

**OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS DE
DIVERSOS TIPOS DE VIOLÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE ZÉ DOCA-MA**

*OPTIMIZATION OF SERVICE TO WOMEN VICTIMS OF VARIOUS
TYPES OF VIOLENCE IN A BASIC HEALTH UNIT IN THE CITY OF ZÉ
DOCA-MA*

João Pedro Sampaio Vieira¹

Alanna Carla Farias Couto²

1-Autor-correspondente: Médico. Pós-graduando em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médico em uma Unidade Básica de Saúde de Zé Doca-MA.

2-Orientadora. Médica na Prefeitura Municipal de Graça, CE e tutora a distância do curso de especialização em Saúde da Família (UNASUS / UFPI) para o Programa Mais Médicos no Maranhão.

RESUMO

Introdução: A violência é um fenômeno recorrente nos atendimentos das equipes das Unidades Básicas de saúde (UBS) no município de Zeca Doca. **Objetivos:** Otimizar o atendimento de mulheres vítimas de diversos tipos de violência em uma Unidade Básica de Saúde do município de Zé Doca-MA. **Métodos:** Trata-se de um projeto de intervenção em que inicialmente o médico convocará uma reunião para explicar os objetivos e as metas da intervenção. Nessa reunião será agendada uma capacitação com toda equipe multiprofissional sobre violência doméstica. Essa capacitação será realizada pelo médico da equipe, na própria UBS, por meio de dois encontros com duração de 3 horas cada um. Como material didático será utilizado o Manual do Ministério da Saúde sobre violência contra a mulher. O médico e a enfermeira durante as consultas irão identificar os casos de violência contra a mulher, bem como realizarão a notificação adequada. Será implantado um grupo voltado as mulheres vítimas de violência doméstica que será realizado a cada 15 dias. Os profissionais responsáveis pela sua realização farão um rodízio de quem será o responsável pelo dia. As temáticas que serão abordadas em cada grupo serão discutidas mensalmente e será elaborado um cronograma. O médico irá produzir convites para essas mulheres. Os agentes comunitários de saúde ficarão responsáveis por realizar visitas domiciliares e por entregar os convites com datas e horários dessa ação educativa. **Conclusão:** espera-se capacitar a equipe multiprofissional a respeito da violência contra mulher e diminuir o número de casos dos diversos tipos de violência contra a mulher

Palavras-Chave: Violência. Mulheres. Atenção Básica de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Violence is a recurring phenomenon in the care provided by teams from Basic Health Units (BHU) in the municipality of Zeca Doca. **Objectives:** To optimize the care of women victims of various types of violence in a Basic Health Unit in the

municipality of Zé Doca-MA. **Methods:** This is an intervention project in which the doctor will initially call a meeting to explain the objectives and goals of the intervention. At this meeting, training will be scheduled with the entire multidisciplinary team on domestic violence. This training will be carried out by the team doctor, at the BHU itself, through two meetings lasting 3 hours each. As teaching material, the Ministry of Health Manual on violence against women will be used. The doctor and the nurse during the consultations will identify the cases of violence against women, as well as carry out the appropriate notification. A group aimed at women victims of domestic violence will be set up to be held every 15 days. The professionals responsible for carrying it out will rotate who will be responsible for the day. The themes that will be addressed in each group will be discussed monthly and a schedule will be drawn up. The doctor will produce invitations for these women. Community health agents will be responsible for carrying out home visits and delivering invitations with dates and times for this educational action. **Conclusion:** it is expected to train the multiprofessional team on violence against women and to reduce the number of cases of different types of violence against women.

Keywords: Violence. Women. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno recorrente nos atendimentos das equipes das Unidades Básicas de saúde (UBS) no município de Zeca Doca. Essa violência acontece em todos os seguimentos de idade, porém com incidência mais elevada nas mulheres. Nos atendimentos médicos já foram constatados mais de 30 casos de mulheres que foram expostas a algum tipo de violência, em especial aquelas perpetradas por parceiros íntimos.

