

PERFIL DE ATENDIMENTOS A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM ARACAJU NO ANO DE 2016

Ana Clara Cruz Santos de Santana¹

Wolney Sandy Santos Lima²

Lucas Siqueira dos Santos³

Junior de Jesus Guimarães⁴

Felipe Souza Dreger Nery⁵

Enfermagem



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

A violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública. Ela pode ser física, sexual, psicológica ou por negligência. Destaca-se a forma física e sexual, sendo praticada na maioria das vezes pelos parceiros fixos. O objetivo deste estudo é analisar o perfil da violência contra a mulher atendida no Departamento de Atendimento a Grupos Vulneráveis (DAGV) de Aracaju/SE, no ano de 2016. Trata-se de um estudo de natureza quantitativo e descritivo, com dados secundários levantados no DAGV no município de Aracaju/SE, referentes aos inquéritos fechados no ano de 2016. Deste modo, por meio do estudo, constatou-se que as mulheres vítimas de violência em Aracaju no ano de 2016 e atendidas no DAGV, são jovens em idade reprodutiva, autodeclaram pardas, com nível de escolaridade médio e que possuem emprego e renda. A violência mais predominante foi a psicológica perpetrada por companheiros e/ou ex-companheiros, os quais empregaram da violência verbal e corporal/física no ato da agressão.

PALAVRAS-CHAVE

Violência Doméstica. Enfermeiro. Profissional de Saúde. Notificação Compulsória.

ABSTRACT

Violence against women is considered a public health problem. It can be physical, sexual, psychological or due to negligence. The physical and sexual forms stand out, being practiced most of the times by fixed partners. The objective of this study is to analyze the profile of violence against women assisted in the Department of Attendance to Vulnerable Groups (DAGV) of Aracaju/SE, in the year 2016. This is a study of a quantitative and descriptive nature, with secondary data collected in the DAGV in the municipality of Aracaju/SE, referring to inquiries closed in the year 2016. Thus, through the study, it was found that women victims of violence in Aracaju in 2016 and assisted in DAGV, are young people of reproductive age, self-declare brown, with medium level of education, and who have jobs and income. The most prevalent violence was psychological violence perpetrated by partners and/or former partners, who used verbal and physical/body violence in the act of aggression.

KEYWORDS

Domestic Violence; Nurse; Health Professional; Compulsory Notification

1 INTRODUÇÃO

A violência configura-se como o uso da força física ou ameaça contra si próprio ou a grupos vulneráveis. Estes são constituídos por pessoas pertencentes a uma minoria que sofre socialmente e psicologicamente os efeitos da exclusão, podendo ser em decorrência da religião, saúde, opção sexual, etnia, cor da pele, incapacidade física e entre outros. Isso resulta no surgimento de diversos tipos de violência, entre as quais se destaca a doméstica quando praticada contra a mulher no âmbito familiar e, sobretudo, pelo parceiro íntimo (SANTOS *et al.*, 2018).

A violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública. Ela pode ser física, sexual, psicológica ou por negligência. Destaca-se a forma física e sexual, sendo praticada na grande maioria das vezes pelos parceiros fixos. Apesar da criação e formulação de políticas de saúde, assim como a criação de órgãos governamentais e implementação de leis no combate a violência doméstica contra a mulher, ainda se tem um aumento significativo no número de casos de violência (FERNANDES, 2021).

O desespero, desvalorização pessoal, pânico, distúrbio do estresse pós-traumático (DEPT) e sensação de abandono, são algumas das características desenvolvidas pelas mulheres que sofrem violência doméstica. Com o intuito de aumentar a rede de proteção a esse público, algumas iniciativas resolutivas foram desenvolvidas, destacam-se a criação das Delegacias de Defesa da Mulher e a promulgação da Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha (ALMEIDA, 2020).

A Lei Maria da Penha afirma que qualquer ato de violência contra a mulher é considerado crime e violação dos Direitos Humanos. Essa Lei visa aumentar o rigor das

punições diante dos casos de agressões no ambiente doméstico/familiar, onde o agressor pode ser pego em flagrante e ter a sua prisão preventiva decretada. A depender das circunstâncias referentes ao caso de violência sofrida pela vítima, pode-se aumentar a pena contra o agressor e ser instituída medidas protetivas (SILVA; GOMES, 2018).

