



FACULDADE VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

AMANDA CAROLINE MARQUES DE SOUSA

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: Um rastreamento nos sistemas de informações

ICÓ – CE
2018

AMANDA CAROLINE MARQUES DE SOUSA

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: Um rastreamento nos sistemas de informações

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado - FVS, a ser apresentada como requisito para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Msc. Kerma Marcia de Freitas

AMANDA CAROLINE MARQUES DE SOUSA

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: Um rastreamento nos sistemas de informações

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado - FVS, a ser apresentada como requisito para aquisição do título de Bacharel de Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

Prof^a. Msc. Kerma Marcia de Freitas
Faculdade Vale do Salgado – FVS
Orientadora

Prof^a. Msc. Josué Barros Júnior
Faculdade Vale do Salgado – FVS
1º avaliador

Prof. Esp. Raimundo Tavares de Luna Neto
Faculdade Vale do Salgado – FVS
2º avaliador

Dedico esta conquista a minhas irmãs Sarah e Raiana e em especial a minha mãe Celma que é o meu maior exemplo de perseverança e força, sempre me mostrando o caminho certo a seguir e me ensinado a ser confiante diante dos obstáculos da vida, essa conquista é de vocês que são os meus maiores exemplos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder a vida e a oportunidade de ir em busca dos meus sonhos.

A minha mãe por todo o amor e dedicação, por ter me ensinado o valor da educação e me mostrado o caminho do bem sem nunca me deixar desanimar e sempre torcendo por mim. “Te amo”.

Ao meu pai Sérgio (em meu coração) sei que está sempre torcendo e olhando por mim.

As minhas irmãs amadas Sarah e Raiana que estão sempre na torcida e me motivam ser melhor a cada dia.

A minha tia Lúcia e minha prima Djanane que me acolheram no início dessa jornada. “Amo vocês”

Aos meus amigos de infância Débora, Mariana, Ana Alice, Fábio, Tiago, Suellen e Lívia, sem palavras para descrever o quanto vocês são especiais, obrigada por estarem presentes e torcendo por mim em todos os momentos da minha vida.

A minha amiga Carina que me fez sentir amada e acolhida por toda a sua família, Dona Socorro, Dona Cacilda, Carol e Carila obrigada por tudo.

Ao querido amigo Gordinho (in memoria) era sempre uma alegria está em sua companhia.

Ao amigo Atila, obrigada por fazer parte dessa jornada.

As amigas que fiz na faculdade Gêwada, Lívia, Eluane e Thaís vou levar vocês para o resto da vida, obrigada por todas as risadas e por me deixar feliz nesse período longe de casa. “Amo vocês”

Ao melhor grupo de estágio que poderia ser formado, Wendson, Lívia e Gêwada vocês me mostraram a importância de trabalho em equipe e respeito.

Aos colegas de sala de aula foi um prazer dividir todos esses anos de aprendizado com vocês.

Aos meus Mestres, obrigada pelos valiosos ensinamentos.

A minha querida orientadora Msc Kerma, por toda paciência, dedicação e confiança dispensado ao meu trabalho.

Aos que não foram citados, mas que de alguma forma contribuíram para eu chegar aonde cheguei através de incentivos, palavras, orações e torcida. Agradeço profundamente a cada um de vocês!

“Que nada nos defina, que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância. Já que viver é ser livre”.

Simone de Beauvoir

RESUMO

SOUSA, Amanda Caroline Marques, **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: Um rastreamento nos sistemas de informações**, Monografia. 41f. (Faculdade Vale do Salgado). Curso Bacharelado em Enfermagem. Icó-Ce, 2018.

A violência contra a mulher é caracterizada como uma das principais violações dos direitos humanos, ofende profundamente a dignidade da mulher, deixando-a impossibilitada de usufruir dos direitos e liberdade enquanto cidadã. As consequências desse tipo de violência podem ser devastadoras para a mulher, levando-a a uma série de complicações, tanto no que diz respeito a sua saúde física e mental, até o seu convívio em meio a sociedade. No Brasil a violência contra a mulher tem elevada prevalência tornando-se algo de competência de vários setores públicos, como a saúde, justiça e organismos de defesa dos direitos humanos. O presente trabalho tem por objetivo avaliar os indicadores relacionados a violência contra a mulher na 17ª região de saúde do Ceará. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Realizado em meio à base de dados DATASUS, a partir do qual foram analisadas as notificações de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências da 17ª regional de saúde do Ceará no período de 2007 a 2014. A 17ª região de saúde do Ceará compõe a macrorregião de Fortaleza, localiza-se na Rua: Monsenhor Frota s/n – Centro do município de Icó, tem um total populacional de 167.694. Os dados foram organizados e estruturados no programa Excel 2010 (Microsoft®), apresentados em formas de quadros e analisados a partir da descrição dos indicadores calculados, e discutidos a luz da literatura pertinente à temática. Não foi necessária a submissão desta pesquisa à aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa, tendo vista que o procedimento de obtenção dos dados utilizados neste estudo foi retirado em meio à base de dados secundária, disponível na Internet e de acesso público. Os resultados obtidos demonstraram os índices de notificações de violência segundo os locais de ocorrência da violência, faixa etária das vítimas segundo o tipo de violência, os tipos de violência segundo o sexo das vítimas. Os vários tipos de violência podem interligar-se. Tendo em vista que a mesma vítima pode sofrer mais de um tipo de violência, onde essa violência começa muitas vezes pela psicológica progredindo para a física. Diante do exposto podemos perceber a violência sendo cometida contra ambos os gêneros. Porém, com uma grande prevalência no sexo feminino, tornando-se um fator de risco para o bem-estar social e saúde das mulheres que são vítimas de tal ato.

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher. Saúde Pública. Sistema de Informação.

ABSTRACT

SOUSA, Amanda Caroline Marques, **VIOLENCE AGAINST WOMEN: A Trace in Information Systems**, Monograph. 41f. (Faculdade Vale do Salgado). Bachelor's Degree in Nursing. Ico-Ce, 2018

Violence against women is characterized as one of the main violations of human rights, deeply offends the dignity of women, leaving them unable to enjoy the rights and freedom as a citizen. The consequences of this type of violence can be devastating for the woman, leading to a series of complications, both with regard to her physical and mental health, to her socializing in society. In Brazil, violence against women has a high prevalence, becoming a competence of several public sectors, such as health, justice and human rights organizations. The present study aims to evaluate the indicators related to violence against women in the 17th health region of Ceará. It is an exploratory, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. It was carried out in the DATASUS database, from which the reports of domestic violence, sexual violence and / or other violence of the 17th health region of Ceará in the period 2007 to 2014 were analyzed. The 17th health region of Ceará composes the macroregion of Fortaleza, is located in the street: Monsenhor Frota s / n - Center of the municipality of Icó, has a total population of 167,694. The data were organized and structured in the Excel 2010 program (Microsoft®), presented in table form and analyzed from the description of the calculated indicators, and discussed in light of the pertinent literature. It was not necessary to submit this research to the approval of a Research Ethics Committee, considering that the procedure for obtaining the data used in this study was taken from the secondary database, available on the Internet and publicly accessible. The results obtained showed the indices of reports of violence according to the places of violence, the age group of the victims according to the type of violence, the types of violence according to the sex of the victims. The various types of violence can interconnect. Given that the same victim may suffer more than one type of violence, where this violence often begins with the psychological progressing to the physical. In view of the above, we can perceive the violence being committed against both genders. However, with a high prevalence in females, becoming a risk factor for the social well-being and health of women who are victims of such an act.

