar a frequência e a forma das violências, características, disseminar informações, traçar estratégias de enfrentamento, além de monitorar e avaliar a ocorrência, bem como a efetividade das ações de vigilância.²⁰

Pesquisadores revelam que há um ciclo vicioso de despreparo, tanto para os enfermeiros ao prestar assistência às vítimas, quanto para as próprias reconhecerem que estão sofrendo violência. Muitas vezes, a incompreensão de familiares e amigos diante da situação faz com que elas se sintam ainda mais coagidas e desencorajadas a buscar socorro.^{5,21}

A violência contra a mulher passou a ser um problema crônico enfrentado nas unidades de saúde, sendo assim, o modo de acolher e agir soa positivamente no cuidado, bem como, as estratégias individualizadas, a visão intrínseca do profissional de enfermagem, a condução da conversa, incentivo, palavras e gestos de conforto são uma fonte de condução da luz que a vítima espera receber. Para tanto, é indispensável uma visão holística e multiprofissional para que o atendimento seja adequado.²²

Logo, destaca-se que é dever do Estado, por meio das estratégias governamentais, reconhecer, abordar, elaborar e implementar medidas com o objetivo de eliminar a violência de gênero, bem como, promover a valorização e a autonomia da mulher, visando assim a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.²³

CONCLUSÕES

A violência contra mulher, além de constituir um grave problema de saúde pública, acomete a dignidade humana, fomentando prejuízos físicos e psicológicos que além da vítima, abalam a família, a comunidade e a sociedade.

Com base nos dados analisados, evidenciou-se no estudo que mulheres jovens que se autodeclaram brancas são as mais violentadas no município investigado, sendo a grande maioria das agressões físicas perpetradas pelo cônjuge.

A notificação dos casos é parte importante no processo de enfrentamento a violência contra mulher, no entanto, a resistência em fazê-la, principalmente por medo dos profissionais e dificuldade de comunicação frente ao momento de fragilidade, prejudica a adoção de medidas efetivas de prevenção e controle.

A violência contra a mulher permanece alastrada, fator que deve ser considerado para repensar nas medidas de combate, denúncias, e demais agravantes que possam intervir na resolução de um problema que há séculos persegue e assombra determinado gênero.

No âmbito da saúde, principalmente na atenção primária, traçar o perfil das vítimas e conhecer sua realidade é crucial para estabelecer um vínculo de confiança e por meio da notificação, investigar informações que auxiliem na prevenção e intervenção dos casos, trabalhando o olhar holístico da equipe para identificar e buscar interromper o ciclo de agressões durante o acolhimento.

Compreende-se como limitações do estudo, o fato de trabalhar com dados secundários, pela incompletude das variáveis e qualidade dos dados informados, impossibilitando uma visão mais ampla do agravado.

Diante disso, mesmo não sendo possível afirmar que o número de casos notificados reflete a realidade do município, certamente, informações incompletas ou mal interpretadas durante o processo, dificultam conhecer mais profundamente o perfil das vítimas e trabalhar medidas de enfrentamento. A carência de dados socioeconômicos e sobre o agressor também prejudicam a compreensão do contexto em que a violência está inserida na vida das vítimas.

Considerando o exposto, ressalta-se a importância de maior enfoque no tema, visto que tal abordagem ainda é um enorme desafio na sociedade como um todo. A situação de violência requer sempre a atenção dos profissionais de saúde, instituições de ensino e gestores, para que em conjunto, ocorra o enfrentamento desta problemática de forma assertiva.

REFERÊNCIAS

- 1 Leite FMC, Luis MA, Amorim MHC, Maciel ELN, Gigante DP. Violence against women and its association with the intimate partner's profile: a study with primary care users Rev. bras. epidemiol. 2019;22:e190056. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>
- 2 Pan American Health Organization (PAHO). Addressing violence against women in health policies and protocols in the Americas: a regional status report. Washington: PAHO, 2022; Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56750/9789275126387_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 3 Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

Diário Oficial da União. 08 ago 2006;Seção 1:1-4. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/680107/pg-1-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-08-08-2006>

4 Baroni A, Cabral FKB, Carvalho LR. Direito Familiar. Uma análise da história da mulher na sociedade. 01 abril 2020. Disponível em: <https://direitofamiliar.com.br/uma-analise-da-historia-da-mulher-na-sociedade/>

