

Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)

2

# Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)

2

# Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

  
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 Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2

**Diagramação:** Daphynny Pamplona  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-762-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.625211012>

1. Ciências da saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa - Paraná - Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



## 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

Apresentamos a coleção “Ciências da Saúde: Políticas Públicas, Assistência e Gestão”, que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Ciência da Saúde. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem do uso correto dos medicamentos, com uma discussão relevante sobre a automedicação e adesão ao tratamento, bem como da importância de uma abordagem interprofissional; uso de fitoterápicos; alimentação saudável; segurança do paciente e qualidade do cuidado; assistência em saúde no domicílio e uso de ferramentas para avaliação em saúde.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas públicas e para uma melhor gestão em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a violência contra a mulher e a necessidade do empoderamento feminino, bem como da adequada assistência às vítimas; questões psicossociais; o uso de tecnologias em saúde; abordagem de doenças negligenciadas; qualidade da água e de alimentos consumidos pela população; a importância da auditoria em saúde, do planejamento estratégico e da importância da capacitação profissional para o exercício da gestão em saúde.

Espera-se que os trabalhos científicos apresentados possam servir de base para uma melhor assistência, gestão em saúde e desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **VIVÊNCIA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E EMPODERAMENTO FEMININO A PARTIR DE UMA RÁDIO CAMPONESA – RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Francisco Henrique Cardoso da Silva  
Renara da Silva Delfino  
Elisangela Alves de Oliveira Sousa  
Karliana de Barros Freitas Sabóia  
Suyanne Franca Melo  
Cícera Alice da Silva Barros  
Raksandra Mendes dos Santos  
Larisse de Sousa Silva  
Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110121>

### **CAPÍTULO 2..... 8**

#### **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: ESTUDO DOCUMENTAL**

Henrique Botelho Moreira  
Ana Paula de Assis Sales  
Layla Santana Corrêa da Silva  
Luciana Virgininia de Paula e Silva Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110122>

### **CAPÍTULO 3..... 23**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

Alice Lopes Travenzoli  
Bárbara Santana Almeida  
Bianka Alvernaz Baldaia  
Danielly Santos Paula  
Hérika Reggiani Melo Stulpen  
Janaína Aparecida Alvarenga  
Larissa Bartles dos Santos  
Laura Anieli Silva Andrade  
Nilza Leandro da Conceição  
Poliane de Souza dos Santos  
Tayná Tifany Pereira Sabino  
Tatiana Mendes de Ávila Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110123>

### **CAPÍTULO 4..... 33**

#### **MATERNIDADE: COMO É EXPERIENCIADA POR MULHERES**

Calúzia Santa Catarina  
Chancarlyne Vivian

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110124>

**CAPÍTULO 5..... 49**

**EXAME DE PAPANICOLAU NA SAÚDE DA MULHER PELA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIAS**

Érika Vanessa Bezerra Manso  
Maria Kelly Gomes Neves  
Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110125>

**CAPÍTULO 6..... 58**

**O TRABALHO PSICOSSOCIAL COMO PROMOTOR DE MUDANÇA DA PESSOA: UM ESTUDO DE CASO EM UM CRAS DE SALVADOR/BAHIA**

Wanderlene Cardozo Ferreira Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110126>

**CAPÍTULO 7..... 67**

**EL RITMO DE TRABAJO COMO FACTOR DE RIESGO EN LA SALUD PSICOSOCIAL DE UN COLECTIVO DE EMPLEADOS MUNICIPALES**

Zully Shirley Díaz Alay  
Jeffry John Pavajeau Hernández  
César Eubelio Figueroa Pico  
Sara Esther Barros Rivera  
Silvia María Castillo Morocho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110127>

**CAPÍTULO 8..... 78**

**TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SERVIÇO SOCIAL**

Sara Cintia Ferreira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110128>

**CAPÍTULO 9..... 87**

**APLICAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM FORTALEZA**

Lídia Vieira do Espírito Santo  
Luciana Passos Aragão  
Marília Vieira do Espírito Santo  
Marla Rochana Braga Monteiro  
Lucas Lessa de Sousa  
Morgana Cléria Braga Monteiro  
Amanda Holanda Cardoso Maciel  
Gleiry Yuri Rodrigues Cardoso  
Lucas Oliveira Sibellino  
José Leonardo Gomes Rocha Júnior  
Ticiane Freire Bezerra  
Isabel Camila Araujo Barroso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110129>