Aproximadamente 40% das mulheres brasileiras já sofreram de violência doméstica em algum momento de sua vida. No ano de 2014, mais de 45 mil estupros foram cometidos no Brasil. A cada duas horas uma mulher é assassinada em nosso país, sendo que na maioria dos casos por homens com os quais tiveram relações afetivas. Ocupamos a quinta posição em um ranking de 83 países com casos confirmados de assassinato de mulheres (BRASIL, 2017).

Segundo Caicedo-Roa (2019), dos 4.762 casos de assassinatos de mulheres registrados em 2013 no Brasil, 50,3% foram cometidos por familiares, destes, 33,2% pelo parceiro íntimo, representando 13 homicídios por dia. O tipo mais frequente é a forma física (46,8%), seguida da violência sexual (22,5%) e da psicológica (20,3%). As regiões corporais mais atingidas foram os órgãos genitais (15,7%) e a cabeça/face (12,9%), sendo o uso da força corporal e/ou espancamento o meio mais utilizado pelo provável autor da agressão para cometer violência.

É notável, que existe uma preocupação punitiva para os casos, mas pouco investimento em medidas preventivas, principalmente na área de saúde. É importante ressaltar que a subnotificação das informações é uma problemática relevante no contexto da violência doméstica, em especial quando as vítimas não denunciam os abusos sofridos, por medo de ameaças, pressão psicológica, constrangimento ou repressão (DELZIOVO *et al.*, 2017).

É importante considerar o fato de que a violência doméstica se apresenta marcante no Brasil. Enquanto a mortalidade por violência afeta os homens em grandes proporções, a morbidade, especialmente provocada pela violência doméstica e sexual, atinge prioritariamente a população feminina. Isso resulta, também, no aumento do índice de casos dos problemas de saúde associados ao exercício da sexualidade, as mulheres estão particularmente afetadas, principalmente, na transmissão vertical de doenças como a sífilis e o vírus HIV, a mortalidade materna e os problemas de morbidade ainda pouco estudados (BRASIL, 2004).

Diante do crescimento da violência em populações vulneráveis, é importante destacar que esses indivíduos são aqueles que possuem condições sociais, culturais, políticas, étnicas, econômicas, educacionais e de saúde diferente de outras pessoas. O fato de existirem indivíduos em uma situação vulnerável faz com que exista uma desigualdade na sociedade (KRENKEL; MORÉ, 2017).

Assim, justifica-se trabalhar com esse tema por causa do aumento significativo no número de casos de violência contra a mulher no município de Aracaju/SE. O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil de atendimentos a mulheres vítimas de violência em Aracaju, em 2016, além de identificar os fatores epidemiológicos e sociodemográficos dos casos apresentados pelas usuárias atendidas no Departamento de Atendimento a Grupos Vulneráveis (DAGV). Espera-se também discutir novas estratégias de promoção e proteção a esta população, envolvendo uma equipe mul-

tidisciplinar que ofereça cuidados contínuos e protetivos. Isso resulta na importância da notificação e investigação adequada e de uma abordagem correta frente aos casos de violência contra as mulheres.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza quantitativo e descritivo, com dados secundários levantados no Departamento de Atendimento à Grupos Vulneráveis (DAGV) no município de Aracaju/SE, referentes aos inquéritos fechados no ano de 2016.

O estudo foi realizado, tendo como referência as mulheres consideradas como população vulnerável atendida na referida delegacia, no ano de 2016. Foi calculada, utilizando o aplicativo Epi Info™ do *Centers for Disease Control and Prevention*, uma amostra de inquéritos referentes a mulheres com idade entre 18 e 60 anos vítimas de violência doméstica, utilizando-se o total de inquéritos em 2016 (1.000); a frequência esperada do desfecho de 50% e um erro amostral de 5%. Assim, foram eleitos para pesquisa 280 inquéritos.

Os inquéritos foram selecionados de forma aleatória alternando-se dois inquéritos entre cada levantamento. Foram excluídos os inquéritos fechados que impossibilitam a caracterização adequada do perfil da vítima e do tipo de violência perpetrada.