Keywords: Violence Against Women. Public health. Information system.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Violência por sexo segundo notificações da 17ª Região de saúde do Ceará Período: 2009-2014.....	25
Quadro 02. Frequência da violência por local de ocorrência segundo notificações da 17ª Região de saúde do Ceará Período: 2009-2014.....	27
Quadro 03. Frequência da violência por Sexo segundo Local ocorrência 17ª Região de saúde do Ceará Período: 2009-2014.....	28
Quadro 04. Frequência da Violência Sexual segundo Faixa Etária 17ª Região de saúde do Ceará Período: 2009-2014.....	29
Quadro 05. Frequência da Violência Sexual segundo Sexo na 17ª Região de saúde do Ceará Período: 2009-2014.....	30
Quadro 06. Frequência da Violência Física segundo Faixa Etária na 17ª Região de saúde do Ceará. Período: 2009-2014.....	31
Quadro 07. Frequência da Violência Física segundo Sexo na 17ª Região saúde do Ceará Período: 2009-2014.....	32
Quadro 08. Frequência por tipos de violência segundo o sexo 17ª Região de saúde do Ceará Período: 2009-2014.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
CNPM	Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres
DDM	Delegacia de Defesa da Mulher
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG's	Organizações não Governamentais
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PF	Polícia Federal
SP	São Paulo
SPM	Secretaria de Políticas para Mulheres
SUS	Sistema Único de Saúde
VCM	Violência Contra a Mulher

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	A EVOLUÇÃO DO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	15
3.2	VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA	20
4	METODOLOGIA	23
4.1	TIPO DO ESTUDO.....	23
4.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	23
4.3	COLETA DE DADOS	24
4.4	ANÁLISE DE DADOS	24
4.5	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher (VCM) é caracterizada como uma das principais violações dos direitos humanos, ofende profundamente a dignidade da mulher, deixando-a impossibilitada de usufruir dos direitos e liberdade enquanto cidadã. Historicamente tem se manifestado através da superioridade do gênero masculino sobre o gênero feminino, essa manifestação se dá através de vários aspectos, desde do biológico, ao social. Em 1994 a Convenção de Belém do Pará (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher) definiu como violência contra a mulher todo ato cometido com base no gênero que possa trazer prejuízos físicos e psicológicos a vida dessa mulher, ou possa causar a sua morte (BRASIL, 1995).

As consequências desse tipo de violência podem ser devastadoras para a mulher, levando-a a uma série de complicações, tanto no que diz respeito a sua saúde física e mental, até o seu convívio em meio a sociedade (OMS, 2014). Complicações essas que estão associadas a elevadas taxas de depressão que podem levar ao suicídio, abuso de álcool e outras drogas, ocasionando graves transtornos psicológicos. Queixas como dores de cabeça, irregularidades do trato gastrointestinal e queixas muitas das vezes vagas, são comuns e isso acaba levando essas mulheres a procura dos serviços de saúde repetidas vezes, onde passam a ser taxadas de poliqueixosas (MACHADO et al., 2016).

No Brasil a VCM tem elevada prevalência tornando-se algo de competência de vários setores públicos, como a saúde, justiça e organismos de defesa dos direitos humanos. É um assunto de grande complexidade que envolve inúmeras questões para a sua resolutividade, o setor da saúde entra como importante aliado nas questões que envolvem a VCM, este que por sua vez pode ser um dos primeiros setores que a mulher em situação de violência venha a procurar. É importante frisar que um atendimento pluridisciplinar com serviços de educação, assistência social, poder judiciário e até mesmo o apoio de Organizações Não Governamentais (ONG's) são de grande relevância para que se tenha uma melhor solução para essa problemática (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reconhece que a violência pode ocorrer nas diferentes etapas da vida de uma mulher, desde da infância até a velhice. São vários os motivos para invisibilidade dessa problemática. Os maiores obstáculos vistos para que se possa ter uma maior visibilidade desse problema são os sociais, econômicos, a vergonha para procurar ajuda e o descrédito para a resolutividade dessa adversidade (OMS, 2015).

A VCM só passou a ter maior notoriedade na década de 80, a partir dos movimentos feministas que lutavam para a criminalização da violência contra a mulher, desde então veio a criação da Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), e mais adiante no ano de 2006 a promulgação da lei Maria da Penha. Apesar dos esforços, a VCM ainda é algo de grande preocupação, dados mostram que a violência mata mais mulheres do que guerras, acidentes automobilísticos e doenças como o câncer e malária (MACHADO et al., 2016).

Diante desta temática o presente estudo tem como finalidade mostrar os índices de notificações dos casos de violência ocorridos na 17ª Região de Saúde do Ceará, no período de 2009 a 2014, mediante isso surgiu o seguinte questionamento: Os municípios da 17ª Região de Saúde do Ceará estão cumprindo a Portaria nº104, de 25 de Janeiro de 2011? Que estabelece a responsabilidade das notificações compulsórias de doenças e agravos a saúde ao profissional de saúde (BRASIL, 2011a).

O presente estudo justifica-se pela importância do tema em meio a sociedade e da necessidade de apresentar os índices de notificações dos casos de violência e compreender o motivo dos baixos números de notificações quando comparados aos vários casos de violência.

Em meio a sociedade machista em que fui criada, presenciando a violência implícita sem a coragem necessária para o enfrentamento, essa temática me despertou grande interesse. Esta curiosidade foi aflorada no estágio de saúde coletiva do 6º semestre do curso de enfermagem, ao ouvir relatos de mulheres em situação de violência que por variados motivos não denunciavam seus agressores, me senti mais uma vez incapacitada diante de tal situação. Porém, durante o estágio supervisionado I, no 9º semestre do curso, agora com um embasamento teórico mais consistente sobre esta temática e, observando o baixo índice de mulheres que procuram a Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos casos de violência me despertou o desejo de realizar um estudo, afim de conhecer os atendimentos em saúde voltados as mulheres em situação de violência.

Este estudo é de grande relevância diante da atual situação em que nos encontramos, pois trata-se de um tema que compete a vários setores públicos dentre eles a saúde, é um problema que requer recursos tanto para o combate como para o seu tratamento. O estudo poderá servir de base para outras pesquisas de cunho científico. Espera-se que este estudo desperte os gestores para capacitar os profissionais de saúde tornando-os aptos ao atendimento as vítimas de violência.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar os indicadores relacionados a violência contra a mulher na 17ª região de saúde do Ceará

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a incidência da violência contra a mulher na 17ª região de saúde do Ceará
- Verificar os principais locais de violência contra a mulher na 17ª região de saúde do Ceará
- Identificar a faixa etária mais acometida pela violência na 17ª região de saúde do Ceará

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A EVOLUÇÃO DO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Violência contra a mulher (VCM), violência doméstica ou violência de gênero, não importa a nomenclatura, esse tipo de violência vem desde os primórdios até os dias atuais. A idade média foi tida como uma das mais cruéis para as mulheres, o casamento se resumia em o homem comprar a mulher, essa que por sua vez não tinha o direito de escolha. A mulher tinha por obrigação dar filhos ao marido e caso não os tivesse, o homem tinha direito a outra esposa. Havia punições severas para as mulheres que não aceitavam seus futuros maridos, as que se negavam eram jogadas ao rio com pés e mãos amarradas ou do alto de uma torre, essas punições eram reconhecidas pela justiça da época em questão. Nas Filipinas segundo a lei se o marido fosse traído cabia a ele punir a mulher, punição essa que muitas vezes era a morte. Segundo o Código Penal Brasileiro de 1830 a mulher adultera era punida com pena de prisão de até três anos, sendo obrigada a trabalhos árduos. A traição por parte da mulher era vista como um desrespeito aos direitos do cônjuge (SANTIAGO; COELHO, 2008).

Ao decorrer da história nota-se a desigualdade entre os gêneros feminino e masculino, na qual essa desigualdade é descrita como biológica por alguns cientistas que afirmavam que o cérebro feminino era menor que o masculino. Outra justificativa para a desigualdade entre os gêneros eram os órgãos reprodutivos, onde tinha-se o homem como ativo e a mulher a passiva, o ser que agia pela emoção enquanto o homem agia pela razão, o que levava o homem a ter mais autonomia para tomar decisões. Aspectos como força física, agilidade e resistência levaram culturalmente o homem ao topo da sociedade e isso mostrou cada vez mais a discriminação e o domínio do gênero masculino sobre o feminino (ECHEVERRIA; OLIVEIRA; ERTHAL, 2017).

Considerando-se a grande desigualdade de gênero onde essa deixava a mulher a mercê do homem e subjugada pela sociedade, surgiram os movimentos feministas que tiveram início no final do século XIX, em que a luta principal era por direitos iguais, como o voto, a educação e ao divórcio, visto que até então a mulher não podia pedir o divórcio, este último, só podia ocorrer se o marido o desejasse. No Brasil o primeiro grande movimento feminista ocorreu em Fortaleza-Ceará no ano de 1979, foi nomeado de I Primeiro Encontro Nacional Feminista. Apesar de toda a luta pela a libertação feminina ainda há uma sociedade machista onde existe uma grande diferença de posicionamento entre homem e mulher, e com isso a VCM torna-se cada vez mais presente (ALVES; ALVES, 2013).

Na década de 50 viu-se a grande necessidade de direitos iguais entre homens e mulheres, tendo isso em vista a Organização das Nações Unidas (ONU) não mediu esforços no combate a violência de gênero, sendo assim criada a Comissão de Status da Mulher que formulou vários tratados que tinham como foco principal os direitos de igualdade e liberdade humana, sem diferenciação de gênero (PINAFI, 2008).