**CAPÍTULO 10..... 101**

**AUTOCUIDADO, ESTILO DE VIDA, QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE DE UNIVERSITÁRIOS**

Elisabete Venturini Talizin  
Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva  
Emily Müller Reis  
Larissa Giovanna da Silva  
Leslie Andrews Portes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101210>

**CAPÍTULO 11 ..... 121**

**A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maria Nádia Craveiro de Oliveira  
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101211>

**CAPÍTULO 12..... 125**

**ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DO COMPORTAMENTO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Luiz Alfredo Roque Lonzetti  
Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima  
Graziela Liebel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101212>

**CAPÍTULO 13..... 143**

**ANÁLISE DA PERSISTENTE ALTA DE CASOS DE TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2011 A 2020**

Taynara da Silveira Cardozo  
Bianca Gomes Queiroz  
Maria Luisa Calais Luciano  
Julia Viana Gil de Castro  
Bárbara Tisse da Silva  
Louise Moreira Vieira  
Aline de Jesus Oliveira  
Daniela Maria Ferreira Rodrigues  
Karina Santos de Faria  
Myllena Giacomo Monteiro Dias  
Thales Montela Marins  
Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101213>

**CAPÍTULO 14..... 154**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO MARANHÃO**

Letícia Samara Ribeiro da Silva  
Andressa Arraes Silva

Luciane Sousa Pessoa Cardoso  
Larissa Silva Oliveira  
Patrícia Samara Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101214>

**CAPÍTULO 15..... 166**

**AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO EM SÃO LUÍS**

Rosemary Fernandes Correa Alencar  
Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro  
Maria Almira Bulcão Loureiro  
Roseana Corrêa dos Santos Silva  
Silvana do Socorro Santos de Oliveira  
Gabriela Ramos Miranda  
Jose Ronaldo Moraes Pereira  
Cidália de Jesus Cruz Nunes  
Sansuilana de Almeida Eloi  
Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz  
Naruna Mesquita Freire  
Larissa Correa Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101215>

**CAPÍTULO 16..... 179**

**“SÍFILIS”: UM ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA/MG**

Iata Eleutério Moreira de Souza  
RuthMaria Alves Garcia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101216>

**CAPÍTULO 17..... 197**

**QUALIDADE DE ÁGUAS DE POÇOS ARTESIANOS DA CIDADE DE PEABIRU, PARANÁ, BRASIL: UM MUNICÍPIO SEM TRATAMENTO DE ESGOTO**

Yuri Souza Vicente  
Paulo Agenor Alves Bueno  
Regiane da Silva Gonzalez  
Nelson Consolin Filho  
Lidiane de Lima Feitoza  
Márcia Maria Mendes Marques  
Débora Cristina de Souza  
Flávia Vieira da Silva Medeiros  
Ana Paula Peron

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101217>

**CAPÍTULO 18..... 211**

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DAS CARNES BOVINAS EM FEIRA PÚBLICA NA CIDADE DE PARNAMIRIM, RIO GRANDE DO NORTE**

Adrielly Lorena Rodrigues de Oliveira

Sandy Beatriz Silva de Araújo  
Fran Erley Sousa Oliveira  
Sthenia dos Santos Albano Amora  
Amanda de Carvalho Moreira  
Nayara Oliveira de Medeiros  
Dandara Franco Ferreira da Silva  
Giulianna de Carvalho Ibrahim Obeid

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101218>

**CAPÍTULO 19..... 217**

HEALTH SCIENCES: PUBLIC POLICY, CARE AND MANAGEMENT

Patricia de Oliveira Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101219>

**CAPÍTULO 20..... 220**

AUDITORIA COMO INSTRUMENTO PARA ASSEGURAR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Tatiana da Silva Mendes  
Eliane Moura da Silva  
Walda Cleoma Lopes Valente dos Santos  
Giselly Julieta Barroso da Silva  
Edilson Ferreira Calandrine  
Victor Matheus Silva Maués  
Sílvia Ferreira Nunes  
Fabiana Morbach da Silva  
Antônia Gomes de Olinda  
Juliana Custódio Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101220>

