

PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DE VIOLÊNCIAS:



Experiências e produção do conhecimento
no âmbito das políticas públicas no Brasil

**SORAYA ARAUJO UCHOA CAVALCANTI
(ORGANIZADORA)**

Atena
Editora
Ano 2021

PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DE VIOLÊNCIAS:



Experiências e produção do conhecimento
no âmbito das políticas públicas no Brasil

**SORAYA ARAUJO UCHOA CAVALCANTI
(ORGANIZADORA)**

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília



Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



Prevenção e enfrentamento de violências: experiências e produção do conhecimento no âmbito das políticas públicas no Brasil

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P944 Prevenção e enfrentamento de violências: experiências e produção do conhecimento no âmbito das políticas públicas no Brasil / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-760-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.601212112>

1. Violência - Aspectos políticos. 2. Políticas públicas - Brasil. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 303.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2021

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea *Prevenção e enfrentamento de violências: Experiências e produção do conhecimento no âmbito das políticas públicas no Brasil* apresenta cinco artigos que colocam em destaque as questões relacionadas às várias formas de violência e possibilidades de enfrentamento.

Apresentamos assim trabalhos decorrentes de: relatos de experiências, levantamento bibliográfico, revisão de literatura, análise documental e estudos epidemiológicos.

O primeiro texto apresenta a experiência vinculada à extensão universitária e a proposta de prevenção e enfrentamento de violências no contexto do Sistema Único de Saúde – SUS, suas nuances, desafios e possibilidades na atual conjuntura.

O segundo texto sobre violências cometidas por parceiro íntimo apresenta dados sobre mulheres atendidas em uma unidade de saúde. O texto apresenta assim o resultado dessa pesquisa apontando importantes contribuições ao debate. O terceiro artigo fala sobre violência contra adolescentes analisa dados de 2011 a 2018, trazendo importantes dados decorrente do estudo vinculado.

O artigo sobre violência doméstica, discute as particularidades envolvidas nesse tipo de violência a exemplo de suas origens, marcos históricos e estratégias de enfrentamento. O último texto discute o policiamento comunitário, apontando essa estratégia como uma das formas de enfrentamento de violências na atualidade.

Neste contexto, convidamos a leitura e discussão dos trabalhos de modo a reverberar no cotidiano dos serviços, ampliando estratégias de enfrentamento de violências nos serviços de atendimento à população usuária de serviços públicos em geral.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DE VIOLÊNCIAS NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE

Soraya Araújo Uchoa Cavalcanti
Renata Alves César Fernandes
Christiane Virginio de Oliveira Barbosa
Flávia Alves Delgado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6012121121>

CAPÍTULO 2..... 12

EXPERIÊNCIAS DE MULHERES ACERCA DA VIOLÊNCIA COMETIDA POR PARCEIRO ÍNTIMO

Tamires Paulo Ceccon
Franciéle Marabotti Costa Leite
Bruna Venturin
Odelle Mourão Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6012121122>

CAPÍTULO 3..... 25

VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES NO ESPÍRITO SANTO: ANÁLISE ECOLÓGICA DOS ANOS DE 2011 A 2018

Juliana Almeida Storari Silva
Franciéle Marabotti Costa Leite
Solange Drumond Lanna
Edleusa Gomes Ferreira Cupertino
Márcia Mara Corrêa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6012121123>

CAPÍTULO 4..... 37

A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: O SEGREDO VELADO

Mylena Menezes de França
Ivana Suely Paiva Bezerra de Mello
Silvana Barbosa Mendes Lacerda
Daniela Heitzmann Amaral Valentim de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6012121124>

CAPÍTULO 5..... 51

POLICIAMENTO COMUNITÁRIO NO BRASIL: NOVAS FORMAS DE ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS

Carlito Lins de Almeida Filho
Gabriel Eidelwein Silveira
Tamires Eidelwein
Stanley dos Santos Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6012121125>

SOBRE A ORGANIZADORA.....	64
ÍNDICE REMISSIVO	65

CAPÍTULO 2

EXPERIÊNCIAS DE MULHERES ACERCA DA VIOLÊNCIA COMETIDA POR PARCEIRO ÍNTIMO

Data de aceite: 01/11/2021

Tamires Paulo Ceccon

Enfermeira. Coordenadora da Vigilância Epidemiológica SEMUS de Anchieta. Anchieta – Espírito Santo, Brasil. Membro do Laboratório de Estudo sobre Violência, Saúde e Acidentes (LAVISA). <https://orcid.org/0000-0002-6101-2801>

Franciéle Marabotti Costa Leite

Docente do Departamento de Enfermagem e dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Enfermagem da UFES. Vitória - Espírito Santo, Brasil. Líder do Laboratório de Estudo sobre Violência, Saúde e Acidentes (LAVISA). <https://orcid.org/0000-0002-6171-6972>

Bruna Venturin

Enfermeira. Mestre em Epidemiologia. Programa de Pós Graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil. Membro do Laboratório de Estudo sobre Violência, Saúde e Acidentes (LAVISA).