A VCM é um problema de relevância mundial e de grande impacto na vida de muitas mulheres, é uma problemática que envolve a saúde pública, segurança, direitos humanos e o poder judiciário (SILVA; OLIVEIRA, 2015). Segundo Brasil (2015) é considerado violência contra a mulher o ato de agredir uma mulher fisicamente, verbalmente, obriga-la a ter relações sexuais, expor sua vida íntima para terceiros, esconder documentos, controlar seus bens, calunia-la e obriga-la a gravidez indesejada ou realizar aborto. Todos esses atos fazem parte dos vários tipos de violência: física, psicológica, moral, patrimonial e sexual.

Frente a isso os programas de enfrentamento e promoção a saúde da mulher em situação de violência começaram a ganhar destaque e visibilidade no que diz respeito às políticas públicas de saúde e segurança. Na década de 80 foram alcançadas importantes conquistas feministas para o combate a VCM no Brasil, em 1985 foi inaugurada a primeira Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) no estado de São Paulo (SP), no mesmo ano a lei 7353/85 possibilitou a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) esse conselho tinha como missão principal, promover e assegurar direitos de igualdade as mulheres, direitos esses que seriam assegurados através de políticas públicas de combate a violência contra as mulheres. Ainda na década de 80 também no estado de SP foi criada a primeira casa abrigo do país, a Secretaria de Segurança Pública criou a residência visando abrigar mulheres que estivessem em risco eminente de morte (BRASIL, 2011b).

A criação da DDM foi um marco para o combate a VCM, antes as mulheres que iam para prestar queixas de agressão recebiam tratamentos inadequados, acabavam sendo vítimas de machismo e de especulações que levavam a culpabilização da mesma. A delegacia da mulher tem o intuito de oferecer um ambiente seguro em que a mulher se sinta à vontade para falar sobre o assunto. É disponibilizado dentro das delegacias o serviço de assistência social e abrigo para mulheres que não se sintam seguras para voltar a suas casas (BRASIL, 2015).

Os movimentos feministas fizeram frente a muitas conquistas que visam favorecer o combate a VCM. O Brasil se sobressai quando falamos em engajamento para o desenvolvimento de meios de enfrentamento da VCM. Com base na Constituição de 1988 o país assume para si a responsabilidade para criação de políticas públicas para reprimir a violência doméstica (Art. 22, inciso 8º da Constituição Federal) (BRASIL, 2003).

Neste mesmo sentido, caminharam o Programa Nacional dos Direitos Humanos (1996) do Ministério da Justiça no título Proteção do Direito e Tratamento Igualitário Perante a lei, e as Estratégias de Igualdade (1997), do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (BRASIL, 2003, p.47).

No ano de 1994 a Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos aprova em Belém do Pará a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, que ficou conhecida como Convenção de Belém do Pará, que teve sua ratificação em novembro de 1995. A Convenção de Belém do Pará tinha como foco a proteção da mulher na sociedade, declarando então que os Estados não podem fugir do seu papel de erradicação da VCM alegando quaisquer crenças religiosas, tradições ou costumes impostos culturalmente pela comunidade (BRASIL, 1995).

Em 1998 o Ministério da Saúde (MS) criou a Norma Técnica Para Prevenção e Tratamento dos Agravos da Violência Sexual, essa norma veio para garantir o atendimento das mulheres vítimas de violência sexual nos serviços de saúde do país (FIESS, 2013).

No ano de 2005 houve uma atualização na Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos da Violência Sexual, onde essa trazia atualizações que recomendava o acolhimento adequado das vítimas em um ambiente seguro e livre de constrangimentos, visando um atendimento seguro e humanizado (BRASIL, 2005).

E com os 25 anos de saúde da mulher no Brasil o MS lança uma nova Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, que foi ampliada para o atendimento do homem vítima de violência sexual, mas enfatizando que as principais vítimas são mulheres e adolescentes do sexo feminino. A nova norma veio para rever alguns protocolos de atendimento das antigas normas técnicas, buscando melhorar a qualidade e eficácia dos serviços prestados as vítimas de violência sexual, trouxe atualizações de importantes procedimentos profiláticos que vão desde os contraceptivos de emergência à prevenção contra Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) não virais e o Vírus da Imunodeficiência Humana HIV (BRASIL, 2012).

É indicado a profilaxia após uma avaliação para identificar os fatores de risco relacionados a exposição, como o tempo decorrido da agressão até o comparecimento da vítima a unidade de atendimento de referência, levando em conta que a o prazo máximo é de 72 horas. Se a vítima for apontada com risco para uma infecção pelo o HIV, o MS estabelece como protocolo o uso da quimio-profilaxia antirretroviral (CAMPOS, 2008).

Em 2003 surge a Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres (SPM) que tem como um dos seus objetivos promover a igualdade entre homens e mulheres, focando principalmente no combate e prevenção de qualquer tipo de violência. A SPM tem foco de atuação em três

linhas de ação: autonomia econômica das mulheres, o enfrentamento a VCM e a criação de programas e políticas relacionadas a educação, cultura, saúde e engajamento político das mulheres (LIMA et al., 2016).

A partir da SPM em novembro de 2003 é estabelecido através da lei de Nº 10.778 que os casos de violência contra a mulher é um objeto de notificação compulsória em todo o território Brasileiro. Esta notificação por sua vez passa a ser de responsabilidade dos profissionais de saúde dos serviços públicos ou privados (MACHADO et al., 2016).

Outro marco importante frente ao enfrentamento a VCM foi a criação do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), esse por sua vez surgiu a partir da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (I CNPM) realizada pela SPM, que teve a participação de mais de 120 mil mulheres de todo o país. O plano está dividido em capítulos que tem como princípios norteadores

Autonomia das mulheres em todas as dimensões da vida; busca da igualdade efetiva entre mulheres e homens, em todos os âmbitos; respeito à diversidade e combate a todas as formas de discriminação; caráter laico do Estado; universalidade dos serviços e benefícios ofertados pelo Estado; participação ativa das mulheres em todas as fases das políticas públicas; e transversalidade como princípio orientador de todas as políticas públicas (BRASIL, 2013, p.9,10).

A VCM ganhou maior notabilidade no ano de 2006 por meio da Lei 11.340 que é conhecida como Lei Maria da Penha, a partir de então a violência contra a mulher passou a ser considerada crime, com punições para os agressores, a lei possibilitou que os mesmos não tenham direitos a penas alternativas, permitindo que esses sejam presos em flagrantes ou tenham suas prisões preventivas decretadas, onde também podem ser tomadas medidas que vão desde a remoção do agressor do domicílio a proibir que o mesmo se aproxime da mulher. Apesar de todos os esforços e avanços, ainda assim não foi o suficiente para a eliminação da violência (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Em agosto de 2007 é lançado durante a II CNPM o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher. É um acordo entre as três esferas governamentais, a federal, estadual e municipal que visam o planejamento de ações e implementação de políticas públicas em todo o território nacional para o enfrentamento da violência contra a mulher. O pacto nacional tem quatro eixos principais de estratégias para o enfrentamento, que são: prevenção, garantia dos direitos femininos, combate a violência e assistência a mulheres em situação de violência (BRASIL, 2011c).

Visando à amplificação e integralidade dos serviços já existentes, em 2011 a SPM cria a rede de enfrentamento a violência contra as mulheres, que vem para unir a comunidade,

instituições governamentais e não governamentais frente ao combate a VCM. A rede tem como objetivo principal efetivar as estratégias propostas pelo pacto nacional pelo o enfrentamento à violência contra a mulher. Junto a rede de enfrentamento vem a rede de atendimento a mulheres em situação de violência, no sentido de um atendimento mais humanizado e eficaz a essas mulheres (BRASIL, 2011c).

No ano de 2013 é criada a Casa da Mulher Brasileira que veio para inovar o atendimento à mulher em situação de violência, disponibilizando no mesmo espaço serviços de assistência social, saúde, educação, delegacia, defensoria pública, serviços para a autonomia financeira e apoio psicossocial, a casa da mulher brasileira é um dos eixos do Programa Mulher: Viver sem Violência (VIVA) que foi criado no mesmo ano através da lei nº 8.086/13 (BRASIL, 2013a).

Ainda em 2013 a lei Nº 12.845 estabelece o atendimento integral e obrigatório para as vítimas de violência sexual, essa lei dispõe que os hospitais devem oferecer atendimento emergencial visando o controle e o tratamento dos agravos físicos e psicológicos, diminuindo os riscos de DST, profilaxia da gravidez e outros problemas que possam surgir a partir da agressão (BRASIL, 2013b).

Tendo em vista o grande aumento das taxas de homicídios femininos, em Março de 2015 é sancionada a lei nº 13.104, que fica conhecida como a lei do feminicídio, a lei passa a considerar tal ato como crime hediondo, trazendo uma visibilidade maior a esse problema e aplicando punições mais severas aos agressores (LIMA et al., 2016).