**CAPÍTULO 21..... 231**

DISPENSA DE LICITAÇÃO SOB O ENFOQUE DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19

Matheus Martins Sant' Anna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101221>

**CAPÍTULO 22..... 238**

ESTUDO DOS DESAFIOS E LIMITAÇÕES NA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS  
EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

Keyla de Cássia Barros Bitencourt  
Márcia Mascarenhas Alemão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101222>

**CAPÍTULO 23..... 260**

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE NA ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Maria Tereza Soares Rezende Lopes  
Ana Claudia Baladelli Silva Cimardi  
Célia Maria Gomes Labegalini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101223>

**CAPÍTULO 24.....275**

**SIMBOLOGIAS DO SER GERENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Camila da Silveira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101224>

**CAPÍTULO 25.....289**

**INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E O USO DE MEDICAMENTOS  
POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS**

Rosiléia Silva Argolo

Joseneide Santos Queiroz

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101225>

**CAPÍTULO 26.....304**

**OS IMPACTOS DA UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DA  
CRIANÇA**

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

Silvério Godoy Del Fiaco

Isadora Godoy Brambilla Bezzan

Ana Luiza Corrêa Ribeiro Godoy

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101226>

**SOBRE O ORGANIZADOR.....314**

**ÍNDICE REMISSIVO.....315**

# CAPÍTULO 2

## VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: ESTUDO DOCUMENTAL

*Data de aceite: 01/11/2021*

**Henrique Botelho Moreira**

<http://lattes.cnpq.br/1385300600822312>

**Ana Paula de Assis Sales**

<http://lattes.cnpq.br/6625063988741667>

**Layla Santana Corrêa da Silva**

<http://lattes.cnpq.br/1535929980975024>

**Luciana Virgininia de Paula e Silva Santana**

<http://lattes.cnpq.br/7110775851851747>

**RESUMO:** A violência doméstica é tipificada como aquela que é praticada pelos membros que ocupam um ambiente familiar em comum (BRASIL,2018). Objetivou-se compreender a violência doméstica contra a mulher em idade reprodutiva (15 a 49 anos) nas regiões urbanas da cidade de Campo Grande, por meio da veiculação desta pela mídia. Estudo documental, retrospectivo que teve como fonte de dados às notícias veiculadas nas notícias policiais de um jornal online. Foram incluídas matérias com relato de violência doméstica contra a mulher que ocorreram no período de 1º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020. Foi possível elaborar sete categorias para estudo, observados a partir de trechos das notícias do jornal e guiados pela temática de violência doméstica, totalizando 18 notícias, emergindo categorias de acordo com os discursos presentes nas notícias, sendo estas: Protagonismo da mulher para o término de relacionamento; Desfiguração da imagem física da vítima como vingança; Ciúme

como motivação para a agressão; Abuso da lei como forma de punição à mulher; Pandemia como potencializadora da violência doméstica; Feminicídio por arma branca; e Denúncia como forma de prevenção da violência doméstica. A partir desses aspectos, compreende-se a importância de ter profissionais capacitados para atender e identificar casos de violência doméstica, em tempo de intervir e tomar medidas que visem proteger a vítima de novos ataques.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência doméstica; Violência por parceiro íntimo; Saúde da mulher; Cuidados de enfermagem; Capacitação profissional.

### DOMESTIC VIOLENCE IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE: A DOCUMENTAL STUDY

**ABSTRACT:** Domestic violence is typified as that practiced by members who occupy a common family environment (BRASIL, 2018). The objective of this study was to understand of domestic violence against women in reproductive age (15 to 49 years) in the urban regions of the city of Campo Grande, through the media.Documental study, a retrospective that had as data source the articles published in the crime section of an online newspaper. We included articles reporting domestic violence against women that occurred from January 1, 2020 to December 31, 2020.It was possible to elaborate seven categories for study, observed from fragments of the articles and guided by the topic of domestic violence, in 18 articles in total, the emerging categories according to the discourses in the news are: Protagonism of the woman in the end of the

relationship; Disfigurement of the victim's physical image as revenge; Jealousy as motivation for aggression; legal system abuse as a form of punishment against women; Pandemic as an amplifier of domestic violence; Femicide by misarm; and denounce as a way of preventing domestic violence. Considering these aspects, it is understood the importance of having professionals trained to assist and identify cases of domestic violence, in time to intervene and take measures to protect the victim from new attacks.