Odelle Mourão Alves

Enfermeira do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes-EBSERH/UFES. Vitória - Espírito Santo, Brasil Membro do Laboratório de Estudo sobre Violência, Saúde e Acidentes (LAVISA). <https://orcid.org/0000-0002-8590-3780>

RESUMO: **OBJETIVO:** descrever as experiências de violência cometida pelo parceiro íntimo entre mulheres internadas em um setor de ginecologia. **MÉTODOS:** estudo descritivo com amostra de 260 mulheres de 20 a 59 anos. Coleta de dados de agosto de 2017 a junho de 2018. Utilizou-se o instrumento da Organização Mundial de Saúde para rastreamento da violência e um formulário para caracterizar a amostra. Análise descritiva através de frequência bruta, relativa e intervalo de confiança. **RESULTADOS:** 41,2% relataram violência praticada pelo parceiro íntimo ao longo da vida (IC95%: 35,3–47,3), enquanto que 13,4% (IC95%: 9,8–18,2) nos últimos 12 meses. O local do corpo mais agredido foi a face (58,2%). O relato da experiência de violência foi de 91,1%, a maioria contava para os familiares e poucas procurava a polícia. **CONCLUSÃO:** a violência contra a mulher é um agravo de saúde presente entre as mulheres sendo fundamental o seu rastreamento durante os atendimentos pelos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Violência; Violência contra a mulher; Violência por parceiro íntimo; Exposição à violência; Epidemiologia.

WOMEN'S EXPERIENCES ABOUT THE VIOLENCE COMMITTED BY NA INTIMATE PARTNER

ABSTRACT: **OBJECTIVE:** describe the experiences of violence committed by the intimate partner among women hospitalized in a gynecology sector. **METHODS:** descriptive study with a sample of 260 women aged 20 to 59 years. Data collection from August 2017 to June 2018. The World Health Organization instrument was

used to track violence and a form to characterize the sample. Descriptive analysis through gross, relative frequency and confidence interval. **RESULTS:** 41.2% reported intimate partner violence throughout their lives (95% CI: 35.3–47.3), while 13.4% (95% CI: 9.8–18.2) in the past 12 months. The face of the body most attacked was the face (58.2%). The report of the experience of violence was 91.1%, most of them told family members and few went to the police. **CONCLUSION:** violence against women is a health problem and it is essential to be monitored during visits by health professionals.

KEYWORDS: Violence; Violence against women; Intimate partner violence; Exposure to violence; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher ocorrida em 1994, o termo Violência Contra a Mulher é classificado como “Qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”¹.

Esse fenômeno reconhecido mundialmente como um problema de saúde pública, representa uma violação dos direitos humanos, e, pode ocasionar prejuízos no bem-estar físico, reprodutivo, sexual, psicológico e nas relações interpessoais por gerações ou uma vida inteira. É importante considerar que a maioria dos casos de violência contra a mulher, tem como principal perpetrador, o parceiro íntimo e ocorre em recinto fechado².

A violência por parte do parceiro íntimo se refere ao comportamento de um parceiro ou ex-parceiro que causa danos físicos, sexuais ou psicológicos – incluindo agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos de controle³. Entre os tipos de violências por parceiro íntimo, estão mais presentes a física, psicológica e sexual^{4,5}.

Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), no Brasil, entre os anos de 2007 a 2017, verificou-se que ocorreu um aumento de 30,7% nos homicídios de mulheres⁶. Acredita-se que grande parte destes óbitos foram decorrentes de violência doméstica e familiar contra a mulher, uma vez que aproximadamente 29% deles tiveram o domicílio como local de ocorrência⁶. Entre 2008 e 2018, o Brasil teve um aumento de 4,2% nos assassinatos de mulheres. As maiores reduções de violência letal contra as mulheres nesses 10 anos, ocorreram no Espírito Santo (52,2%), em São Paulo (36,3%) e no Paraná (35,1%)⁷.

Em 2015, segundo o mapa da violência, o Espírito Santo esteve na segunda posição de violência contra as mulheres dentre os estados brasileiros, e o município de Vitória configurou o município de maior risco de morte de mulheres por homicídios em relação às demais capitais⁸. Em 2019, o estado do Espírito Santo, ocupava a sétima colocação⁶. Hoje, segundo atlas da violência de 2020, o Espírito Santo caiu para a 11 posição⁷. Em 2018, 4.519 mulheres foram assassinadas no Brasil. Seguindo a tendência de redução da taxa geral de homicídios no país, a taxa de homicídios contra mulheres apresentou uma queda

de 9,3% entre 2017 e 2018⁷.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que no mundo, aproximadamente, uma em cada três mulheres (35,6%) experimentaram violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo ou violência sexual por outra pessoa em algum momento de suas vidas^{3,9}. Outro estudo, publicado em 2017, reforça e destaca números semelhantes, onde 35,0% das mulheres do mundo experimentaram violência física ou sexual em algum momento da sua vida, e 20,0 a 25,0% de mulheres na Europa experimentaram violência por parceiro íntimo¹⁰. Pesquisa recente com 991 usuárias de 26 unidades básicas de saúde de Vitória, ES, aponta que nos últimos 12 meses 25,3%, das mulheres adultas vivenciaram a violência psicológica praticada pelo companheiro, 9,9% a violência física e a violência sexual foram relatadas com prevalência de 5,7%¹¹. Outro estudo, também em Vitória-ES, aponta predominância ao longo da vida, da violência psicológica com prevalência de 57,6%, violência física como a segunda mais prevalente, com 39,3% e violência foi sexual, com 18,0%¹².