Segundo Meneghel e Margarites, (2017) o feminicídio é a forma mais cruel de violência praticada contra uma mulher. O termo feminicídio é usado somente para os assassinatos de mulheres por motivos de desigualdade de gênero, é um crime que geralmente acontece dentro do ambiente doméstico sendo praticado principalmente pelos companheiros dessas vítimas.

Em 8 de Março de 2017 a portaria nº 15 do conselho nacional de justiça elabora a Política Judiciária Nacional de enfrentamento à violência contra a Mulher, a portaria leva em consideração que é dever do estado o desenvolvimento de políticas para o combate e prevenção da VCM, buscando soluções adequadas para crimes cometidos contra a mulher principalmente os que se encaixam na Lei nº 13.104/2015 (BRASIL, 2017).

Agora em Abril de 2018 são publicadas duas leis para o combate a violência contra a mulher. A Lei nº 13.641/2018 altera a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) a alteração é em relação ao descumprimento das medidas protetivas impostas por decisão judicial. A Lei 13.642/2018 acrescenta para a Polícia Federal (PF) a incumbência de investigação de crimes cometidos através da internet, alterando assim a Lei nº 10.446/2002. É considerado crime toda

mensagem que tenha conteúdo misógino que promovam ódio e aversão a mulher (BRASIL, 2018).

O ato de violentar fisicamente, sexualmente ou psicologicamente uma mulher adulta ou adolescente é algo que ocorre ao longo da história. A violência que anteriormente era aceita e cometida pela sociedade, nos dias atuais são sinônimos de repúdio por grande parte da população. Com isso, cresce a cada dia o número de formas para o enfrentamento de tal ato como vimos nos parágrafos acima, e mais adiante veremos como os avanços tecnológicos podem nos auxiliar no combate a VCM. Ainda há muito a ser conquistado pois os números de mulheres em situação de violência e vítimas de feminicídio ainda são elevados em uma sociedade tida como civilizada (BLAY, 2003).

3.2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

A Violência Contra a Mulher (VCM) é um relevante problema de saúde pública, que atinge mulheres em todo o Brasil, esse tipo de violência aflige as mais diversas classes sociais trazendo grandes prejuízos à saúde física e psicológica das mulheres em situação de violência. O tema saúde da mulher foi incorporado nas políticas de saúde pública brasileira no início do século XX, onde essas políticas só tratavam dos processos relacionados a gravidez e ao parto, os programas materno-infantis das décadas de 30, 50 e 70 não tinham uma perspectiva ampla sobre a saúde da mulher, era algo que se restringia a uma visão da mulher como doméstica e mãe responsável pela criação dos filhos e cuidados com a saúde dos familiares, com o passar dos anos vários outros aspectos do adoecimento feminino foram incorporados a essas políticas (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde (MS) criou em 1984 o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) esse programa veio para evoluir os cuidados com a saúde da mulher, amplificando os aspectos que envolvem o bem-estar feminino. Nesse contexto o PAISM visava cuidados relacionados a prevenção, tratamento e recuperação de câncer de mama e do colo do útero, como também assistência a mulher no pré-natal, parto, pós-parto e no período de transição da fase reprodutiva e não reprodutiva da vida feminina o climatério/menopausa (BRASIL, 2013b).

As histórias das mulheres na busca pelos serviços de saúde expressam discriminação, frustrações e violações dos direitos e aparecem como fonte de tensão e mal-estar psíquico-físico. Por essa razão, a humanização e a qualidade da atenção implicam na promoção, reconhecimento, e respeito aos seus direitos humanos, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e seu bem-estar (BRASIL, 2011, p.59).

Oficialmente a VCM foi incluída na esfera saúde na década de 90, após compreender o impacto que tem na vida da sociedade em geral e nos familiares das vítimas, percebendo assim a grande necessidade de uma maior atenção e assistência dos serviços públicos de saúde para mulheres em situação de violência (CORTES; PADOIN, 2016).

Segundo a OMS estima-se que uma em cada três mulheres em todo o mundo já sofreu violência física e/ou sexual cometida principalmente por seus parceiros. Avalia-se que 38% dos assassinatos de mulheres em todo o mundo é cometido por seus companheiros íntimos (BARUFALDI et al., 2017).

É um fato preocupante em todo o Brasil, é um crime cada vez mais recorrente no país, sendo considerada uma das principais formas de violação dos direitos humanos. Tem-se uma visão incorreta sobre como tratar a VCM, muitos ainda julgam como um problema que compete unicamente ao poder judiciário e que seja tratado apenas como uma questão de segurança pública, ignorando o fato de que é um acontecimento preocupante para a saúde da mulher (ACOSTA et al., 2017). Uma grande parte da população é alheia as questões que envolvem a VCM. A mulher em situação de violência tem fortes agravos a saúde física e mental, esses agravos podem ser desde lesões oculares, hematomas, dores abdominais, distúrbios do trato gastrointestinal, ansiedade e depressão que pode levar ao suicídio, abuso de álcool e outras drogas (CORTES; PADOIN, 2016).

Houveram grandes avanços ao considerar a VCM como um problema digno de assistência seja no âmbito hospitalar e/ou nas unidades básicas de saúde, por tratar-se de um problema com inúmeras consequências físicas e psicológicas, que necessita de um acompanhamento multiprofissional com intervenções que possam amenizar os impactos causados a vida dessas mulheres. Um fator determinante para que as mulheres busquem os serviços de saúde são as lesões físicas resultantes da violência sofrida, sendo assim, o cuidado clínico é uma oportunidade de identificação da agressão, porém é necessário ter por parte dos profissionais a sensibilidade de reconhecer uma vítima de violência, pois o foco principal do profissional ainda é nos sinais e sintomas da doença física, e isso vem contribuindo para a invisibilidade desse fenômeno (CORTES et al., 2015).

Esse tipo de violência tem uma grande repercussão nos serviços de saúde, pois o fato do problema muitas vezes não ser identificado e resolvido leva essas mulheres a procurarem repetidas vezes os serviços, na esperança de que sejam percebidas e ajudadas. É raro uma vítima relatar a agressão para um profissional, isso contribui muito para a não identificação do problema, por isso se tem necessidade de um olhar mais humanizado e holístico no atendimento dessas pacientes. O número de mulheres que é reconhecida como vítima de violência física no

atendimento hospitalar é mínimo, só uma em cada dez mulheres são tidas como uma possível vítima (BRASIL, 2007).

Os serviços de saúde devem garantir um atendimento instantâneo e de eficácia para assegurar o mínimo de danos possíveis a essas mulheres em situação de violência, podendo desempenhar um papel importante na aproximação das vítimas com outros setores dos serviços públicos como os serviços de assistência social e jurídicos (BRASIL, 2015).

Dentre os tipos de VCM, a violência sexual é tida como uma das formas mais chocantes de violência contra a mulher depois do feminicídio. É algo que exige intervenções de saúde pública levando em conta os agravos que traz para a saúde e a vida de muitas mulheres, não é algo que atinge somente a mulher adulta, o número de crianças e adolescentes vítimas de tal agressão é cada vez mais crescente, diferente do que a sociedade pensa a violência sexual na maioria das vezes é praticada por alguém próximo a família ou parente da vítima (CAMPOS, 2006).

Considerando-se as intervenções prestadas pelos serviços de saúde, estas têm um importante papel na vida de mulheres que estão em situação de violência, tendo em vista a mulher como uma das principais usuárias dos serviços de saúde. A procura por esses serviços traz consigo diferentes motivos que tornam a violência sofrida implícita nas múltiplas queixas. Portanto, este contato torna-se de grande importância para a investigação e identificação da violência seja ela física, sexual ou psicológica, e isso requer preparo e atenção redobrada por parte dos profissionais de saúde (BRASIL, 2012).

O esclarecimento e a sensibilização sobre os tipos de violência contra a mulher têm que ser feito no âmbito da saúde, para que os próprios profissionais não venham a ser os agressores. Não são incomuns os relatos de mulheres que foram agredidas em algum tipo de atendimento no ambiente hospitalar ou na atenção primária, exames ginecológicos agressivos, preconceitos quando se é vítima de violência sexual, negligência e maus-tratos na curetagem em casos de aborto provocado, negando a mulher o uso de anestesia (BRASIL, 2007).

Existe um longo caminho a percorrer para que o atendimento a essas mulheres seja eficaz, capacitar os profissionais é o primeiro passo, o trabalho muitas vezes mecânico dos mesmos deixa que essas vítimas passem despercebidas, existe a grande necessidade que a VCM seja um assunto abordado nas unidades básicas de saúde, uma vez que a atenção primária é a porta de entrada para muitas mulheres em situação de violência, não só visando em resolver o problema existente como também evitar que a violência venha a acontecer (CORTES et al., 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal com abordagem quantitativa.