Para o levantamento foi utilizado um formulário do tipo *check-list* (APÊNDICE I) com informações pertinentes da vítima nos inquéritos, tais como: sexo, idade, raça/cor, local de residência, tipo de violência/agressão sofrida (agressor); meio empregado para a violência (uso de arma branca, arma de fogo etc.) uso/abuso de álcool e/ou drogas; evento; data e local de ocorrência, circunstâncias da vítima e da abordagem do caso. Além disso, ocorreu a avaliação das medidas protetivas para a vítima.

A análise estatística descritiva realizada constituiu na distribuição das frequências absolutas e relativas das variáveis qualitativas (ordinais e nominais) e, na mensuração das medidas de tendência central (média e seu respectivo intervalo de confiança – IC95%) e de dispersão (desvio padrão, mínimo, máximo) das variáveis quantitativas. Neste estudo, considerou-se como desfecho o tipo de violência sofrida e para a sistematização dos dados e análises descritas, utilizou-se o programa STATA, versão 13.

O estudo teve como base dados secundários baseados na resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 e 510/16 inerentes à pesquisa, sendo encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes (CAAE), sob o número de aprovação: 641355178.0000.5371. A mesma só foi iniciada após aprovação, respeitando o Decreto nº 5.839 de 11 de junho de 2006 do Conselho Nacional de Saúde, sendo assegurada a confidencialidade dos dados e a integridade dos inquéritos analisados (BRASIL, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo teve como base 280 inquéritos, correspondendo a 28% do total de inquéritos fechados no Departamento de Atendimento a Grupos Vulneráveis (DAGV)

de Aracaju/SE em 2016. A maior parte das mulheres que sofreram violência doméstica tinha entre 30 a 39 anos (34,6%, IC95%: 29,0 – 40,2), com uma média de idade de 34,1 anos (IC95%: 33,0 – 35,2), variando de 16 a 58 anos (TABELA 1).

Comparam-se esses achados com os estudos de Acosta e outros autores (2013), onde a maior parte das mulheres encontram-se na faixa etária dos 20 aos 39 anos (65%) e com os estudos de Griebles e Borges (2013), sendo 35,8 anos a média de idade das mulheres que participaram do estudo. Estes autores compreendem que pelo motivo das mulheres serem jovens, possuir vida sexual ativa, estarem na idade reprodutiva e em uma fase propícia para separações/divórcios, acabam se tornando mais vulneráveis a violência.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de vítimas de violência contra a mulher atendidas no DAGV, Aracaju, Sergipe, 2016

VARIÁVEIS	n	%	IC95%
Faixa etária			
15 a 20 anos	19	6,8	3,9 – 9,7
21 a 29 anos	81	28,9	23,6 – 34,2
30 a 39 anos	97	34,6	29,0 – 40,2
40 a 49 anos	64	22,9	18,0 – 27,8
50 a 59 anos	19	6,8	3,9 – 9,7
Raça/cor da pele (n = 205)			
Branca	23	11,2	6,9 – 15,5
Amarela	01	0,5	-0,5 – 1,5
Parda	167	81,5	76,2 – 86,8
Preta	14	6,8	3,35 – 10,25
Emprego ou renda (n = 272)			
Sim	174	64,0	58,3 – 69,7
Não	98	36,0	30,3 – 41,7
Escolaridade da vítima (n = 229)			
Não estudou/analfabeta	05	2,2	0,3 – 4,1
Fundamental (incompleto ou completo)	38	16,6	11,8 – 21,4
Ensino Médio (incompleto ou completo)	152	66,4	60,3 – 72,5
Universitário incompleto	05	2,2	0,3 – 4,1
Universitário completo	29	12,7	8,4 – 17,0

Fonte: DAGV (2016).

Quanto à raça/cor, a grande maioria declarou-se parda (81,5%, IC95%: 76,2 – 86,8). A maior prevalência de violência sofrida por mulheres pardas e negras remonta a um

passado colonial, no qual era instituído o poder sobre a sociedade por meio da ideia da raça. Nos dias de hoje, observa-se ainda que essas mulheres apresentam maiores dificuldades para romper com a situação de violência sofrida, sendo que estas encontram-se mais vinculadas economicamente ao agressor, com menor recurso educacional para adentrar no mercado de trabalho e ocuparem os melhores postos (GOES, 2019).