Fatores sociodemográficos e experiência materna de violência influenciam nas prevalências de violência contra a mulher praticada pelo parceiro¹¹. Pesquisas revelam que a predominância de vítimas com idade jovem, de baixa escolaridade, em união estável e com condições econômicas precárias, atribuem essas características à maior vulnerabilidade das mulheres frente aos diversos tipos de violência^{13,14}. O uso nocivo de álcool e outras drogas ilícitas, aceitação e banalização da violência, sanções comunitárias fracas/pobreza, a valorização da violência no desenvolvimento do papel do homem, a submissão da mulher e as suas experiências de violência na infância são fatores que vem sendo associados a esse agravo^{2,15}.

Nesse contexto, constata-se o quanto os profissionais de saúde, são importantes no rastreamento de mulheres expostas à violência, fornecendo atendimento imediato e na redução de danos, garantindo apoio e encaminhamento para outros setores, incluindo serviços legais e sociais. Desse modo, capacitar esses profissionais para que sejam capazes de identificar as vítimas que são assistidas nos estabelecimentos de saúde, e assim fornecer a estas um atendimento de qualidade é fundamental¹⁶⁻¹⁷.

O objetivo desse estudo foi descrever as experiências de violência cometida pelo parceiro íntimo entre mulheres internadas em um setor de ginecologia.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico descritivo, realizado no setor de ginecologia de um Hospital localizado no Espírito Santo (ES), Brasil. A população foram mulheres adultas (20 até 59 anos) internadas no referido setor, independente do quadro clínico, que apresentavam ou apresentaram parceiro íntimo nos últimos 12 meses. Foi considerado parceiro íntimo, pessoa do sexo masculino com quem a mulher mantinha envolvimento sexual afetivo,

independentemente do tempo. Como critérios de exclusão mulheres com alguma incapacidade cognitiva, déficit intelectual ou sensorial que impossibilite entendimento das questões, bem como, gestantes ou puérperas que estiverem internadas no setor devido à superlotação da maternidade.

A amostra foi calculada considerando uma média de 30 internações/mensais, ou seja, em torno de 360 internações/ano. Para o cálculo da prevalência de violências praticadas pelo parceiro íntimo, adotou-se um nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e uma prevalência de violência por parceiro íntimo na vida de 50,0%, sendo acrescentados 10,0% para perdas, a amostra mínima necessária foi de 205 mulheres.

As mulheres que atenderam aos critérios de inclusão foram convidadas a participar do estudo e após a anuência e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido a entrevista era feita em local privativo, tendo somente a presença da entrevistadora e da entrevistada. As entrevistadoras e supervisora foram treinadas previamente, quanto à abordagem da mulher, habilidade e aplicação correta dos instrumentos. Além disso, foi realizado um teste piloto do instrumento, em 50 mulheres, antes do início da coleta de dados. As entrevistas realizadas no teste piloto, não fizeram parte da amostra selecionada no presente estudo.

Inicialmente foi aplicado o instrumento para caracterização da amostra contendo dados socioeconômicos e reprodutivos. Os dados socioeconômicos coletados foram: idade (20 a 29 anos; de 30 a 39 anos; de 40 a 49 anos; de 50 a 59 anos.), cor da pele autor referida (conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]): branca, preta, amarela, parda e indígena. Escolaridade (até 4 anos; de 5 a 8 anos; mais de 8 anos), situação conjugal (casada; solteira; união estável), tipo de domicílio (próprio; alugado), número de pessoas no domicílio (até 2 pessoas; 3 a 4 pessoas; 5 ou mais pessoas) religião (nenhuma; católica; evangélica; outras), renda familiar mensal (até R\$1.000,00; entre R\$1.001,00 a R\$2.300,00; maior que R\$2.300,00), possui trabalho remunerado (sim; não). Como características reprodutivas foram obtidas: menarca (até 12 anos; 13 anos ou mais), coitarca (até 14 anos; 15 anos ou mais), número de gestações (nenhuma; uma; duas; três ou mais), dispareunia (não; sim; às vezes), abortamentos (não; sim), abortamento provocado (não; sim).

A identificação das experiências por violência foi feita por meio da aplicação de dois questionários. O primeiro para rastreamento das violências, física, sexual e psicológica praticada pelo parceiro íntimo ao longo da vida e nos últimos 12 meses, onde foi utilizado o instrumento da Organização Mundial da Saúde (OMS) – *World Health Organization Violence Against Women (WHO-VAW)*, validado para uso na população brasileira¹⁸. Esse instrumento possui 13 questões relacionadas à violência, com capacidade de discriminar as diferentes formas em contextos sociais diversos, é abrangente e relativamente curto. A resposta positiva para, no mínimo uma dessas questões, evidencia a(s) situação/situações de violência(s) contra a mulher praticada(s) pelo parceiro íntimo¹⁸.