**KEYWORDS:** Domestic violence; Intimate partner violence; Women's health; Nursing care; Professional training.

## INTRODUÇÃO

A violência de gênero, configurada no Brasil como um espectro social, impacta no setor saúde e traz consequências à saúde das mulheres e seus filhos, capaz de alterar o crescimento e desenvolvimento destes, do ponto de vista cognitivo e físico. Produzida a partir de outras violências, se estabelece com maior ou menor intensidade de acordo com a sociedade a qual está vinculada.

Para MINAYO (2003), não se pode estudar a violência fora da sociedade que a produz, sendo esta diretamente relacionada a fatores sócio históricos, econômicos e sociais, culturais e políticos.

Desta forma, a violência e em especial a de gênero, produzida e vivenciada pela sociedade, tem parâmetros que exacerbam a naturalidade atribuída a esta, sendo seus indicadores, quando apresentados estatisticamente considerados de magnitude. No entanto, em casos de violência doméstica, pontuais, tratados como fatalidades, e divulgados pela mídia, tendem a ser prontamente esquecidas e/ou despercebidas, não sendo notado o impacto coletivo desta. Sua percepção se dá em um sentido inverso ao qual deveria ser, já que retrata a sociedade onde o fato ocorreu, deveria então servir de reflexão e engajamento para que tal fato não se banalizasse no cotidiano, diante de outros problemas e visto como de maior urgência social sem importância.

Em 1994, o Brasil sediou a conferência Interamericana Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Belém-PA, 1995), que juntamente com outras convenções internacionais fortaleceram políticas e legislações de proteção a mulher vítimas de violência. Os avanços produzidos e a evolução histórica, mesmo no Brasil, que traz um forte componente relacionado ao patriarcado, influenciou as relações entre homens e mulheres no país, trazendo como premissa que a violência contra a mulher anula o exercício da cidadania e é uma violação dos direitos humanos (GUIMARÃES, 2004).

Para (BRASIL, 2018), "A violência doméstica é tipificada como aquela que é praticada pelos membros que ocupam um ambiente familiar em comum. Pode acontecer entre pessoas com laços de sangue (como pais e filhos) ou unidas de forma civil (como marido e esposa, pai e filha, namorado e namorada)".

No entanto, apesar desta tipificação, e em relação à violência contra a mulher,

os indicadores mostram que a violência doméstica tem se caracterizado pelas relações de poder e uso de força de um homem contra uma mulher, na condição de marido ou companheiro, que agride por não aceitar em geral as escolhas desta (BRASIL,2018).

A violência contra a mulher, exacerba-se no contexto do poder e das relações de gênero e se produz ainda, pelo fato de serem meninas ou mulheres, estarem por esta condição mais vulneráveis a serem vítimas nocivas de atos à sua integralidade física e mental (Guimarães, 2004).

Entretanto, o tema da violência no Brasil, não é exclusivo às mulheres, para o setor saúde tem evoluído como objeto de estudo, desde a década de 1980, considerada uma década estagnada socialmente e onde a criminalidade aumentou em especial os homicídios por armas de fogo, que eclodiram em diferentes cenários desfavoráveis do ponto de vista social e sem presença de estado (BRASIL, 2004).

No decorrer da pandemia de coronavírus-19 percebeu-se que as medidas de distanciamento social adotadas pelos países, para diminuir o contágio do vírus, acarretaram a diminuição do frequentamento de pessoas nos serviços de saúde. Apresentando, desta forma, barreiras relacionadas ao atendimento de pessoas em fragilidade dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), que mantém a vigilância e o apoio necessário para atender essas famílias. Em se tratando de violência doméstica, diversas entidades chamaram atenção para o aumento desta durante o isolamento social, pressupondo que o convívio prolongado, dificuldades financeiras e interrupção de atividades de trabalho e lazer são possíveis explicações para esse acontecimento (REIGADA; SMIDERLE, 2021).

Em documento elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), foi evidenciado que em relação à mortalidade por causas externas, advindas de arma de fogo, a prevalência entre mulheres representava 9% do total de óbitos em relação à mesma causa em homens.