5 Silva VG da, Ribeiro PM. Violence against women in the practice of nurses of primary health care. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2020;24(4):e20190371. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>

6 Segato R. Que és un feminicídio. notas para un debate emergente. Brasília; 2006. Disponible en: <https://www.nodo50.org/codoacodo/enero2010/segato.pdf>

7 Moroskoski M, Brito FAM, Queiroz RO, Higarashi IH, Oliveira RR. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. Ciênc. Saúde Colet. (Impr.). 2021;26:4993-5002. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02602020>

8 Bueno S, Barros BW, Cardoso AL, Sobral I, Sennes IB, Santos TC. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2023. Violência contra mulheres em 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>

9 Pacheco RL, Martimbianco ALC, Garcia CM, Logullo P, Rieral R. Guidelines para publicação de estudos científicos. Parte 2: Como publicar estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversal). Diagn. tratamento. 2017;22(3):121-6. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848018/rdt_v22n3_121-126.pdf

10 Minayo MCS, Pinto LW, Silva CMFP da. Our daily violence according to PNS 2019 data. Ciênc. Saúde Colet. (Impr.). 2022;27(9):3701-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07532022>

11 Machado DF, Almeida MAS, Dias A, Bernardes JM, Castanheira ERL. Violence against women: what happens when the Women's Protection Police Station is closed? Ciênc. Saúde Colet. (Impr.). 2020;25(2):483-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.14092018>

12 Ferreira PC, Batista VC, Pesce GB, Lino IGT, Marquete VF, Marcon SS. Characterization of cases of violence against women. Rev. enferm. UFPE on line. 2020;14:e243583. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243583>

13 Silva NFN da, Presser NH, Lima IF. O comportamento em informação de mulheres vítimas de violência doméstica: análise das barreiras sociais de acesso à informação na perspectiva de Chatman. Em Quest. 2023;29:e-125152. DOI: <https://doi.org/10.1590/1808-5245.29.125152>

14 Fernandes NC, Natividade CSJ. A naturalização da violência contra a mulher. Brazilian Journal of Development. 2020;6(10):76076-86. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-145>

15 Batista MNL, Brilhante APCR, Martins TA, Parente NA. Saúde mental das mulheres em situação de violência física: revisão integrativa. Research Society and Development. 2021;10(14):e315101421795. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21795>

16 Mascarenhas MDM, Tomaz GR, Meneses GMS, Rodrigues MTP, Pereira VOM, Corassa RB. Analysis of notifications of intimate partner violence against women, Brazil, 2011-2017. Rev. bras. epidemiol. 2020;23:e200007. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>

17 Tarnoski Filho H, Rempel C, Schwertner SF. Perfil epidemiológico da mulher vítima de violência no ano de 2017 no município de Lajeado. Revista Destaques Acadêmicos. 2021;13(3):64-78. DOI: <https://doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v13i3a2021.2916>

18 Ferreira MBO, Senra LX, Lourenço LM. Mujeres que sufren violencia de pareja: creencias, estereótipos y prejuicios. *Quad. psicol.* (Bellaterra, Internet). 2023;25(3). DOI:

<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1993>

19 Gomes MCA, Carvalho AB de. Pandemia de COVID-19 e violência doméstica na conjuntura sociopolítica brasileira. *Revista Estudos Feministas*. 2021;29(3):e74781. DOI://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n374781

20 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf

21 Ludermir R, Souza F de. Moradia, patrimônio e sobrevivência: dilemas explícitos e silenciados em contextos de violência doméstica contra a mulher. *Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais*. 2021;23.e202126. Disponível em: <https://rbeur.anpur.org.br/rbeur/article/view/6593>

22 Amarijo CL, Barlem ELD, Acosta DF, Marques SC. Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. *Rev. Enferm. UERJ (Online)*. 2018;26:e33874. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.33874>

23 Gallon AA, Mueller AA. Violência contra a mulher: consequências e políticas de enfrentamento. *Humanidades em Perspectivas*. 2021;3(7):20-34. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revista-humanidades/index.php/revista-humanidades/article/view/150>

Recebido em: 06/04/2024
Aceito em: 16/06/2024
Publicado em: 24/06/2024