O outro formulário continha as seguintes questões: “Contou para alguém sobre a violência?”, “Contou para familiares?”, “Contou para amigos?” e “Contou para a polícia?”, e, ainda, a participante foi questionada sobre: o local do corpo onde mais havia sofrido a agressão (Cabeça e face; membros superiores e região torácica; abdome e região pélvica) e se os filhos estavam presentes no momento da violência (não; sim). Por fim, o formulário continha as seguintes perguntas: “Sua mãe já apanhou de algum parceiro íntimo?” e “história pessoal de violência sexual na infância?”, sendo as variáveis apresentadas de forma dicotômica (não; sim). É importante destacar que ao fim da entrevista todas participantes receberam um folder com informações sobre o fenômeno da violência contra a mulher e as redes de proteção no município de Vitória, ES. Mulheres que necessitaram de suporte social ou psicológico foram encaminhadas ao serviço social e/ou psicologia da instituição.

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico STATA 13.0 e apresentados na forma descritiva por meio de tabelas contendo frequências brutas, relativas e os respectivos intervalos de confiança.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética sob o número CAAE 69399217.7.0000.5071.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta o perfil socioeconômico da amostra, nota-se que 41,5% (N= 108) das mulheres encontra-se na faixa etária de 40 a 49 anos, 55,0% (N= 143) se declaram da raça/cor parda, 44,0% (N= 114) com escolaridade maior que 8 anos, 52,0% (N= 135) casadas, e, cerca de 45,0% (N= 118) são evangélicas. Nota-se que 78,0% (N= 202) das entrevistadas residem em domicílio próprio, e, a maioria (N= 139; P= 53,5%) com 3 a 4 moradores. A renda familiar mensal, para 36,5% (N= 95) é de até R\$1.000,00, e, 62,0% (N= 162) das entrevistadas não possuem trabalho remunerado.

Características socioeconômicas	N	%	IC 95%
Idade (anos)			
20 a 29	31	11,9	8,5 – 16,5
30 a 39	68	26,2	21,0 – 31,9
40 a 49	108	41,5	35,7 – 47,7
50 a 59	53	20,4	15,9 – 25,8
Cor da Pele			
Branca	53	20,0	15,9 – 25,8
Preta	57	22,0	17,3 – 27,4
Amarela	4	1,5	0,6 – 4,0
Parda	143	55,0	49,0 – 61,0
Indígena	3	1,2	0,4 – 3,5

Escolaridade			
Até 4 anos de estudo	92	36,0	30,5 – 42,2
5 a 8 anos de estudo	52	20,0	15,5 – 25,3
> que 8 anos de estudo	114	44,0	37,9 – 50,0
Situação conjugal			
Casada	135	52,0	46,0 – 58,0
Solteira	59	23,0	18,0 – 28,0
União Estável	66	25,0	20,0 – 31,0
Tipo de domicílio			
Próprio	202	78,0	72,0 – 82,0
Alugado	58	22,0	18,0 – 28,0
Número de pessoas no Domicílio			
Até duas	65	25,0	20,8 – 30,7
3 a 4 Pessoas	139	53,5	47,3 – 59,5
5 ou mais pessoas	56	21,5	16,9 – 27,0
Religião			
Nenhuma	37	14,2	10,5 – 19,1
Católica	97	36,2	30,5 – 42,2
Evangélica	118	45,4	39,4 – 51,5
Outras	11	4,2	2,3 – 7,5
Renda Familiar mensal			
Até 1.000 reais	95	36,5	30,9 – 42,6
1.001 a 2.300 reais	93	35,8	30,1 – 41,8
> 2.300 reais	72	27,7	22,6 – 33,5
Trabalho remunerado			
Sim	98	38,0	32,0 – 43,8
Não	162	62,0	56,2 – 68,0

Tabela 1 - Perfil socioeconômico das participantes. Agosto de 2017 a junho de 2018, Vitória, ES.

Fonte: Autoria própria.

Quanto às características reprodutivas, grande parte (N= 139; P= 54,1%) teve a menarca até os 12 anos. Para a maioria (N= 217; P=83,5%) a coitarca foi aos 15 anos ou mais, e, cerca de 55,0% (N= 143) passaram por três ou mais gestações. A dispareunia foi negada por 49,0% (N= 126) das participantes, 58,0% (N= 142) não apresentam histórico de abortamento, e, dentre as que relataram histórico de abortamento, 88,1% (N= 89) negaram que foi provocado (Tabela 2).