No entanto, outras produções que se aprofundam no assunto, trazem um perfil de violência que se relaciona a gênero e se traduz nos indicadores de morbimortalidade femininos diferentes dos masculinos, a saber: a violência sofrida pelas mulheres configura-se por estar em geral em ambiente doméstico, por ter a vítima em sua grande totalidade uma relação interpessoal com o agressor e muitas vezes ser endêmica do ponto de vista epidemiológico (RAMALHO,2017; JAHANFAR,2014).

Neste sentido, a abordagem a violência doméstica, também traz um caracterização da vítima, em geral são mulheres em idade reprodutiva, na faixa etária entre 15 a 49 anos. Associada a violência doméstica, estas mesmas mulheres podem ser vítimas de violência sexual em seus espaços domésticos culminando em gestação indesejada e IST (infecções sexualmente transmissíveis), ser impedida de usar de métodos contraceptivos de sua escolha, frente a uma gestação apresentar comorbidades físicas e emocionais, como depressão e partos prematuros, sofrer violência patrimonial e social, sendo impedida de convívio com outras pessoas (PUN e tal., 2019).

Neste aspecto, reconhecer a prevalência de violência doméstica de mulheres em

idade reprodutiva é desafio para o setor saúde, considerando que esta impacta nos serviços de saúde, no desenvolvimento da sociedade como um todo, na saúde da mulher e de seus filhos em diferentes contextos e territórios.

Além disso, a notificação compulsória da violência doméstica por profissional de saúde no Brasil, é obrigatória, estando relacionada a sua atuação profissional e encaminhamentos necessários (BRASIL, 2017).

A abordagem a violência doméstica, do ponto de vista epidemiológico deve ser objeto de estudo, para na compreensão do cenário reconhecer a necessidade de fortalecer e aprimorar políticas de apoio à mulher vítima de violência doméstica.

Neste aspecto, o reconhecimento do território e das regiões urbanas de uma cidade, de onde mulheres cotidianamente vivenciam violência, deve ser objeto de estudo para profissionais e pesquisadores em saúde, para que explorem este objeto em diferentes perspectivas e possam contribuir com o setor saúde e demais intersetores, como justiça e educação na eliminação e/ou erradicação desse espectro social.

## MATERIAIS E MÉTODO

Estudo documental, retrospectivo que teve como fonte de dados às notícias veiculadas em um jornal online, mais antigo da capital de uma região centro-oeste, que possui caderno descrito como Cidades, onde são exploradas a veiculação de notícias policiais.

Foram incluídas matérias com relato de violência doméstica contra a mulher que ocorreram no período de 1º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020.

Foi realizada por meio do conteúdo descrito na matéria, a saber: título da matéria, motivação para a violência doméstica, caracterização da vítima e do agressor acerca de aspectos sociais, culturais, relato de julgamento da vítima pela mídia, e da circunstância da agressão, demais aspectos que estejam no discurso e foram observados na exploração do material.

Na análise foi utilizada a metodologia de Análise de Conteúdo Bardin (AC), tal técnica consiste em explorar as comunicações, sejam estas advindas de entrevistas, notícias de jornais, discursos políticos, cartas, anúncios, documentos oficiais, vídeos, fotografias dentre outros, seu uso na pesquisa qualitativa se difundiu a partir de BARDIN (2016).

As fases de análise do material explorado são as descritas conforme (Silva e Fossá, 2015):

- Leitura flutuante: primeira exploração do material, onde se iniciou o reconhecimento do produto da coleta;
- Escolha dos documentos: nesta fase se deu a escolha do material a ser explorado;
- Formulação das hipóteses e objetivos: a partir da leitura inicial dos dados;
- Elaboração de indicadores: a fim de interpretar o material coletado.