Na pesquisa exploratória o objetivo é conhecer a variável do estudo tal como se mostra, sua interpretação e o contexto onde ela se inclui. Tem por finalidade o aperfeiçoamento de dados da pesquisa e a elaboração de hipóteses. As pesquisas descritivas são caracterizadas constantemente como estudos que tentam definir opiniões, status ou projeções futuras nas respostas obtidas, os métodos utilizados para obter informações são diversificadas onde tem destaque os questionários, entrevistas e as observações. O estudo é considerado transversal quando amostras de indivíduos de distintos grupos são selecionados para possibilitar a avaliação dos efeitos de maturação (GIL, 2014).

Na abordagem quantitativa o pesquisador coleta e analisa dados quantitativos sobre variáveis. Dessa forma esse tipo de pesquisa é capaz de reconhecer a natureza profunda das realidades. Podendo também determinar a associação ou a conexão entre variáveis, a universalização e objetivação do resultado, através de uma mostra da população (ESPERÓN, 2017).

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

Realizado em meio à base de dados DATASUS, a partir do qual foram analisadas as notificações de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências da 17ª regional de saúde do Ceará no período de 2007 a 2014.

A 17ª região de saúde do Ceará compõe a macrorregião de Fortaleza, localiza-se na Rua: Monsenhor Frota s/n – Centro do município de Icó, tem um total populacional de 171.399.

Segundo IBGE (2017) a população de Icó, Ceará é de 67.972 habitantes sendo deste 51,3% são mulheres, está localizado na Região Centro-Sul do Estado do Ceará, a aproximadamente 370 km da capital cearense. A 17ª regional de saúde de Icó é composta por 7 municípios: Icó (67.972 hab.), Baixio (5.989 hab.), Cedro (25.025 hab.), Ipaumirim (11.758 hab.), Lavras da Mangabeira (31.590 hab.), Orós (22.028 hab.) e Umari (7.037 hab.).

4.3 COLETA DE DADOS

A princípio as atividades foram direcionadas para a pesquisa de dados no DATASUS, com a elaboração de um resumo claro e de fácil acesso para obtenção dos dados disponíveis nos itens: acesso de informações – informações de saúde (TABNET) – epidemiológicas e morbidades – doenças e agravos de notificações de 2007 em diante (SINAN) e violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Após essa etapa, com o conhecimento de todas as informações necessárias foram feitos cruzamentos para a geração de quadros com os resultados desejados entre os anos de 2009 a 2014 com foco nas notificações de violência utilizando as variáveis: sexo, faixa etária, local e tipos de violência.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram organizados e estruturados no programa Excel 2010 (Microsoft®), apresentados em formas de quadros e analisados a partir da descrição dos indicadores calculados, e discutidos a luz da literatura pertinente à temática.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

É sabido que, pesquisas que envolvem a participação de seres humanos devem ser desenvolvidas de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais da bioética: a autonomia, a não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2013a).

Entretanto, não foi necessária a submissão desta pesquisa à aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo vista que o procedimento de obtenção dos dados utilizados neste estudo foi retirado em meio à base de dados secundária, disponível na Internet e de acesso público.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados levantados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) nos mostram o baixo índice de notificações de violência contra a mulher realizadas pelo os municípios da 17ª Região de saúde do Ceará, contrariando a elevada taxa dessa problemática em meio a sociedade.

No período de 2009 a 2014 houve 18 notificações de violência na região (DATASUS, 2018). Dentre essas notificações a maioria são do sexo feminino com o total de 12 (66,67%) das notificações, com um índice maior na cidade de Orós com 10 (55,56%) casos notificados. (Quadro 01)

Quadro 01: Violência por sexo segundo notificações da 17ª Região de saúde do Ceará
Período: 2009-2014

Municípios de notificação- 17ª região de saúde	Masculino	Feminino	TOTAL	Proporção
17ª região Icó	6	12	18	
Cedro	2	-	2	11,11%
Icó	-	5	5	27,78%
Lavras da Mangabeira	-	1	1	5,56%
Orós	4	6	10	55,56%
Proporção por sexo	33,33%	66,67%		
TOTAL	6	12	18	

Fonte: DATASUS

A violência urbana vem sendo um tema de discussão nacional, a violência seja velada ou em meio a sociedade, em áreas urbanas ou no campo sempre existiu, assumindo diferentes formas e atingindo principalmente as minorias, as camadas subalternas da população. Independentemente de quem a pratique sempre deixa cicatrizes profundas nas vítimas de tal ato. Além de responder aos processos fundamentais, a violência também se sustenta de particularidades, das desintegrações locais, moleculares. Esse seguimento acompanhou o avanço da fragmentação e transformação dos laços sociais e culturais (COSTA, 1999).

Diante dos dados apresentados no Quadro 01 percebe-se um baixo índice de notificação no setor saúde. No entanto, a cidade de Orós que tem 1/3 da população de Icó mostrou-se a

cidade que mais realizou notificações com um total de 10 (55,56%), enquanto Icó notificou apenas 5 (27,78%) sendo todas vítimas do sexo feminino. A subnotificação dos casos de violência contra a mulher pode estar ligada a falta de conhecimento da população sobre a importância do setor saúde diante dessa problemática.

Dessa forma, sabe-se que o índice de Violência Contra a Mulher (VCM) na cidade de Icó é elevado. Conforme dados da Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) da cidade de Icó, no primeiro semestre de 2018, foram iniciados 47 inquéritos de violência contra a mulher, contrastando assim com o baixo índice de notificação nos serviços de saúde (MARTINS, 2018). Diante dos dados questiona-se o motivo da subnotificação no setor saúde. Os casos não estão chegando ao setor? Os casos chegam e não são notificados?

Em 2011 o Ministério da Saúde renovou a lista de doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo a violência doméstica, sexual e/outras violências como agravos a saúde da população, isso inclui qualquer tipo de dano a integridade física, psicológica e social dos indivíduos sejam esse danos causados por circunstâncias nocivas como abusos de drogas, intoxicações, acidentes e lesões auto ou heteroinfligidas, notificações essas que devem ser realizadas obrigatoriamente pelos profissionais de saúde (GARBIN et al., 2015).

O presente estudo nos mostra que três municípios da 17ª região de saúde do Ceará não aparecem entre os municípios que realizaram notificações de violência, os três em questão são os que tem os menores números de habitantes. Diante disto questiona-se o motivo desses municípios não terem realizado notificações: ausência de violência nesses locais? Subnotificação? Os municípios não realizam campanhas para as notificações serem realizadas? São questões que devem ser investigadas e resolvidas, tendo em vista que a violência é algo de grande prevalência em nossa sociedade.

A partir do exposto vemos que a implantação da notificação de violência é obrigatória nos serviços de saúde, porém a subnotificação no município de Icó é de grande prevalência. Isso pode estar relacionado a fatores como o despreparo do município em relação ao atendimento das ocorrências de violência, a qualidade da assistência prestada a essas vítimas, uma das razões principais para a subnotificação por parte do profissional de saúde é o medo de retaliação por parte do agressor (KIND et al., 2013).

Desde os anos 90 a Violência contra a mulher vem sendo constantemente pautada por a agenda de políticas públicas de saúde, isso vem ocorrendo devido a sua crescente relevância como um problema de saúde pública. A procura de mulheres por serviços de saúde com queixas vagas que sugerem agressão muitas vezes passam despercebidas por muitos profissionais de

saúde, tornando a invisibilidade de tal problema maior, limitando assim o tratamento dessas vítimas e diminuindo as notificações desse agravo a saúde pública (KIND et al., 2013).

A população ainda é alheia sobre a importância da saúde nos casos de violência contra a mulher, ausentando-se assim dos serviços de saúde nesses casos. A procura por outros serviços são maiores quando relacionados aos de saúde. Portanto, Pedrosa e Spink (2011) mostram como o setor da saúde é significativo diante dessa problemática, ao realizar uma abordagem eficaz e humanizada, as mulheres atendidas principalmente na atenção primária, proporcionara soluções importantes na construção de táticas para o enfrentamento da violência vivida. Visando assim também a prevenção e não só os cuidados das sequelas deixadas pela violência.

Corroborando com isto Garbin et, al. (2015) nos trazem as dificuldades enfrentadas no que diz respeito a conexão dos serviços entre si. Onde mostra que os diversos serviços como: assistência social, saúde, policial e jurídico são componentes importantes de uma rede de prestação de serviços para casos de violência que, no entanto, tem uma comunicação deficiente entre si, aumentando assim os motivos para a subnotificação.