Características Reprodutivas	N	%	IC 95%
Menarca			
Até 12 anos	139	54,1	47,9 – 60,1
13 anos ou mais	118	45,9	39,9 – 52,1
Coitarca			
Até 14 anos	43	16,5	12,5 – 21,6
15 anos ou mais	217	83,5	78,4 – 87,5
Número de gestações			
Nenhuma	18	7,0	4,4 – 10,8
Uma	27	10,5	7,3 – 14,9
Duas	70	27,1	22,0 – 32,9
Três ou Mais	143	55,4	49,3 – 61,4
Dispareunia			
Não	126	49,0	42,9 – 55,2
Sim	51	19,8	15,4 – 25,2
Às vezes	80	31,2	25,7 – 37,1
Abortamentos			
Não	142	58,2	51,9 – 64,3
Sim	102	41,8	35,7 – 48,1
Abortamento provocado			
Não	89	88,1	80,0 – 93,1
Sim	12	11,9	6,8 – 19,9

Tabela 2 - Características reprodutivas das participantes. Agosto de 2017 a junho de 2018, Vitória, ES.

Fonte: Autoria própria.

Em relação às experiências de violência, objeto desse estudo, observa-se que 41,2% (N= 107) das mulheres afirmaram já ter sido vítima, alguma vez na vida, de violência cometida pelo parceiro íntimo, e, 13,4% (N= 35) vivenciaram esse fenômeno nos últimos 12 meses. Dentre aquelas com histórico de violência, 91,1% (N= 51) afirmou que contou o ocorrido para alguém, sendo os familiares (N= 35; P= 68,6%), a principal fonte de conhecimento dos eventos violentos, por outro lado, somente 38,8% (N= 19) das agredidas relataram a agressão para a polícia. O local do corpo agredido mais frequentemente foi a região de cabeça e face (N= 32; P= 58,2%), e, para cada dez ocorrências de violência, os filhos estavam presentes em seis (N= 26; P= 59,1%) (Tabela 3).

Aproximadamente 27,0% (N= 70) das entrevistadas relataram que a mãe já foi vítima de violência por algum parceiro íntimo. Além disso, verifica-se que 13,9% (N= 36) das mulheres sofreram violência sexual na infância (Tabela 3).

Experiência de violência na vida	N	%	IC 95%
Violência por parceiro íntimo na vida			
Não	153	58,8	52,7 – 64,7
Sim	107	41,2	35,3 – 47,3
Violência por parceiro íntimo nos últimos 12 meses			
Não	225	86,6	81,8 – 90,2
Sim	35	13,4	9,8 – 18,2
Falou para alguém			
Não	05	8,9	3,7 – 20,2
Sim	51	91,1	79,8 – 96,0
Disse para algum familiar			
Não	16	31,4	19,9 – 45,6
Sim	35	68,6	54,2 – 80,1
Disse para algum amigo (a)			
Não	18	36,0	23,6 – 50,6
Sim	32	64,0	49,4 – 76,4
Disse para a Polícia			
Não	30	61,2	46,5 – 74,1
Sim	19	38,8	25,7 – 53,5
Local do corpo onde sofreu agressão			
Cabeça e face	32	58,2	44,4 – 70,8
Membros superiores e região torácica	13	23,6	14,0 – 37,0
Abdome e região pélvica	10	18,2	9,9 – 31,1
Filhos presentes no momento da violência			
Não	18	40,9	27,0 – 56,4
Sim	26	59,1	43,6 – 72,9
Mãe apanhou de algum parceiro			
Não	190	73,1	67,3 – 78,1
Sim	70	26,9	21,9 – 32,7
História de violência sexual na infância			
Não	224	86,1	81,4 – 89,9
Sim	36	13,9	10,2 – 18,6

Tabela 3 - Experiência de violência na vida. Agosto de 2017 a junho de 2018, Vitória, Espírito Santo.

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

Nota-se que quatro em cada dez participantes afirmaram já terem sido vítimas, alguma vez na vida, de violência perpetrada pelo parceiro. Em relação às prevalências de violência contra a mulher, nos últimos 12 meses, o presente estudo mostra que 13,4%

foram vítimas de seus parceiros. Pesquisa publicada em 2017 nos aponta uma prevalência de 24,4% de mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo no último ano¹⁹

Estudo no município de Vitória, ES, aponta entre as usuárias do serviço de saúde que 57,6% já sofreram violência psicológica na vida, 39,3% a violência física e 18,0% a sexual¹². Prevalências menores se observam em pesquisa com 470 mulheres em Belo Horizonte, MG, que revela que 26,0% das entrevistadas vivenciaram a violência física cometida pelo parceiro íntimo, na vida, e cerca de 43,0% a violência psicológica²⁰. Observa-se que os dados das mulheres agredidas em Vitória foram maiores que os de Minas Gerais. Segundo o Atlas da violência de 2017, entre 2006 e 2016 o número de homicídios de mulheres caiu 43,2% no estado do Espírito Santo, entretanto, é possível observar que mesmo com essa redução, o estado de Minas Gerais e o de São Paulo, entre esses anos, quase sempre apresentaram uma prevalência aproximadamente 3 vezes menor que o ES⁶.

Vale destacar que dentre as mulheres com histórico de ter sofrido violência, quase a totalidade (91,0%) afirmaram falar para alguém sobre o evento vivenciado. Os familiares foram a principal fonte de conhecimento dos atos violentos, enquanto a polícia a menos procurada. Esses achados se assemelham ao apresentado pela literatura que evidencia que grande parte das vítimas de violência conjugal física, quando procuram ajuda, recorrem primeiro às pessoas mais próximas, seguido de instituições como polícia, serviços específicos para vítimas de violência doméstica e profissionais da saúde. Esse padrão também foi observado por outros estudos o que sugere que as mulheres ainda consideram a violência conjugal um assunto que deve ser tratado no âmbito privado^{21,22}.