As autoras ressaltam que a escolha dos dados a serem analisados, obedeça a orientação das seguintes regras, (BARDIN, 2016; SILVA e FOSSÁ, 2015):

- **Exaustividade:** refere-se à deferência de todos os componentes constitutivos do corpus. (BARDIN, 2016) descreve essa regra, detendo-se no fato de que o ato de exaurir significa não deixar fora da pesquisa qualquer um de seus elementos, sejam quais forem as razões.
- **Representatividade:** no caso da seleção um número muito elevado de dados, pode efetuar-se uma amostra, desde que o material a isto se preste. A amostragem diz-se rigorosa se a amostra for uma parte representativa do universo inicial (BARDIN, 2016).
- **Homogeneidade:** os documentos retidos devem ser homogêneos, obedecer a critérios precisos de escolha e não apresentar demasiada singularidade fora dos critérios.
- **Pertinência:** significa verificar se a fonte documental corresponde adequadamente ao objetivo suscitado pela análise (BARDIN, 2016), ou seja, esteja concernente com o que se propõem o estudo.

O artigo atende a legislação de pesquisa realizada com seres humanos 466/2012, considerando que o material utilizado foi resultante de publicação de domínio público disponível em jornal de grande circulação, sendo a interpretação de dados uma responsabilidade dos pesquisadores e em argumentos teóricos construídos nas suas inferências.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da análise dos dados foi possível elaborar sete categorias para o estudo, observados a partir dos trechos das notícias do jornal online e guiados pela temática de violência doméstica, totalizando 18 notícias que puderam ser observadas, emergindo categorias de acordo com os discursos presentes nas notícias, sendo estas: Protagonismo da mulher para o término de relacionamento; Desfiguração da imagem física da vítima como vingança; Ciúme como motivação para a agressão; Abuso da lei como forma de punição à mulher; Pandemia como potencializadora da violência doméstica; Femicídio por arma branca; e Denúncia como forma de prevenção da violência doméstica.

### Categoria 1- Protagonismo da mulher para o término do relacionamento

Essa categoria emergiu a partir dos recortes documentais, que expressaram a situação de aprisionamento da mulher e falta de liberdade em decidir sobre suas escolhas, apresentando a não aceitação do término de relacionamento como desencadeador de violência doméstica, como pode ser observado no trecho descrito a seguir.

**N1:** "Ela havia terminado com o homem, que tem 57 anos, há pouco tempo e

ele não estava aceitando a situação”.

**N15:** “Uma das vítimas que participou do workshop na semana passada quase foi assassinada pelo ex-marido [...] eu já estava separada há dois meses quando ele entrou na minha casa de madrugada e começou a me bater com um pé de cabra. Eu estava dormindo, acordei com as pancadas e demorei para entender se o que estava acontecendo era real ou um pesadelo, relatou a vítima”.

Corroborando com o estudo realizado por Caicedo-Ro et al (2019) que nos achados de sua pesquisa demonstrou como principais motivações para o feminicídio no município de Campinas, que foram o desejo de separação das mulheres de seus companheiros, os ciúmes e o desentendimentos com o companheiro.

Percebe-se, dessa forma, que a violência doméstica perpetrada por parceiro íntimo é por vezes motivada pelo término de relacionamento, seja no namoro ou no casamento, a possessividade masculina sobre o corpo feminino demonstra a cultura machista que ainda reverbera em meio a sociedade e que ocorre principalmente dentro do domicílio das vítimas, culminando ao feminicídio quando não há intervenções em tempo hábil.

## **Categoria 2- Desfiguração da imagem física da vítima como vingança**

Com relação a essa categoria, foi possível identificar que o agressor usou como forma de vingança a desfiguração da imagem de sua parceira na tentativa de puni-la com o seu desagrado no relacionamento, conforme o trecho das notícias.

**N3:** “Vítima teve cabelo cortado e apresentava ferimentos. Ele mantinha a companheira refém sob ameaça com uma tesoura”.

**N6:** “Homem foi preso, depois de manter a esposa refém em cárcere privado. Ele agrediu com uma paulada no joelho e a ameaçou com uma faca”.

Souza et al (2018) relata em sua pesquisa que a vivência de agressão física por parceiro íntimo atingiu, de tal forma, a vida das participantes do estudo, que lhes deixou marcas que perduram indo além das lesões perceptíveis no corpo físico. E que nessas mulheres a autopercepção da imagem corporal após a experiência de agressão física, gerou mudanças não somente na autoestima, mas também seu equilíbrio emocional que passou a ser afetado.