As mulheres com melhores condições econômicas têm maiores possibilidades para lidar com essa questão, onde podemos relacionar com os caminhos institucionalizados e já conhecidos por elas. Pelo motivo da grande maioria das mulheres pardas e pretas ocuparem as camadas sociais mais pobres, acabam ficando mais expostas ao risco de violência e apresentam maiores limitações para o enfrentamento situacional (SILVA; DUARTE; VIEIRA, 2020).

Em 64,0% (IC95%: 58,3 – 69,7) dos casos, informaram que tinham emprego ou renda e, em relação à escolaridade, 66,4% (IC95%: 60,3 – 72,5) tinham ensino médio incompleto e completo (TABELA 1). Apesar de declararem que tinham emprego/renda, constatou-se na grande maioria dos casos que a renda obtida ainda era baixa para as necessidades que tinham que arcar.

O déficit no nível educacional acaba dificultando a quebra do ciclo de maus-tratos, fazendo com que haja a falta de informação e formação insuficiente para que possam lidar com as adversidades enfrentadas na vida. Tal circunstância acaba gerando importante restrição dessa mulher no mercado de trabalho, fazendo com que ocupem cargos menos remunerados, o que leva a muitas dependerem financeiramente e emocionalmente do parceiro (ZART; SCORTEGAGNA, 2015).

No que diz respeito à violência sofrida por essas mulheres, a maior prevalência foi relacionada a violência psicológica (90,4%), seguida da violência física e sexual, não sendo, portanto, evidenciado outros tipos de violência, como abandono, negligência ou violência financeira (TABELA 2).

As causas da violência envolvem fatores multidimensionais, sendo eles: individuais (pertinentes ao agressor), familiar (envolvendo questões familiares) e social (referente aos valores obtidos), conforme Faísca (2019). Pela falta de esperanças em um novo recomeço, além da ausência de apoio da sociedade e familiar, as mulheres vitimizadas acabam retornando ao convívio com o agressor após prestar a denúncia (GRIEBLER; BORGES, 2013). Em um estudo realizado por Torres *et al.* (2013), constatou-se esse mesmo motivo em 65% das vítimas que conviviam com seus agressores.

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico de vítimas de violência contra a mulher atendida no DAGV, Aracaju, Sergipe, 2016

VARIÁVEIS	SIM		NÃO	
	n	%	n	%
TIPO DE VIOLÊNCIA SOFRIDA				
Violência Física	175	62,5	105	37,5
Violência Sexual	15	5,4	265	94,6
Violência Psicológica	253	90,4	27	9,6

VARIÁVEIS	SIM		NÃO	
	n	%	n	%
MEIO PRINCIPAL EMPREGADO				
Meio verbal	257	91,8	23	8,2
Meio corporal/físico	174	62,1	106	37,9
Uso de arma branca	10	3,6	270	96,4
Uso de arma de fogo	3	1,1	277	98,9
MEDIDA PROTETIVA PARA A VÍTIMA	278	99,3	2	0,7

Fonte: DAGV (2016).

Com relação ao meio empregado, predominou-se o verbal (91,8%), seguido pelo corporal/físico (62,1%), apresentando os outros meios – uso de arma branca ou de fogo, uma menor proporção. Por decisão judicial, foram impostas medidas protetivas para a vítima em 99,3% dos inquéritos analisados (TABELA 2).

Salienta-se que em 3 de abril de 2018, houve uma alteração na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), onde torna-se crime o descumprimento das medidas protetivas impostas pelo juiz, as quais visam proteger as mulheres vítimas de violência doméstica/familiar. Caso não ocorra o devido cumprimento do que foi estabelecido por Lei, o agressor poderá sofrer a pena de detenção entre o período de 3 meses a 2 anos (BRASIL, 2018). Foi estabelecida como outra medida protetiva a restrição ao direito de o agressor portar armas de fogo, caso ele possuísse a licença.

Na Tabela 3, observamos que, referente ao grau de parentesco do agressor com a vítima, o agressor foi o companheiro ou ex-companheiro em 88,2% (IC95%: 84,4 – 92,0) dos casos. Referente às circunstâncias do agressor no ato da violência, constatou-se que 22,5% (IC95%: 17,6 – 27,4) faziam o uso de álcool e 14,3% (IC95%: 10,2 – 18,4) de outras drogas e/ou substâncias psicoativas. Poucos relataram que o agressor apresentava problemas psicológicos.