Além da quantidade elevada desses casos não existe uma padronização na assistência voltada para esses casos, nem como contra referência dos mesmos para que a equipe tenha conhecimento das condutas adotadas e possa monitorar essas pacientes. Outro problema nesse seguimento é a ausência de ações educativas voltadas a esclarecer essas mulheres sobre os seus direitos e como devem proceder quando sofrerem violência.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), violência é “o uso intencional da força física ou do poder, real ou como ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

Ainda segundo a OMS (2018), a violência interpessoal (VI) pode ser de tipo comunitária (VIC), quando o perpetrador é de fora do círculo familiar e o local da

ocorrência são geralmente espaços públicos, ou de tipo familiar (VIF), quando cometida por pessoas conhecidas e em sua maioria dentro de casa.

No Brasil, as mortes por VI tiveram crescimento expressivo no fim da década de 1980 e desde então ocupam o primeiro lugar entre as causas de morte na população jovem (15 a 24 anos) e entre os anos potenciais de vida perdidos. Os impactos negativos na saúde causados pela violência são mundialmente reconhecidos (ANDRADE et al, 2020).

Exposição à VIC está associada a depressão, comportamentos agressivos, transtorno de estresse pós-traumático e dores crônicas. Há evidências de que mulheres expostas à violência por parceiro íntimo (VPI) estão mais propensas a apresentar depressão, alterações do funcionamento físico e mental, queixas somáticas e algias crônicas. Da mesma forma, idosos submetidos à VIF apresentam sensação de frustração, medo, depressão e maior número de morbidades (ANDRADE et al, 2020).

Com o aumento expressivo da população idosa, a violência contra indivíduos mais velhos vem assumindo grandes proporções na sociedade moderna. Representa um problema de saúde pública de grande magnitude e constitui um dos tópicos mais relevantes das últimas décadas, pois gera grande pressão sobre os sistemas de saúde, de segurança pública e de serviços sociais, bem como pode impactar diretamente na qualidade de vida das vítimas (MACHADO et al, 2020).

De acordo com a OMS, algumas tipologias são utilizadas para designar as formas de violência mais praticadas contra a população idosa. A *violência física* refere-se à dominação induzida por drogas ou pelo uso da força física, resultando em dor ou lesão; a *violência psicológica* corresponde a infringir angústia mental; enquanto que a *violência financeira ou material* manifesta-se pela exploração imprópria ou ilegal do idoso ou no uso não consentido por ele de seus recursos patrimoniais e/ou financeiros.

Os idosos têm sido expostos a esses tipos de violência e eles ocorrem, predominantemente, de modo único ou combinado, no âmbito familiar. Independentemente da motivação, a ocorrência da violência poderá resultar em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos, transtorno de estresse pós-traumático e somatização, tendendo a afetar severamente a saúde física e mental das vítimas (MACHADO et al, 2020).

Diante do exposto, o presente projeto de intervenção buscará otimizar a assistência oferecida a mulheres vítimas de violência acompanhadas pela equipe da unidade básica de saúde em Zé Doca – MA, podendo assim tentar quebrar o ciclo de

violência em que os indivíduos estão inseridos, notificando os casos encontrados aos órgãos competentes e tratando as sequelas psicológicas oriundas da violência juntamente com o Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo geral otimizar o atendimento de mulheres vítimas de diversos tipos de violência em uma Unidade Básica de Saúde do município de Zé Doca-MA. Além disso, tem como objetivos específicos realizar uma capacitação com a equipe multiprofissional para o atendimento de mulheres vítimas de violência, melhorar a relação com os serviços de contra referência por meio de uma ficha de contra referência contendo as ações terapêuticas adotadas para que a equipe da UBS tenha conhecimento do andamento do caso e implantar um grupo de promoção a saúde física e mental de mulheres vítimas de violência.

REVISÃO DE LITERATURA

ETIOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA E CONSEQUÊNCIAS

A prática demonstra que a violência intrafamiliar relaciona-se primordialmente a fatores ligados às noções culturais que o homem tem de virilidade, ligadas ao domínio e à honra masculina. Consiste em um fenômeno extremamente complexo, que atinge mulheres em todas as partes do mundo e tem suas raízes na inter-relação de fatores biológicos, econômicos, culturais, políticos e sociais (GOMES, 2015). A violência contra a mulher é um fenômeno que possui como fator comum a naturalização das iniquidades de gênero (LAWRENZ et al., 2018).