Nesse íterim, a violência física contra a mulher gerada por meio da desfiguração de sua imagem corporal, principalmente com partes do seu corpo que são suas características sociais mais marcantes, como o cabelo e o rosto, nos demonstram uma forma de agressão marcada pela dominação masculina que visivelmente deixa suas marcas físicas e mentais. Os cortes, socos, pontapés ou outras formas de violência física, geram além da dor e das cicatrizes uma vergonha tanto pessoal, quanto profissional. O sentimento de humilhação não está vinculado apenas ao julgamento externo, mas ao sentimento íntimo de rebaixamento provocado pela agressão (DOURADO, S. M.; NORONHA, C. V., 2015).

### **Categoria 3 - Ciúme como motivação para a agressão**

Essa categoria surge das notícias como um motivo a mais pelo qual a agressão é consumada contra a mulher, sendo usada como justificativa para a violação aos sentimentos e atitudes que a mulher possa ter que desagradem seu parceiro, como pode ser observada a seguir.

**N6:** "As principais motivações dos companheiros ao agredir suas vítimas são ciúmes, sentimento de posse em relação a mulher e machismo aprendido e repassado para a sociedade"

**N13:** "Os autores dos crimes usaram sempre como justificativa [...] a não aceitação do término do relacionamento, sendo que 40% foram vítimas de machismo do parceiro, enquanto 33,33% por ciúmes como sentimento de posse da mulher".

Outrossim, um estudo transversal de abordagem quantitativa e análise descritiva realizado com 42 mulheres que foram vítimas de violência doméstica em Serra - ES, demonstrou que os principais agressores foram os companheiros e o ciúme (33,3%) foi apontado como principal fator que desencadeou a agressão (LEITE et al, 2015).

Os ciúmes podem estar relacionados à possessividade, muitos homens tratam as mulheres como objeto de sua propriedade (FONSECA et al, 2012). Dessa forma percebe-se que o ciúme sempre surge como uma argumento de motivação para as agressões feitas contra à mulher, propondo que o homem tenha o sentimento de punição e resgate de sua honra viril quando pratica a violência contra sua parceira e quando se sente inseguro no relacionamento.

Ademais, o ciúme é descrito no dicionário da língua portuguesa como: "Sentimento negativo provocado por receio ou suspeita de que a pessoa amada dedique seu interesse e/ou afeto a outrem", tal sentido na exacerbação deste sentimento, apoiado em outras premissas sociais existentes, é capaz de fomentar ainda mais a violência contra a mulher, romantizado em músicas, poesias e outras manifestações populares, muitas vezes interpretados como um sentimento bom (MICHAELIS, 2021).

### **Categoria 4 - Abuso da lei como forma de punição à mulher**

A categoria emergiu da percepção de que a repressão e uso coercitivo da força por agentes de segurança pública, ultrapassou seus limites, de maneira a causar o abuso de poder e violência voltada contra a mulher tanto por seu parceiro íntimo quanto para abordagens fora do domicílio.

**N5:** " O guarda atirou na cabeça da ex-namorada e nas costas da amiga quando ela tentou fugir pra dentro do imóvel".

**N8:** " Aumento de 471% no número de denúncias de violência policial contra mulheres".

**N17:** "Fazemos os registros de cada tipo de violência. No que se refere à violência policial, adotamos um marcador específico (uma classificação

própria) e, a partir daí, passamos a receber um volume de denúncias específicas, o que não ocorria anteriormente”.

Não obstante, um estudo realizado com policiais militares do Distrito Federal revelou que o aspecto relacionado ao perfil profissional, na maioria dos policiais que responderam a procedimentos administrativos de sindicância, foi por motivos de violência contra suas parceiras íntimas e já possuíam um maior tempo de serviço na corporação, inclusive com estabilidade funcional com tempo de 21 a 30 anos de serviço (MOURA, L. B. A; CARDOSO, R. B. N, 2018). Partindo desses indícios, percebe-se que agentes de segurança pública no uso da lei, excedem a autoridade que lhes foi concedida por não temerem a punição que possa ocorrer, visto que já estão há bastante tempo na corporação, somado a uma cultura de machismo que ocasiona uma série de violências dentro de casa e que outrora foi aplicada nas ruas, gerando violência contra suas parceiras íntimas ou até mesmo de sua prole.