Ao observar os locais onde as violências são cometidas percebe-se que a maioria das vítimas (66,67%) sofreram violência em suas respectivas residências, locais como bares e vias públicas o índice é menor (Quadro 02).

Um estudo realizado em 2012 nos traz dados que confirmam o elevado índice de violência em residências. Dos 107.572 atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de vítimas de violência registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, 60.493 (56,23%) sofreram violência em suas residências. Um total de 43.747 mulheres e os homens somam um total de 16.746 (WAISELFISZ, 2012).

Quadro 02: frequência da violência por local de ocorrência segundo notificações da 17ª Região de saúde do Ceará Período: 2009-2014

Reg. Saúde/Município de notificação	Residência	Bar ou Similar	Via Pública	Outros	TOTAL
TOTAL	12	1	2	3	18
Cedro	1	-	-	1	2
Icó	3	-	-	2	5
Lavras da Mangabeira	1	-	-	-	1

Orós	7	1	2	-	10
PROPORÇÃO	66,67%	5,56%	11,11%	16,67%	

Fonte: DATASUS

Conforme os dados do presente estudo as violências cometidas em residências têm um número maior de vítimas do sexo feminino. Cerca de 38,98% das notificações cuja ocorrência foi na residência as vítimas são mulheres. Um dado que chama atenção é que não houve notificações de vítimas do sexo masculino que sofreram violência em bares ou vias públicas, já as vítimas do sexo feminino somam 16,67% do total de vítimas nesses locais (Quadro 03).

Netto et al. (2014) nos trazem uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo sobre violência contra a mulher, demonstrando os índices de violência em relação ao gênero nos espaços privados e público, estabeleceu que de 2.365 mulheres de 25 estados do Brasil cerca de 34% estavam sujeitas a violência em suas respectivas residências.

Waiselfisz (2015) demonstra que metade das violências sofrida por homens ocorrem na rua, o índice de vítimas do sexo feminino que sofrem violência na rua é menor que os homens, porém a elevada taxa de mulheres que são vítimas de violência em seus domicílios mostra a alta domesticidade dessa problemática.

Portanto percebemos que em locais que culturalmente são mais frequentados por pessoas do sexo masculino, como bares, chama a atenção por não ter nenhuma notificação de violência sofrida por homens. Vítimas do sexo feminino apresentam 5,56% das notificações, demonstrando assim que a violência contra a mulher não é algo que está restrito apenas ao ambiente doméstico.

Quadro 03: frequência da violência por sexo segundo local ocorrência 17ª Região de saúde do Ceará
Período: 2009-2014

Local de Ocorrência	Masculino	Feminino	TOTAL	Proporção M/F
Residência	5	7	12	27,78% / 38,98
Bar ou Similar	-	1	1	0,00% / 5,56%
Via Pública	-	2	2	0,00% / 11,11%
Outros	1	2	3	5,56% / 11,11%
TOTAL	6	12	18	

Fonte: DATASUS

Reforçando o exposto acima os autores Dutra e Machado, (2017) constataram a importância de analisar as influências do meio sobre o indivíduo. Demonstrando as práticas de violência de gênero no ambiente público, observando as interações que ocorrem nesses espaços, onde a mulher fica exposta a abordagens violentas, importunações e constrangimentos. Os mesmos afirmam que locais públicos são promissores para a observação da prática dos vários tipos de violência contra a mulher.

Entre os vários tipos de violência, a violência sexual, configura-se como um fenômeno universal no qual não há limitações em relação ao sexo, idade ou classe social da vítima. A Organização Mundial da Saúde define estupro como sendo qualquer ato sexual ou tentativa de conseguir ato sexual, comentários sexuais indesejáveis e investidas de cunho sexual (FACURI et al., 2013).

O quadro abaixo demonstra as notificações de violência sexual na 17ª regional de saúde do Ceará. Observa-se que a maioria das vítimas cerca de 16,67% tem idades entre 10 e 14 anos. Não houve notificações de vítimas acima de 30 até os 60 anos de idade. (Quadro 04)

Quadro 04: Violência Sexual segundo Faixa Etária 17ª Região de saúde do Ceará
Período: 2009-2014

Faixa Etária	Sim	Não	Em Branco	TOTAL	Proporção/Sim
1-4	1	1	-	2	11,11%
10-14	3	1	-	4	16,67%
15-19	-	2	1	3	0,00%
20-29	1	2	-	3	5,56%
30-39	1	2	-	3	5,56%
40-49	-	1	-	1	0,00%
50-59	-	1	-	1	0,00%
>60	-	1	-	1	0,00%
TOTAL	6	11	1	18	

Fonte: DATASUS

Um estudo realizado no hospital de clínicas da UNICAMP valida os dados da prevalência de violência sexual em relação a faixa etária, apresentados no presente estudo, no qual verificou-se que das 95 crianças analisadas no estudo com hipóteses de violência sexual tinham idades até 14 anos (ZAMBON, et al., 2012).

Quanto as demais faixas etárias em que não há casos notificados procura-se compreender o motivo de tal dado, sabendo-se que esse tipo de violência acomete todas as idades. No que diz respeito as notificações das faixas etárias de crianças e adolescentes os dados

ainda são poucos quando comparados com fatos do nosso cotidiano, deixando mais uma vez visível a subnotificação.

Corroborando com isto Zambon, et al., (2012) trazem fatores para a subnotificação, como o difícil diagnóstico desse tipo de violência, o qual deve ser facilitado e padronizado por meio de triagem, e também a grande prevalência dessa problemática no ambiente familiar, no qual a violência geralmente é cometida por familiares das crianças ou até mesmo conhecidos da família, que nesses casos existe o silêncio por parte das vítimas.

Em relação ao sexo das vítimas, pessoas do sexo feminino tiveram um maior número de notificações com um percentual de 27,78% das vítimas de violência sexual do sexo feminino, e o sexo masculino somam 5,56% mostrando que houve apenas uma notificação de violência sexual contra homens (Quadro 05).

Quadro 05: Violência sexual segundo sexo 17ª Região de saúde do Ceará
Período: 2009-2014

Sexo	Sim	Não	Em Branco	TOTAL	Proporção/Sim
Masculino	1	5	-	6	5,56%
Feminino	5	6	1	12	27,78%
TOTAL	6	11	1	18	

Fonte: DATASUS

Embora a violência sexual atinja pessoas do sexo masculino a prevalência maior é em pessoas do sexo feminino, essas sendo consideradas as principais vítimas desse tipo de violência. Estima-se que cerca de 21,9 mulheres procuram diariamente atendimento nos serviços de saúde vítimas de violência sexual, das quais 14,2 mulheres por dia são notificadas como vítimas de estupro. A violência sexual traz grandes consequências a vida da mulher vítima de tal ato, consequências como gravidez indesejada, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e agravos psicológicos (FACURI et.,al 2013).

Diante dos elevados índices de violência o Brasil tem implantado políticas públicas de prevenção e tratamentos para mulheres vítimas de violência sexual, visando a melhoria dos serviços de atendimento as vítimas. O Decreto 7.958 atribui ao Ministério da Saúde e Ministério da Justiça decretar diretrizes para o atendimento das vítimas de violência sexual por profissionais de saúde e de segurança pública (PINTO, et al., 2017). Políticas essas que não estão restritas apenas a violência sexual, levando em conta que os índices de violência físicas são mais elevados, têm-se a necessidade de políticas focadas para cada tipo de violência.

Apesar do índice de notificações de violência sexual com vítimas do sexo masculino ser baixo, esse tipo de violência não estar restrito apenas ao sexo feminino, precisamos focar em um atendimento que acolha ambos os sexos e todas as faixas etárias, focando em assistência sem preconceitos e procurando compreender as particularidades de cada paciente.

Conceitua-se abuso físico ou maus-tratos físicos como o uso da força física capaz de incapacitar, causar dor ou feridas. Tal definição evidencia que esse dano é praticado por diferentes agentes, em diferentes circunstâncias e espaços sociais, atingindo ambos os sexos e diferentes faixas etárias. A violência física traz embutida uma ideia de controle e poder que uma pessoa tem sobre outra, seja em relação a idade, força ou influencia (BRASIL, 2006)

Segundo os dados desse estudo o índice de vítimas com idades entre 15 e 19 anos é maior tratando-se da violência física, diferente da violência sexual houve notificações de violência física sofrida por pessoas com idades entre 30 e 60 anos ou mais (Quadro 06).