A literatura descreve diversos fatores associados à violência doméstica, que perpetuam esta condição para as mulheres, tais como: os antecedentes familiares de atos violentos, o uso de álcool pelo parceiro, o desemprego, a pobreza, o baixo nível socioeconômico da vítima, o baixo suporte social ofertado à mulher e a dependência emocional em relação ao agressor (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2014, 13 mulheres foram assassinadas por dia no Brasil, e a taxa de homicídios de mulheres apresentou crescimento de 11,6% entre 2004 e 2014 (IPEA, 2016).

Gestantes não estão livres de violência doméstica. Segundo o Ministério da Saúde (2016) 0,9% a 20,1% das mulheres gestantes no Brasil sofrem algum tipo de violência doméstica. Essa variação de prevalências é atribuída à heterogeneidade na definição de violência, aos diferentes tamanhos e processos de seleção da amostra e aos métodos de estudo.

No entanto, o Brasil ainda não apresenta em seus dados estatísticos a realidade dos casos de violência. Estima-se que os registros das delegacias correspondam apenas de 10 a 20% dos casos que realmente acontecem (BRASIL, 2016).

Todavia, mesmo em virtude da carência de dados mais fidedignos, os números mostram uma realidade assustadora, com elevada incidência e prevalência dos crimes sexuais e a questão da saúde da mulher vitimada, verificando-se a necessidade de estudos quantitativos e qualitativos para melhor entender o problema (LAWRENZ et al., 2018).

É importante ressaltar que as taxas de feminicídio refletem o extremo da violência, mas que outras formas de agressão, que são socialmente veladas, repetitivas e têm repercussão significativa no âmbito da saúde física e mental, atingem um número ainda maior de mulheres cotidianamente (BARROS et al., 2016).

Nota-se que o sofrimento gerado por esse fenômeno é a principal e a pior de suas consequências (SILVA; OLIVEIRA, 2015). A violência durante o período gestacional pode trazer consequências graves para a saúde da mulher, entre elas hemorragia e interrupção da gravidez. Com relação à saúde da criança, foram constatados aumento do risco de morte perinatal e de nascidos com baixo peso e prematuridade (AFIFI et al., 2016).

Mulheres em situação de violência por parceiro íntimo (VPI) apresentam risco aumentado para várias morbidades psíquicas, entre elas o uso nocivo de drogas (lícitas e ilícitas), depressão, ansiedade e fobias (BARROS et al., 2016). Transtornos de estresse pós-traumático, alimentares e de sono, prejuízos na autoestima, autoagressão e comportamento sexual de risco, mostram-se mais frequentes em mulheres agredidas por seus parceiros. As violências física e sexual aumentam as chances de ideação e comportamento suicida (SANTOS et al., 2019).

A violência, mais do que nunca, destrói a vida, os sonhos e a dignidade das mulheres. É responsabilidade de toda a sociedade mobilizar-se, para minimizar esse problema que apresenta proporções mundiais. É dever do Estado prevenir e enfrentar a violência contra as mulheres e oferecer todas as condições para que elas reconstruam suas vidas (BARROS et al., 2016).

Conviver em ambiente de violência também traz sérios prejuízos às crianças. Esta reprodução ocorre devido ao mecanismo de internalização, que funciona como forma de identificação/semelhança, com base nos comportamentos e valores aprendidos, os quais são naturalizados entre os diferentes grupos sociais, no caso a família (PAIXÃO, 2015).

Além disso, os reflexos da violência, decorrentes das lesões e dos traumas gerados, são claramente percebidos, seja pelos custos econômicos com assistência médica, seja no âmbito do sistema judiciário e penal ou pelos custos sociais decorrentes da queda de produtividade (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A conquista dos direitos das mulheres passando pelo enfrentamento da violência permeou inúmeros movimentos feministas, em diversos países, ao longo do século XX. Contudo, a singularidade de ser mulher ainda se revela fonte de discriminação em pleno século XXI (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

O Brasil, no âmbito internacional, é exemplo para a luta contra a violência contra a mulher e possui dois documentos importantes: a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, considerada um marco na luta pelos direitos das mulheres, e precursora do desenvolvimento e da construção da Lei nº 11.340, conhecida como “Lei Maria da Penha”, e a Declaração e Plataforma de Ação de Beijing, elaborada durante a IV Conferência Mundial sobre a Mulher (BANDEIRA; ALMEIDA, 2015; BRASIL, 2016; PACHECO, 2015).