Ainda, a menor busca do aparato da justiça pode ser reflexo da carência das delegacias dos equipamentos necessários aos procedimentos de investigação e ao acompanhamento dos casos. Nesse contexto, a sociedade civil passa a perceber uma falta de efetividade do serviço, acrescentada às restrições referentes à capacitação e sensibilização dos recursos humanos, que ainda possuem representações patriarcais sobre a mulher, fazendo com que o maior desafio seja qualificar os/as agentes públicos/as para perceber os processos de opressão a partir dos grupos vulneráveis, assim como dos mecanismos concretos que introduzem e reproduzem as desigualdades de gênero²³.

Verifica-se que mais da metade (58,2%) relata ser a região da cabeça e face as áreas mais atingidas. Ao encontro desses resultados, estudo desenvolvido em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro, também referem a face e a cabeça como as áreas corporais mais atingidas (37,5%), seguidas por braço e mão (29,1%), na tentativa de estabelecer defesa contra a face. Percebe-se que a face é a área preferida pelos agressores, tendo sido constantes os relatos de socos na cabeça, rosto e pescoço²⁴. No estado do Ceará e Minas Gerais, pesquisas mostram a região corporal mais frequentemente atingida também foi a cabeça com 28,3% e 27,6%, respectivamente^{24,25}. A agressão na região da face representa uma violência baseada na humilhação e ameaça ao local característico da identidade pessoal e de violação à dignidade humana²⁶.

Cerca de 27,0% das entrevistadas afirmaram que a mãe já apanhou de algum parceiro íntimo, o que se assemelha ao encontrado em estudo feito com mulheres adultas usuária da atenção básica, no município de Vitória (31,0%)¹¹. Entre mulheres cuja mãe já apanhou do parceiro, há um aumento em 27% da prevalência de violência física por parceiro íntimo¹². É importante considerar que a violência transgeracional é um importante agravamento, tendo em vista que crianças que presenciaram episódios de violência por parceiro íntimo contra as mães apresentam danos psicológicos, fazendo com que aconteça a naturalização da ocorrência do fenômeno²⁷.

Outro achado importante foi que a cada dez episódios de violência relatada pelas entrevistadas neste estudo, os filhos estavam presentes em seis delas. Vale destacar que crianças expostas à violência estão mais propensas a apresentar problemas emocionais em resposta ao conflito interpacional e padrões mais amplos de dificuldades psicológicas do que as crianças de lares não violentos^{28,29}. É frequente que essas crianças manifestem reações de medo, agressividade, culpa, vergonha, baixa autoestima, tristeza, ansiedade, insegurança e confusão²⁹.

Uma parte considerável das mulheres que compunham a amostra (13,9%) sofreu violência sexual na infância, achados que se assemelham à pesquisa realizada nas unidades de saúde de Vitória, com 991 mulheres revela que um percentual de 12,2%¹¹. Esse dado é preocupante, considerando que em mulheres com histórico de abuso sexual na infância, tem-se apresentado maiores prevalências de violência perpetrada pelo companheiro, seja ao longo da vida, ou nos últimos 12 meses^{11,12}.

Os resultados evidenciam a magnitude da violência contra a mulher, sendo fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados a prestar atendimento à vítima e para orientar, acompanhar, diagnosticar precocemente e efetuar os registros de maneira efetiva, possibilitando que a vítima possa ser encaminhada às delegacias e aos serviços de proteção, assegurando sua integridade física e seus direitos³⁰.

Como limitação do estudo, constata-se a população de usuárias do serviço de saúde, todavia, vale destacar que os achados se assemelham ao apresentado pela literatura cujas pesquisas utilizaram populações de mulheres assistidas pelo Sistema Único de Saúde, fortalecendo os dados aqui encontrados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher, cometida pelo parceiro íntimo é um agravamento de importante magnitude e presente na vida das mulheres. Grande parte das vítimas relata o ocorrido para os familiares próximos, entretanto, poucas buscam ajuda de órgãos competentes. Durante a violência, a região do corpo mais atingida é a face, nos evidenciando a relação de desigualdade de gênero e poder, baseada na humilhação, se tratando de uma ameaça ao local que representa a identidade pessoal. Ainda, na maioria dos casos de violência, os filhos encontravam-se presentes, fato preocupante, considerando o impacto negativo da

violência não somente na saúde física, mas, mental das crianças.

Nesse sentido, observa-se o quanto é fundamental que o profissional de saúde esteja atento ao rastreamento da violência durante os atendimentos à mulher no serviço de saúde, bem como, identificar grupos de maior vulnerabilidade, para que assim se acolha as vítimas, orientando-as e inserindo-as na rede de enfrentamento, com a finalidade de ruptura do ciclo de violência.