Entre os casos de violência praticados pelo companheiro e/ou ex-companheiro, observou-se que houve uma prevalência maior no número de casos por este segundo. Tal resultado pode estar relacionado ao fato destas mulheres já terem vivenciado relações violentas com esses parceiros, onde muitas acreditaram que por meio do divórcio se libertariam dessa situação (LEITE; AMORIM; GIGANTE, 2017).

O ciúme possessivo e o consumo de álcool e/ou outras drogas pelo agressor, elevam as chances de desentendimento entre os envolvidos, desencadeando assim as agressões. Entre os relatos analisados, muitos dos agressores atribuíram o ato violento ao fato de estarem alcoolizados ou sob o efeito de drogas. Os problemas enfrentados por essas mulheres vão além do nosso entendimento, muitas acreditam terem total responsabilidade com os seus parceiros, pois os vêem como pessoas doentes e que precisam de ajuda (LEITE *et al.*, 2019).

Tabela 3 – Perfil sociodemográfico de vítimas de violência contra a mulher atendidas no DAGV, Aracaju, Sergipe, 2016

VARIÁVEIS		n	%	IC95%
Grau de parentesco	Pai	0,4	01	-0,3 – 1,1
	Filho	2,1	06	0,4 – 3,8
	Companheiro(a)/ Ex-companheiro	88,2	247	84,4 – 92,0
	Outro familiar*	7,9	22	4,7 – 11,1
	Desconhecidos	1,4	04	0,0 – 2,8
Uso de drogas	Não	85,7	240	81,6 – 89,8
	Sim	14,3	40	10,2 – 18,4
Uso de álcool	Não	77,5	217	72,6 – 82,4
	Sim	22,5	63	17,6 – 27,4
Problemas psicológicos	Não	94,6	265	92,0 – 97,2
	Sim	5,4	15	2,8 – 8,0

Nota: *Tios(as), primos(as) etc.

Fonte: DAGV (2016).

Embora qualquer pessoa possa se tornar vítima de violência doméstica, esse abuso encontra-se intimamente atrelado à questão de gênero, considerando que é uma das principais causas de homicídio no gênero feminino, acometendo mulheres de diferentes idades e níveis socioeconômicos (COUTINHO, 2017).

As manifestações físicas da violência podem ser agudas ou crônicas, deixando sequelas para toda a vida, como as limitações no movimento motor, traumatismos, a instalação de deficiências físicas, entre outras. Principalmente sintomas psicológicos são encontrados em mulheres acometidas: insônia, pesadelos, falta de concentração, irritabilidade, falta de apetite e até o aparecimento de sérios problemas mentais como a depressão, ansiedade, síndrome do pânico, estresse pós-traumático, além de comportamentos autodestrutivos, como o uso de álcool e drogas, ou mesmo tentativas de suicídio (TELES, 2020).

Cada tipo de violência gera prejuízos nas esferas de desenvolvimento físico, cognitivo, social, moral, emocional e afetivo. No sistema de saúde, os efeitos da violência podem ser evidenciados pelas estatísticas identificadas no perfil epidemiológico. Este estudo vem mostrando que, nos últimos 30 anos, ocorreu um aumento significativo da morbimortalidade em decorrência tanto de causas externas, entre elas a violência doméstica. Abrangendo todas as formas de agressões entre os indivíduos constituintes do mesmo convívio familiar. Influenciando no surgimento de discriminações raciais ou de classes e abusos ocorridos entre os próprios familiares.

Isso repercute diretamente na vida dessas vítimas seja no nível interpessoal, seja no nível político-social (SANTANA, 2019).