A Lei 11.340/2006, Lei Maria da Penha, trata-se de uma legislação especial cujo objetivo é “criar mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher”. Com sua aprovação, o Brasil passou a ser o 18º país na América Latina e Caribe a ter uma legislação específica para o enfrentamento da violência doméstica e familiar (BRASIL, 2016).

Diferente do que ocorre em outros países da região, a legislação brasileira volta-se exclusivamente para a proteção dos direitos das mulheres. A lei restringe a proteção aos casos de violência que ocorrem em ambiente doméstico (independente de vínculo familiar), nas relações familiares ou em relações íntimas de afeto (BRASIL, 2016).

No contexto nacional, desde 2011 vigoram o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que ampliaram e fortaleceram as políticas públicas preexistentes em novos eixos de atuação, tais como: garantia da aplicabilidade da Lei Maria da Penha; ampliação e fortalecimento da rede de serviços para mulheres em situação de violência; garantia da segurança cidadã e acesso à justiça; garantia dos direitos sexuais e reprodutivos; enfrentamento da exploração sexual e do tráfico de mulheres;

garantia da autonomia das mulheres em situação de violência e ampliação de seus direitos (BRASIL, 2016).

A Lei Maria da Penha busca propiciar mais do que a punição para os agressores de mulheres, pois ações e medidas estão organizadas em três eixos de atuação. O primeiro eixo trata das medidas criminais, para a punição da violência (TRIDADE, 2016).

Nele estão procedimentos como: a retomada do inquérito policial, a prisão em flagrante, preventiva ou decorrente de pena condenatória; a restrição da representação criminal para determinados crimes e o veto para a aplicação da lei nº 9099/95 a qualquer crime que se configure como violência doméstica e familiar contra a mulher (TRIDADE, 2016).

No segundo eixo, encontram-se as medidas de proteção da integridade física e dos direitos da mulher, que se executam através de um conjunto de medidas protetivas com caráter de urgência para a mulher, aliado a um conjunto de medidas que se voltam ao seu agressor (TRIDADE, 2016).

Nas delegacias do Nordeste, verificou-se que as mulheres na primeira vez prestam queixa, depois desistem de dar prosseguimento a algum recurso jurídico. Acreditam na possibilidade de que as agressões possam ser resolvidas na intimidade do lar, mantendo a esperança de que tudo volte à normalidade (BRASIL, 2016).

No sentido de combater este fenômeno, foram criados no Piauí serviços específicos de atendimento à mulher vítima de violência, tais como: O Núcleo de Defesa da Mulher Vítima de Violência, da Defensoria Pública, a Secretaria de Assistência Social (SASC), o Abrigo Feminino, o Conselho Estadual, as Delegacias da Mulher, o Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sexual (SAMVIS), a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos, a Cidadã Positiva, o Disque Mulher Cidadã, o Programa Sentinela, o Núcleo de Pesquisa sobre a Mulher e Relação de Gênero e o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (BRASIL, 2016).

As Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs) desempenham um papel fundamental e decisivo na política nacional de enfrentamento à violência contra a mulher, não só pela sua importância como porta de entrada das mulheres na rede de serviços, mas também pelo seu papel de prevenção da violência (BRASIL, 2016).

Além disso, sua importância está destacada no pacto nacional através da destinação de recursos para a construção ou ampliação das instalações das

Delegacias, qualificação profissional e reaparelhamento com aquisição de veículos, armamento e equipamentos diversos (BRASIL, 2016).

A partir da vigência desta lei, a violência doméstica não guarda correspondência com quaisquer tipos penais. Primeiro, é identificado o agir que configura violência doméstica ou familiar contra a mulher (art. 5º): qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (TRIDADE, 2016).