REFERÊNCIAS

- 1) Casa Civil da Presidência da República (Brasil). Decreto n. 1.973, de 1 de agosto de 1996. Promulga a convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, Belém do Pará. [Internet] Brasília, DF; 01 ago, 1996. [acesso em 21 de jan. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm.
- 2) Organização Mundial de Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. Brasília (DF): OMS/OPAS [Internet]; 2012 [acesso em 30 jun. 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;jsessionid=4958482C1A7C59546650D321746FB0A4?sequence=3.
- 3) Organização Panamericana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde. Folha Informativa – Violência Contra as Mulheres. Atualizada em novembro de 2017. Brasília (DF): OMS/OPAS [Internet]; 2017 [acesso em 22 dez. 2018]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820.
- 4) Gomes TMV, Rosa DOA, Tavares R, Melo EM, Melo VH. Avaliação da interface dos diferentes tipos de violência provocada pelo parceiro íntimo contra a mulher. Rev. Med. Minas Gerais [Internet]; 2016 [acesso em 30 de jun. de 2020]; 26(8): 62-67. Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/2124/v26s8a13.pdf>.
- 5) Torre DNPd, Stefanelli FC, Lopes JG, Jamar KTT, Oliveira KM, Santos LDL, et al. Violência por parceiro íntimo: uma análise sobre usuárias da atenção primária à saúde de Ribeirão das Neves–MG. Rev Med Minas Gerais [Internet]; 2016 [acesso em 30 de jun. 2020]; 26(8): 336-339. Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/2174/v26s8a63.pdf>.
- 6) Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da violência 2019. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Org.). Atlas da violência 2019 [Internet]. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo: IPEA; FBSP; 2019 [acesso em 30 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/19/atlas-da-violencia-2019>.
- 7) Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Atlas da violência 2020. Fórum Brasileiro de Segurança Pública [Internet]; 2020 [acesso em 09 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>.
- 8) Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: Homicídios de mulheres no Brasil [Internet]. Brasília (DF): Flacso Brasil; 2015 [acesso em 30 jun. 2020]. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf.
- 9) García-Moreno C, Pallito C, Devries K. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. Geneva, Suíça: World Health Organization; 2013 [acesso em 30 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>.

- 10) Roriguez-Blanes GM, Vives-Cases C, Miralles-Bueno JJ, Sebastián MS, Goicolea I. Detección de violencia del compañero íntimo em atención primaria de salud y SUS factores asociados. *Gaceta Sanitaria* [Internet]; 2017 [acesso em 15 abr. 2021]; v. 31, n. 5, p. 410-415. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112017000500410&script=sci_abstract&lng=en.
- 11) Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Revista de Saúde Pública* [Internet]; 2017 [acesso em 30 jun. 2020]; 51(33): 1-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006815>.
- 12) Santos IB, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]; 2020 [acesso em 08 mai. 2020]; vol.25, n.5, pp.1935-1946. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>.
- 13) Acosta DF, Gomes VL, Barlem EL. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. *Rev Acta Paul Enferm* [Internet]; 2013 [acesso em 09 abr. 2021]; 26(6):547-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600007>.
- 14) Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza LPS, Mendes DC. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]; 2014 [acesso em 09 abr. 2021]; 22(1):85-92. Disponível em: 10.1590/0104-1169.3186.2388.
- 15) Casique LC, Furegato ARF. Violência contra Mulheres: Reflexões Teóricas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; 2006; 14(6):950-956. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600018>.
- 16) Leite FMC. Violência contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo e suas implicações na prevenção do câncer de colo do útero [Tese] [Internet]. Pelotas-RS: Universidade Federal de Pelotas; 2016 [acesso em 30 jun. 2020]. Disponível em: http://www.epidemioufpel.org.br/uploads/teses/TESE%20FINAL_Franciale.pdf.
- 17) Silva TM, Lima EFA, Santana NMT, Tavares L, Primo CC, Leite FMC. Perfil reprodutivo e ginecológico de mulheres em situação de violência. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental* [Internet]; 2018 [acesso em 30 jun. 2020]; 10(4): 986-990. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.986-990>.
- 18) Schraiber LB, Latorre MRDO, França-Junior I, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Revista de Saúde Pública* [Internet]; 2010 [acesso em 30 jun. 2020]; 44(4): 658-666. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910201000400009>.
- 19) Silva JMM, Lima MC, Ludermir AB. Violência por parceiro íntimo e prática educativa materna. *Revista de Saúde Pública* [Internet]; 2017 [acesso em 30 jun. 2020]; 51(34):1-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006848>.
- 20) Rosa DOA, Ramos RCS, Gomes TMV, Melo EM, Melo VH. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Saúde em Debate* [Internet]; 2018 [acesso em 30 jun. 2020]; 42(4): 67-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s405>.
- 21) Silva GR. Prevenção à violência contra a mulher por parceiros íntimos em uma universidade particular de Curitiba-PR. Curitiba, Paraná. [Dissertação] [Internet]. Universidade Tuiuti; 2019 [acesso em 30 jun. 2020]. Disponível em: <https://tede.utp.br/jspui/handle/tede/1744>.
- 22) Coker AL, Derrick C, Lumpkin JL, Aldrich TE, Oldendick R. Help-seeking for intimate partner violence and forced sex in South Carolina. *American Journal of Preventive Medicine* [Internet]; 2000 [acesso em 30 jun. 2020]; 19(4): 316-320. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797\(00\)00239-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797(00)00239-7).