Os profissionais e serviços de saúde devem ter um papel crucial para lidar com a violência contra as mulheres. A dificuldade na identificação de casos de violência doméstica está relacionada principalmente ao despreparo profissional durante o atendimento às vítimas de violência doméstica, baixo índice de casos encaminhados para a continuidade ao atendimento da vítima e a ausência de redes de apoio. Diante dos problemas relatados, percebe-se que na maioria das vezes os profissionais de saúde mostram-se conscientes frente a suas limitações (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

A notificação é uma das estratégias primordiais do Ministério da Saúde no âmbito das ações contra a violência e como estratégia para articulação de políticas de saúde. Isso influenciou, nas últimas décadas, a sociedade brasileira que desenvolveu uma preocupação com o direito e a proteção dos grupos vulneráveis. Em 2011, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria, nº 104, prediz a obrigatoriedade da notificação compulsória, que corresponde a comunicação de novos casos de doença e agravos, incluindo também a violência. Sendo assim, essa portaria passa a ser um instrumento importante para o conhecimento de perfil da violência, possibilitando a realização de ações para a prevenção do problema (GARBIN *et al.*, 2015).

Durante o atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica, o cuidado foca-se apenas nas lesões. No entanto, resulta em uma assistência de forma não eficaz, perdendo assim o formato holístico de sistematização à saúde, culminando somente no cuidado pelo corpo, esquecendo-se de todo ambiente envolvido. Nesse contexto, os serviços de saúde, no geral, não estão equipados para diagnosticar, tratar e contribuir para a prevenção da violência contra a mulher. Geralmente, eles não contam com profissionais treinados no reconhecimento dos sinais dessa ocorrência de caráter insidioso. Por isso que enfrentar o problema da violência doméstica vai além da notificação e requer uma rede de apoio para efetuar a resolução desta questão, evitando-se a subnotificação em meio aos casos identificados (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Com isso, faz-se necessário o treinamento, pois é o principal meio para habilitar os profissionais diante dos casos de violência contra a mulher. O atendimento e direcionamento adequado a essas vítimas visam uma maior integralidade na assistência prestada, afinal a maioria não apresenta sinais físicos evidentes de violência, além de apresentar dificuldades para expressar a violência vivida.

4 CONCLUSÃO

Constatou-se que as mulheres vítimas de violência em Aracaju no ano de 2016 e atendidas no DAGV, são jovens, em idade reprodutiva, se autodeclaram pardas, com nível de escolaridade médio e que possuem emprego e renda. A violência mais predominante foi a psicológica perpetrada por companheiros e/ou ex-companheiros, os quais empregaram da violência verbal e corporal/física no ato da agressão.

Entre as limitações deste estudo, destacam-se as subnotificações de informações importantes referentes à vítima e ao agressor nos registros analisados, tais como:

histórico de violência na família de origem (vítima e agressor), convivência do casal antes das agressões, fato desencadeador dos atos violentos, reincidência ou número de boletim de ocorrência já registrado anteriormente, entre outros.

A violência é uma questão complexa e antiga. Faz-se necessário que os serviços e profissionais que trabalham com esses casos desenvolvam um papel crucial para que saibam lidar da melhor forma. A dificuldade na identificação dos casos está relacionada principalmente ao despreparo profissional durante o atendimento destas vítimas e a ausência de redes de apoio.

É importante o desenvolvimento e implementação das políticas públicas, socioeducativas e de saúde, as quais devem ter como objetivo auxiliar a vítima, identificar os agressores e prevenir novos casos e práticas recorrentes. Por fim, deve-se seguir com maiores pesquisas nessa área, fazendo com que haja uma maior visibilidade dos resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F.; GOMES, V. A. O.; BARLEM, E. L. D. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 547-53, 2013.

ALMEIDA, T. R. G. D. **Lei 11.340/2006**, da violência doméstica e familiar contra a mulher da gênese da lei ao enfrentamento da violência no estado de goias. Novas Abordagens. 2020.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 mar. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 5.839**, de 11 de julho de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5839.htm. Acesso em: 19 de abril. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. ISBN 85-334-0781-5. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAICEDO-ROA, M.; CORDEIRO, R. C.; MARTINS, A. C. A.; FARIA, P. H. D. Femicídios na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 35, p. e00110718, 2019.

COUTINHO, M. E. C. N. Violência doméstica contra a mulher: uma questão de gênero. **Psicologia. pt ISSN**, p. 1646-6977, 2017.

DELZIOVO, C. R.; BOLSONI, C. C.; NAZÁRIO, N. O.; COELHO, E. B. S. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00002716, 2017.

DIÁRIO Oficial da União de 4 de Abril de 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/2018/04/04>. Acesso em: 28 abr. 2018.