Depois, são definidos os espaços onde o agir configura violência doméstica (art. 5ª, inc. I, II e III): no âmbito da unidade doméstica, da família e em qualquer relação de afeto. Finalmente, de modo didático e bastante minucioso, são descritas as condutas que configuram a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (TRIDADE, 2016).

A Lei Maria da Penha protege a mulher que tenha sido vítima de violência doméstica e familiar, independente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião (artigo 2º). O seu artigo 5º, parágrafo único, estabelece que as relações abarcadas por esta lei independente de orientação sexual, estendem a proteção da mulher vítima de violência em casos de união homoafetiva (TRIDADE, 2016).

A Portaria nº 104 (BRASIL, 2011a) previu a obrigatoriedade da notificação compulsória de doenças e agravos, e a violência contra a mulher está na lista destes agravos. A notificação é um instrumento fundamental para o conhecimento epidemiológico da violência, possibilitando a criação de serviços e políticas públicas associadas ao tema, além de permitir melhor visibilidade do problema na sociedade (GARBIN *et al.*, 2015).

Acrescenta-se também que não é apenas o Judiciário que precisa se reorganizar para a aplicação da lei. A correta implementação da lei exige a formulação de políticas públicas de gênero, direcionadas à integração entre a polícia, o judiciário e os diferentes serviços nas áreas de segurança, saúde, assistência jurídica, médica, psicológica, entre outras, que prestam atendimento a mulheres em situação de violência (LAWRENZ *et al.*, 2018).

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção para otimizar o atendimento de mulheres vítimas de diversos tipos de violência em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Zé Doca-MA. Diante da grande quantidade de casos de violência doméstica contra

mulher identificadas durante as consultas médicas e de enfermagem, este estudo trata-se de um projeto de intervenção para traçar estratégias para mudar essa realidade.

Inicialmente, o médico convocará uma reunião para explicar os objetivos e as metas da intervenção. Nessa reunião será agendada uma capacitação e com toda equipe multiprofissional sobre violência doméstica. Essa capacitação será realizada pelo médico da equipe, na própria UBS, por meio de dois encontros com duração de 3 horas cada um. Como material didático, será utilizado o Manual do Ministério da Saúde sobre violência contra a mulher.

O médico e a enfermeira durante as consultas irão identificar os casos de violência contra a mulher, bem como realizarão a notificação adequada. Oferecerão orientações a respeito da Lei Maria da Penha e auxiliarão essas mulheres a procurarem por seus direitos.

Além disso, encaminharão os casos para acompanhamento com a psicóloga do Núcleo De Apoio a Saúde da Família (NASF) e, caso seja avaliado como necessário, encaminharão para atendimento psiquiátrico no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Com o objetivo de melhorar essa relação com os serviços de referência, será instituída uma ficha de contra referência contendo as ações terapêuticas adotadas para que a equipe da UBS tenha conhecimento do andamento do caso.

Em continuidade com a intervenção, será implantado um grupo voltado as mulheres vítimas de violência doméstica, esse grupo será realizado a cada 15 dias. Os profissionais responsáveis pela sua realização farão um rodízio de quem será o responsável pelo dia. As temáticas que serão abordadas em cada grupo serão discutidas mensalmente e será elaborado um cronograma. O médico irá produzir convites para essas mulheres. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ficarão responsáveis por realizar visitas domiciliares e por entregar os convites com datas e horários dessa ação educativa cujo nome será promoção da saúde mental da mulher.

RESULTADO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
	Realizar uma capacitação com a equipe multiprofissional para o atendimento	Capacitar 100% da equipe multiprofissional a respeito da violência contra	O médico realizará uma capacitação com toda equipe multiprofissional, na própria UBS, com dois	1-Médico