- 23) Bandeira LM. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. Sociedade e Estado [Internet]; 2014 [acesso em 30 jun. 2020]; 29(2): 449-469. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922014000200008>.
- 24) Amaral LBM, Vasconcelos TB, Sá FE, Silva ASR, Macena RHM. Violência doméstica e a Lei Maria da Penha: perfil das agressões sofridas por mulheres abrigadas em unidade social de proteção. Revista Estudos Feministas [Internet]; 2016 [acesso em 30 jun. 2020]; 24(2): 521-540. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n2p521>.
- 25) Andrade JO, Castro SS, Heitor SFD, de Andrade WP, Atiê CC. Indicators of violence against women according to the reports of health services in the State of Minas Gerais-Brazil. Texto & Contexto-Enfermagem [Internet]. 2016; 25(3):1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002880015>.
- 26) Villela M. Casos de violência contra a mulher com lesões em face: revisão de literatura e avaliação de dados [Internet] [Trabalho de Conclusão de Curso]. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia; 2019 [acesso em 30 jun. 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/25489>.
- 27) Silva CR, Demarco TT, Schösser A, D'agostini FP. Violência física e emocional no contexto familiar: influências no comportamento da mulher e dos filhos. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira; 2019; 4:20652-20652.
- 28) Carlson J, Voith L, Brown JC, Holmes M. Viewing children's exposure to intimate partner violence through a developmental, social-ecological, and survivor lens: The current state of the field, challenges, and future directions. Violence against women [Internet]; 2019 [acesso em 30 jun. 2020]; 25(1): 6-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1077801218816187>.
- 29) Cavalcante CCN, Almeida DAR. Os filhos no contexto da violência doméstica contra a mulher: algumas reflexões. In: Milhomens L, Estácio MAF, Barroso MF. Amazônia: mosaico de reflexões interdisciplinares (Orgs). Manaus: Editora Valer; UEA Edições; 2015.
- 30) Oliveira BG, Freire IV, Assis CS, Sena ELS, Boery RNSO, Yarid SD. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. Brasília: Revista Bioética [Internet]; 2018 [acesso em 30 jun. 2020]; 26(3): 403-411. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263260>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso psicológico 13
Adolescência 26, 27, 39
Adolescente 2, 8, 25, 26, 27, 34
Agravado 12, 21, 26, 27, 31, 32, 33
Agressão 13, 16, 18, 19, 20, 25, 37, 38, 41, 42, 44, 45, 47, 48
Agressão física 13, 42, 44, 48
Atenção integral à saúde 27

C

Coerção sexual 13
Constituição democrática 51, 52
Criminalidade 48, 55, 56, 59

D

Declaração universal dos direitos humanos 55

E

Estado 3, 11, 13, 20, 24, 25, 28, 34, 36, 49, 51, 52, 54, 55, 57, 58, 59, 61, 63
Estado brasileiro 52
Estado moderno 51, 52, 61
Estudo epidemiológico 14, 25, 27
Extensão universitária 3, 2, 6, 7, 11, 64

F

Formação de recursos humanos 1, 2, 5, 6, 7, 9, 10

G

Gênero 8, 13, 21, 23, 24, 37, 38, 39, 40, 41, 48, 49

I

Índice de desenvolvimento humano 25, 27
Instituto brasileiro de geografia e estatística 15, 27, 34, 40

L

Linha de cuidado 27

M

Ministério da saúde 26, 33, 34, 35, 36

Mortalidade 38

Mulher 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 60

Mulheres adultas 14, 21

N

Notificação 8, 9, 10, 11, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35

O

Organização mundial de saúde 12, 14, 22

P

Parceiro íntimo 4, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 48

Polícia 12, 16, 18, 19, 20, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63

Polícia militar 51, 53, 54, 57, 58, 59, 61, 62, 63

Proteção integral 27

R

Rede de cuidado 27

Redemocratização 3, 54

S

Saúde mental 38, 39, 42, 43, 64

Saúde pública 4, 1, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 23, 31, 35, 42, 47, 48, 49, 64

Sistema único de saúde 3, 1, 5, 7, 8, 9, 10, 21, 36, 64

V

Violência 3, 4, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 63

Violência autoprovocada 8, 26, 34

Violência contra a mulher 12, 13, 14, 16, 19, 21, 23, 24, 37, 40, 42, 47, 49, 50, 60

Violência doméstica 3, 4, 13, 20, 24, 34, 35, 37, 38, 39, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 60

Violência física 14, 20, 21, 24, 38, 41, 42, 43, 49

Violência psicológica 14, 20, 43, 44, 48, 49

PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DE VIOLÊNCIAS:



Experiências e produção do conhecimento
no âmbito das políticas públicas no Brasil

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021

PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DE VIOLÊNCIAS:



Experiências e produção do conhecimento
no âmbito das políticas públicas no Brasil

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021