Quadro 06: Violência Física segundo Faixa Etária. 17ª Região de saúde do Ceará. Período: 2009-2014

Faixa Etária	Sim	Não	Em Branco	TOTAL	Proporção/Sim
1-4	1	1	-	2	11,11%
10-14	1	2	1	4	5,56%
15-19	3	-	-	3	16,67%
20-29	2	1	-	3	11,11%
30-39	2	1	-	3	11,11%
40-49	1	-	-	1	5,56%
50-59	1	-	-	1	5,56%
60 e mais	1	-	-	1	5,56%
TOTAL	12	5	1	18	

Fonte: DATASUS

Especificamente a área da saúde tem dedicado seus esforços ao atendimento das sequelas deixadas pela violência física, como reparos de traumas, tratamento das lesões físicas, traumas psicológicos, atenção especializada, nos processos de reabilitação e nos registros de informações (MINAYO, 1994).

O setor saúde precisa focar mais na prevenção da violência, trazendo mais informações para a população, atentando-se para a violência não explícita, principalmente quando se trata

de violência contra as mulheres jovens e crianças, já que os índices de violência cometidas contra pessoas do sexo feminino é maior.

As vítimas de violência física contra o sexo feminino somam 38,89% cerca de 11,11% a mais que as vítimas do sexo masculino (Quadro 08).

Quadro 07: Violência Física segundo Sexo na 17ª Região saúde do Ceará
Período: 2009-2014

Sexo	Sim	Não	Em Branco	TOTAL	Proporção/Sim
Masculino	5	1	-	6	27,78%
Feminino	7	4	1	12	38,89%
TOTAL	12	5	1	18	

Fonte: DATASUS

Ao observarmos os dados do Quadro 08 podemos verificar uma diferença não tão significativa em relação a violência sofrida e o sexo da vítima, porém, precisamos investigar o motivo da violência e as circunstâncias que a levaram ser cometida. Visto que o abuso físico está muitas vezes relacionado ao poder que um indivíduo tem sobre outro, é possível observar que o homem possa se sentir superior em certos cenários sociais.

Corroborando com isto Moreira et al. (2008) descreve o machismo como um fenômeno em que o homem acredita ser superior a mulher e que a mesma deve estar disponível para ele e pronta para servi-lo a qualquer momento. Tal concepção é reforçada socialmente e culturalmente, muitas vezes pela própria mulher.

Para compreendermos os fatores relacionados a essa problemática, precisamos ter um olhar holístico em relação as vítimas, observar o meio que a mesma estar inserida, condições econômicas e escolaridade. Tendo em vista que a maioria das vítimas de VCM são de baixas condições socioeconômicas e baixa escolaridade.

Para validar o exposto Moreira et al. (2008) nos trazem que a maioria das mulheres que procuram os serviços de saúde vítimas de violência são as que apresentam menos recursos para elucidar a situação. Considerando que uma mulher pode aceitar com mais frequência a violência quando não tem meios de enfrentá-la, isso acontece na maioria das vezes quando a vítima é de baixa classe social, baixa escolaridade, mulheres que não tem meios para prover seu sustento e o abuso de drogas e álcool podem deixar essas vulneráveis a situações de VCM.

Apesar dos números de notificações de violência física serem maiores quando relacionados com os outros tipos de violência, ainda pode ser visto uma grande diferença

quando comparados ao estudo realizado na DDM do município de Icó, em que mostra 17 (36,2%) denúncias de casos de violência física contra as mulheres de um total de 47 (100%) (MARTINS, 2018).

Quadro 08: frequência pro tipo de violência segundo o sexo na 17ª região de saúde do Ceará
Período: 2009-2014

TIPOS DE VIOLÊNCIA	Masculino	Feminino	TOTAL	Proporção M/F
Violência Física	5	7	12	41,67% / 58,33%
Violência Sexual	1	5	6	16,67% / 83,33%
Violência Psico/moral	2	5	7	28,57% / 71,43%
Violência Finan/Econo	-	1	1	0,00% / 100%
Violência- Tortura	-	3	3	0,00% / 100%

Fonte: DATASUS

O Quadro 08 mostra diferentes formas de violência presentes em nossa sociedade prevalecendo a física em ambos os sexos. Um dado que chama a atenção é que a tortura que teve três notificações na 17ª região de saúde do Ceará, sendo todas elas de vítimas do sexo feminino. Violência econômica e tortura não tiveram vítimas notificadas do sexo masculino. Justifica-se ainda que 71,43% dos casos de violência psicológica notificadas também foram de vítimas do sexo feminino. A partir desse quadro foi possível verificar que a mesma vítima sofreu mais de um tipo de violência.

Violência psicológica segundo Silva, Coelho e Caponi (2007) é toda ação ou omissão que possa vir a causar dano a autoestima ou ao desenvolvimento da pessoa. Podendo incluir: discriminação, ameaças, chantagem, exploração, cobranças de comportamento, impedir que a vítima tenha uma vida social, isolando a mesma do convívio de amigos e familiares.

Validando o exposto Silva; Coelho e Caponi, (2007) nos traz que a violência frequentemente começa silenciosa, passando despercebida pelas vítimas. O autor da violência inicialmente abre mão da agressão física, partindo para a humilhação e intimidação, passando para agressão moral, sutilmente ele avança para agressões verbais tanto no ambiente doméstico como no público, até chegar a violência física.

Mascarenhas et al. (2011) define violência financeira como sendo: todo ato que implica em perda, dano, diminuição, retenção ou destruição de objetos, documentos pessoais, bens e valores de outra pessoa.

No Quadro 08 é possível verificar que a notificação de violência financeira/econômica foi algo exclusivo da vítima do sexo feminino, motivos citados anteriormente nesse estudo, como: condições socioeconômicas e baixa escolaridade, podem influenciar a vítima de VCM a permanecer com o agressor, tornando a dependência financeira um fator de grande relevância para esse tipo de violência. Corroborando com isso Porto e Bucher-Maluschke (2014) trazem a dependência financeira como um dos principais motivos para a não realização de denúncias por parte das vítimas, nos mostrando cada vez mais as várias etapas da violência, até chegar no estágio crítico dessa problemática.

Os vários tipos de violência descritas no Quadro 08 podem interligar-se. Tendo em vista que a mesma vítima pode sofrer mais de um tipo de violência, onde essa violência começa muitas vezes pela psicológica progredindo para a física.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse contexto, o presente estudo identificou que a violência está presente em todos os ambientes da nossa sociedade, na maioria das vezes restrito a residência das vítimas e não rara as vezes em vias públicas. Seja ela praticada longe dos olhos de outrem ou explicitamente, a violência se torna algo de grande relevância, pois consigo traz prejuízos para a saúde física e mental de quem a sofreu.

Diante dos achados, percebe-se que os vários tipos de violência apresentados pelo o estudo acomete ambos os sexos. Observando que a maioria das vítimas são do sexo feminino configurando-se assim como Violência Contra a Mulher (VCM), que foi o foco principal do presente estudo.

Verificou-se que a violência acomete as várias faixas etárias do ciclo de vida das vítimas. Diante disto foi possível observar que crianças entre um e quatorze anos de idade tiveram uma porcentagem maior de notificações em relação a violência sexual, a agressão física teve uma maior porcentagem de vítimas entre quinze e 49 anos.

Os dados obtidos no presente estudo nos mostra que apesar da baixa taxa de notificação na 17ª região de saúde do Ceará, mais de 60% das notificações foram de vítimas mulheres, deixando mais ainda evidente o alto índice de VCM em nossa sociedade.

A subnotificação é algo que chama atenção, tendo em vista que a 17ª região de saúde é composta por sete cidades que somam mais de 100.000 habitantes e levando em conta as políticas vigentes para a realização das notificações compulsórias, somente 18 notificações foram realizadas no período de 2009 a 2014. Algo que se mostra relevante é que nos anos de 2017 e primeiro semestre de 2018 a DDM de Icó teve 47 inquéritos abertos de violência contra a mulher, deixando a subnotificação mais perceptível.

Os dados revelaram que a violência física é a que prevalece em nossa sociedade, seguida pela sexual e psicológica, a tortura aparece com três notificações, todas vítimas do sexo feminino.

Em meio a intolerância que vivemos, é importante investimentos em promoção da cultura de paz, políticas de prevenção a violência. Educar a população para que sejam conhecedores da importância do setor da saúde diante de tal problemática é de grande relevância.