Elevada quantidade de mulheres vítimas de violência.	de mulheres vítimas de violência;	mulher/ duas semanas	encontros com duração máxima de 3h/	
	Melhorar a relação com os serviços de contra referência;	100% dos casos de violência serão encaminhados ou para acompanhamento com a psicóloga do NASF ou para o atendimento psiquiátrico no CAPS/ 3 meses	Ficha de contra referência contendo as ações terapêuticas adotadas para que a equipe da UBS tenha conhecimento do andamento do caso.	1-Médico
	Implantar um grupo de promoção a saúde física e mental de mulheres vítimas de violência;	Realizar um grupo com a participação de 80% das mulheres vítimas de violência/3 meses	Será realizado um grupo a cada 15 dias voltadas as mulheres vítimas de violência. Serão entregues convites para essas mulheres com a data e horário das ações educativas	1-Médico 2-Enfermeira 3-Psicóloga (NASF) 4-ACS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra mulher é uma realidade vivenciada nos atendimentos da UBS em questão, sendo necessário estratégias que possam intervir nessa realidade, no intuito de promover a saúde mental destas mulheres e oferecer uma melhor qualidade assistencial, pois sua ocorrência indica que a comunidade possui mulheres vulneráveis, as quais possuem chances mais elevadas para agravos à saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. B.; AZEREDO, C. M.; PERES, M^a. F. T. Exposição à violência comunitária e familiar e autoavaliação de saúde na população brasileira. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 39, p. 40-50, set. 2020.

AFIFI, T. O. *et al.* Child abuse and physical health in adulthood. *Health Reports*, Ottawa, v. 27, no. 3, p. 10–18, 2016.

BANDEIRA, L. M.; ALMEIDA, T. M. C. Vinte anos da Convenção de Belém do Pará e a Lei Maria da Penha. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 501–17, 2015.

BARROS, E. N. *et al.* Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 591–98, 2016.

BRASIL. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, Secretaria de Políticas para as Mulheres, Presidência da República. Brasília, DF, 2011a.

_____. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, Secretaria de Políticas para as Mulheres, Presidência da República. Brasília, DF, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos de atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília, DF, 2016.

_____. **Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências – Piauí**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.cnv/violepi.def>>. Acesso em: 21 nov. 2020.

CORREIA, M. C. *et al.* Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, mai. 2018.

CRUZ, S.M; IRFFI, G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde? **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 23-30, set. 2019.

GARBIN, C. A. S. *et al.* Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1879-90, set. 2015.

GARCIA, L. P. *et al.* Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 14-15, 2016.

GOMES, V. L. O. Violência doméstica contra a mulher: representações de profissionais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 718–724, 2015.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Nota Técnica nº 17. **Atlas da Violência 2016**. Brasília, DF: IPEA, 2016.

LAWRENZ, P. *et al.* Violência contra Mulher: Notificações dos Profissionais da Saúde no Rio Grande do Sul. **Psic.: Teor. e Pesq.** Brasília, v. 34, n. 12, p. 1-9, mai. 2018.

LEITE, F. M. C. *et al.* Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. **Rev. bras. epidemiol.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, dez. 2019.

MACHADO, D. R. *et al.* Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1119-128, mar. 2020.

MENEGHEL, S. N; PORTELLA, A. P; Feminicídios: conceitos, tipos e cenários. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 21-30, mai. 2017.

PACHECO, L. R. **A prática assistencial na rede de enfrentamento da violência contra as mulheres em Palmas/TO.** 2015. 168 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)– Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

PAIXÃO, G. P. N. Mulheres vivenciando a intergeracionalidade da violência conjugal. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 874–79, 2015. em: 13 nov. 2017.

SANTOS, R. G. *et al.* Violência contra a Mulher à Partir das Teorias de Gênero. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** Rio de Janeiro, v.13, n. 44, p. 97-117, set. 2019.

SILVA, L. E. L; OLIVEIRA, M. L. C. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3523–532, 2015.

SOUZA, M. C.; BARACHO, L. F. A Lei Maria da Penha: égide, evolução e jurisprudência no Brasil **Revista Eletrônica do Curso de Direito – PUC.** Minas Serro, n. 11, jan-agos. 2015.

TRINDADE, V. E. B. **Lei Maria da penha: violência doméstica e familiar contra a mulher no âmbito da polícia judiciária.** XII Seminário Nacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. 2016.

WHO. World Health Organization. **Violence against women:** a ‘global health problem of epidemic proportions’. Geneva: World Health Organization, 2018.