FAÍSCA, C. S. V. **As representações sociais sobre a violência familiar contra as pessoas mais velhas**: a perspectiva de jovens e de pessoas com 65 e mais anos. 2019. 112 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019.

FERNANDES, S. A. D. S. A enfermagem diante da violência contra a mulher: uma reflexão sobre os desconhecimentos do profissional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 1, p. 11-11, 2021. doi. org/10.29327/217514.7. 1-8.

GARBIN, C. A. S. *et al.* Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, 2015.

GOES, E. D. A. D. A vergonha social e o medo: obstáculos para a superação da violência doméstica contra a mulher. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 11, p. 23627-23645, 2019.

GRIEBLER, C. N.; BORGES, J. L. Violência contra a mulher: perfil dos envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. **Psico**, Porto Alegre, v. 44, n. 2, 2013. ISSN 0103-5371.

KRENKEL, S.; MORÉ, C. L. O. O. Violência contra a mulher, casas-abrigo e redes sociais: revisão sistemática da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 3, p. 770-783, 2017.

LEITE, F. M. C.; AMORIM, M. H. C.; WEHRMEISTER, F. C.; GIGANTE, D. P. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 51, n. 33, 2017.

LEITE, F. M. C.; LUIS, M. A.; AMORIM, M. H. C.; MACIELI, E. L. N.; GIGANTE, D. P. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190056, 2019.

NASCIMENTO, V. F. D.; ROSA, T. F. D. L.; TERÇAS, A. C. P.; HATTORI, T. Y. Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município Matogrossense. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 1, 2019.

RODRIGUES, C. G. S.; MACHADO, J. C.; SILVA, L. R. D.; RODRIGUES, V. P.; PIRES, V. M. M. M. Rede de atenção à mulher em situação de violência doméstica sob a ótica da enfermeira. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e656974676-e656974676, 2020.

SANTANA, A. C. C. S. D. Desafios da atenção à violência doméstica pela equipe da estratégia de saúde da família. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 5, n. 3, p. 215, 2019.

SANTOS, T. D. O.; LEMOS, A. C. S.; SANTANA, A. C. C. S. D.; Oliveira, F. K. F. Perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica no Brasil, de 2012 a 2014. CONENF – Congresso Nacional de Enfermagem, 7 a 11 de maio de 2018. **Anais [...]**, Universidade Tiradentes, Aracaju, 2018.

SILVA, C. D.; GOMES, V. L. D. O. Violência contra a mulher: dimensões representacionais de discentes de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

SILVA, L. M. D.; DUARTE, F. S.; VIEIRA, J. Q. D. A raça e o gênero enquanto fatores determinantes da violência doméstica contra a mulher negra. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 49225-49234, 2020.

TELES, J. S. Violência doméstica conjugal em Aracaju, traços de personalidade e habilidades sociais de homens agressores. 2018. 81 f. Tese. (Doutorado em Saúde e Ambiente) – Universidade Tiradentes, Aracaju, 2018.

TORRES, A.; LEMOS-GIRÁLDEZ, S.; HERRERO, J. Violencia hacia la mujer: características psicológicas y de personalidad de los hombres que maltratan a su pareja. **Anales de Psicología**, v. 29, n. 1, 2013.

ZART, L.; SCORTEGAGNA, S. A. Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência doméstica e circunstâncias do crime. **Rev. Perspectiva Erechim.**, v. 39, n. 148, p. 85-93, 2015.

Data do recebimento: 27 de março de 2021

Data da avaliação: 26 de Junho 2021

Data de aceite: 30 de Junho de 2021

1 Mestra em Saúde e Ambiente, Universidade Federal de Sergipe – UFS. Aracaju/SE.

E-mail: anaclarasantana.enfa2018@gmail.com

2 Especializado em Saúde do Adulto e Idoso, Universidade Tiradentes – UNIT; Enfermeiro – HU/UFS.

E-mail: wolneylimaa@gmail.com

3 Acadêmico do Curso de Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: lucas.sdos@souunit.com.br

4 Acadêmico do Curso de Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: juniorguimaraes123@hotmail.com

5 Doutor em Ciências (ENSP/FIOCRUZ), Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

E-mail: fsdnery@uefs.br