A capacitação dos profissionais de saúde é fundamental, para que possam atender adequadamente aos vários tipos de violência que se apresentam nos serviços de saúde e para que proporcionem uma assistência humanizada e holística, visando a não reincidência da vítima

de violência. Para os gestores, contribui fornecer condições adequadas de trabalho, garantindo os insumos necessários para um atendimento adequado e resolutivo.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L. O.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, G. C.; FONSECA, A. D. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às Vítimas de violência doméstica. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 3, p. 2-9, 2017.
- ALVES, A.C.F; ALVES, A. K.S. **As trajetórias e lutas do movimento feminista no brasil e o protagonismo social das mulheres**. 2013. p115.
- BARUFALDI, L. A.; SOUTO, R. M. C. V.; CORREIA, R. S. B.; MONTENEGRO, M. M. S.; PINTO, I. V.; SILVA, M. M. A.; LIMA, C. M. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2929-2938, 2017.
- BLAY, E. A. Violência contra a mulher e políticas públicas. **Estudos avançados**, v. 17, n. 49, p. 87-98, 2003.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011**, 2011 (a) Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>. Acesso em: 30 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. 120 Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências | Icó-Ceará | v.1 | n.1 | p. 108 - 122 | Jan-Abr | 2018 Publicada no DOU nº 12, 13 de jun de 2013 (a) – Seção 1 – Pág. 59. Disponível em: . Acesso em: 06 de Nov. de 2017.
- BRASIL, Secretaria da Saude do Estado do Ceará. **Secretaria da Saúde** . 2018. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/>>. Acesso em: 29 out. 2018.
- BRASIL, Secretaria de Atenção À Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Violência Faz Mal à Saúde** . 1º. ed. [S.l.]: Editora MS, 2006. 150 p.
- BRASIL. Conselho nacional de justiça. **Portaria n.15, de 8 de março de 2017**. Institui a Política Judiciária Nacional de enfrentamento à violência contra as Mulheres no Poder Judiciário e dá outras providências, 2017.
- BRASIL. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher. "**Convenção de Belém do Pará**", 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica.** 2ª ed. atual. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. Ed, Brasília, 2012, 124 p.

BRASIL. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres, Brasília, 2011 (c).

BRASIL. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013 (a).

BRASIL. **Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher – Plano Nacional.** Brasília: 2003. 68 p.

BRASIL. **Programa mulher, viver sem violência.** Diretrizes gerais e protocolos de atendimento. Brasília, 2011, 66p.

BRASIL. **Há 30 anos, delegacia da mulher dava início a políticas de combate à violência.** 2015, Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/08/delegacia-da-mulher-deu-inicio-ha-30-anos-a-politicas-de-combate-a-violencia>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

BRASIL. **Lei nº 12.846, de 1º agosto de 2013.** 2013 (b). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm>. Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. **Presidência da república casa civil subchefia para assuntos jurídicos.** 2013, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm>. Acesso em: 25 abr. 2018.

BRASIL. **Violência contra mulher é combatida com disque-denúncia.** 2014, Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2014/06/violencia-contra-a-mulher-e-combatida-com-disque-denuncia-e-campanhas>>. Acesso em: 26 abr. 2018.

BRASIL. **Violência contra mulher não é só física; conheça outros 10 tipos de abuso.** 2015, Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/12/violencia-contra-mulher-nao-e-so-fisica-conheca-10-outros-tipos-de-abuso>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

CAMPOS, M. A. M. R. **Violência Sexual como questão de saúde pública: atenção específica em serviço de saúde.** Universidade de São Paulo, 168 p, 2006. (Dissertação).

CAMPOS, M. A. M. R.; SCHOR, N. Violência Sexual como Questão de Saúde Pública: importância da busca ao agressor. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.3, p.190-200, 2008.

CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M. Intencionalidade da ação de Cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, Out-Dez, 9 p, 2016.

CORTES, Laura Ferreira et al. **Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero** . [S.l.]: Revista Gaúcha de Enfermagem, 2015. 47 p.

COSTA, Márcia Regina. **A VIOLÊNCIA URBANA É PARTICULARIDADE DA SOCIEDADE BRASILEIRA?** . [S.l.]: SÃO PAULO EM PERSPECTIVA, 1999. 6 p.

DATASUS, Departamento de Informática dos SUS. **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS - CEARÁ** . Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violece.def>>. Acesso em: 30 out. 2018.

DUTRA, Lara Borges; MACHADO, Linia Dayana Lopes. **A VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA A MULHER NOS ESPAÇOS PÚBLICOS** . REVISTA JURÍDICA: Universidade de Rio Verde, 2017. 1472 p.

ECHEVERRIA, J. G. M; OLIVEIRA, M. H. B; ERTHAL, R. M. C. **Violência doméstica e trabalho: percepções de mulheres assistidas em um Centro de Atendimento à Mulher** . Rio de Janeiro: SAÚDE DEBATE, 2017. v. 41.

ESPERÓN, Julia Maricela Torres. **Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem**. Escola Anna Nery: [s.n.], 2017. 2 p.

FACURI, Cláudia de Oliveira et al. **Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil** . [S.l.]: Cad. Saúde Pública, 2013. 885 p.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. **Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento** . Ciência & Saúde Coletiva. ed. [S.l.: s.n.], 2015. 1883 p.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed., São Paulo: Atlas, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Informações Estatística de 2017 – Cidade de Icó-Ceará**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html> Acesso em: 02 de Nov. de 2018.

KIND, Luciana et al. **Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde** . [S.l.]: Cad. Saúde Pública, 2013. 1810 p.

LIMA, Larissa Alves de Araújo et al. **Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil**, 2016.

MACHADO, Dinair Ferreira et al. **Abordagem da Violência contra a Mulher no Ensino Médico: um Relato de Experiência**: Revista Brasileira de Educação Médica, 2016.

MARTINS, Maria Isabely Cavalcante. **OS SENTIDOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PRESENTES NOS DISCURSOS DE HOMENS AGRESSORES** . 2018. 90 p. Monografia (Bacharel em Enfermagem)- Faculdade Vale do Salgado, Icó-Ceará, 2018.

MENEGHEL, Stela Nazareth; MARGARITES, Ane Freitas. **Feminicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer** . [S.l.: s.n.], 2017. 34 p.

MINAYO, Maria Cecília de S. **A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública** . [S.l.]: Cad. Saúde Públ, 1994. 10 p.

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz et al. **Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde** . [S.l.]: Rev Saúde Pública, 2008. 1058 p.

NETTO, Leônidas de Albuquerque et al. **Violência contra a mulher e suas consequências** . [S.l.]: Acta Paul Enferm, 2014. 460 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE . Organização Mundial da Saúde. **RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA 2014**, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER** : Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher, 2015.

PEDROSA, Cláudia Mara; SPINK, Mary Jane Paris. **A Violência Contra Mulher no Cotidiano dos Serviços de Saúde: desafios para a formação médica** . [S.l.]: Saúde Soc. São Paulo, 2011. 129 p. v. 20.

PINAFI, T. **Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade**. 2008. p10.

PINTO, Lucielma Salmito Soares et al. **Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual** . [S.l.: s.n.], 2017. 1502 p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem Avaliação de Evidências Para a Prática de Enfermagem** . 7ª. ed. : Artmed, 2011.

SANTIAGO, R. A; COELHO, M. T. Á. D . **A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ANTECEDENTES HISTÓRICOS**, 2008. p 6.

SÃO PAULO, Secretaria de Saúde. **Caderno de Violência Doméstica e Sexual Contra a Mulher**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007, 108p.

SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES . Ministério da Saúde. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. 2015. p 5.

SECRETARIA NACIONAL DE POLITICAS PARA AS MULHERES. **Balanco 2016.**

Disponível em: <http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/ligue-180-central-de-atendimento-a-mulher/balanco-anual-180_2016.pdf/view>. Acesso em: 26 abr. 2018.

SECRETARIA NACIONAL DE POLITICAS PARA AS MULHERES. **Central de atendimento à mulher.** Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/ligue-180-central-de-atendimento-a-mulher>>. Acesso em: 02 mai. 2018.

SENADO NOTICIAS. **Publicadas duas leis para combate à violência contra a mulher.**

Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/04/04/publicadas-duas-leis-para-combate-a-violencia-contra-a-mulher>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

SILVA , L. E. L; OLIVEIRA, M. L. C. **Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013**, 2015, 10 p.

SILVA, Luciane Lemos; COELHO, Elza Berger Salema; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo. **Violência silenciosa: Violência silenciosa: violência psicológica Violência silenciosa: como condição da violência física doméstica** . [S.l.]: Interface - Comunic, Saúde, 2007. 97 p. v. 11.

UNASUS/UFMA. **Saúde da mulher**. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2013.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **MAPA DA VIOLÊNCIA 2015 HOMICÍDIO DE MULHERES NO BRASIL** . [S.l.: s.n.], 2015. 75 p.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **MAPA DA VIOLÊNCIA 2015 HOMICÍDIO DE MULHERES NO BRASIL** . [S.l.: s.n.], 2012. 45 p.

ZAMBON, Mariana Porto et al. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio** . Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM ? UNICAMP: Elsevier Editora Ltda, 2012. 467 p.