As corporações militares emergem prioritariamente em nosso país de uma história e realidade vinculada a força e poder do homem fardado, que representa a lei, nos espaços públicos da sociedade. A imagem de bravura e valentia, além dos artifícios de trabalho como o uso de armas letais ou não, de certa forma, oferece a legitimidade percebida pela cultura coletiva do masculino, o exercício da força física e psicológica contra pessoas mais frágeis, neste caso, as mulheres.

A imposição de ordem e disciplina, inculcada na formação destes profissionais, dependendo também do estado psicológico, podem traduzir-se em provocar violência doméstica para suas mulheres e filhos no ambiente domiciliar, tendo consigo a possibilidade real por meio de posse de armas e treinamento para exercício da força em situações ditas indisciplinadas, em provocar dor e sofrimento.

### **Categoria 5- Pandemia como potencializadora da violência doméstica**

Esta categoria apresenta uma exacerbação de notícias na mídia, e traz a pandemia como a potencializadora de problemas sociais tais como o aumento da violência doméstica, sendo um período marcado por distanciamento social e de longa permanência dos parceiros dentro de casa.

**N7:** “Ainda não há um motivo específico que pode ser apontado como causa do aumento de feminicídios no período de isolamento social, mas existem fatores que podem explicar os comportamentos, como a cultura de machismo que não muda nesse período, pelo contrário, pode ser exacerbado e ficar mais intenso, como também a questão de gênero”.

**N8:** “[...] a capital é responsável por cerca de 40% dos feminicídios ocorridos este ano em nosso estado, houve aumento em 25% em relação ao mesmo período do ano passado. Desde o início do isolamento social na capital, o número de casos quase triplicaram”.

**N9:** “O aumento dos casos pode estar relacionado à pandemia do novo coronavírus, quando as mulheres que sofrem violência doméstica ficaram

mais vulneráveis em razão do isolamento social”.

**N11:** “Podemos dizer que esse período particularmente, além de potencializar os fatores de risco já existentes e criar outros tanto peculiares, impõe às mulheres novos obstáculos, por vezes intransponíveis, ao já difícil caminho de denunciar seu agressor”.

**N14:** “De acordo com a ONU, inúmeros fatores da pandemia têm limitado as possibilidades de as vítimas romperem o ciclo de violência. [...] Elas estão, atualmente, ainda mais suscetíveis às agressões e tendo mais dificuldades na hora de socorro, já que as medidas de distanciamento social as levam a ficar, muitas vezes, sob o mesmo teto dos agressores, o que as inibe de prestar queixa”.

**N15:** “O isolamento social em casa com relacionamento abusivo, ou seja, estar ao lado do agressor o tempo todo, com todo um contexto social dentro de casa, faz com que o abusador possa ter maior controle sobre a mulher”.

**N17:** “Segundo a ouvidoria nacional de direitos humanos, já foi registrado um aumento do número de denúncias nos quatro primeiros meses deste ano – especialmente a partir de fevereiro. O que, segundo o ouvidor nacional, se deve à pandemia da Covid-19, que forçou as pessoas em geral a permanecerem mais tempo em casa, o que paradoxalmente, expõe as vítimas ao maior convívio com agressores”.

Não obstante, a pandemia seguida do isolamento social foram os pontos altos para a exacerbação da violência doméstica que já era praticada, a permanência da mulher dentro do domicílio com seu parceiro por mais tempo expôs a fragilidade e maior tempo na convivência diária com o agressor no mesmo ambiente. Além disso, muitas mulheres dependem financeiramente de seus parceiros e precisam cuidar de seus filhos grande parte do dia, não tendo apoio necessário para sair de situações como esta.

No progredir da pandemia do coronavírus, as conformações sociais foram sendo modificadas, além das mortes em massa e da crise sanitária em diversos países, a crise econômica gerou inúmeras mudanças, seja no modo de trabalho (passando a ser remoto ou em meio período), seja no fechamento de empresas que acarretou no aumento de desempregados. Dessa forma, a insatisfação, a ansiedade de ficar mais tempo em casa e dividir as tarefas com a companheira tornou-se um gatilho atroz para a violência disparada contra a mulher, visto que a cultura do patriarcado inferiu este papel da responsabilidade com afazeres domésticos a mulher. Culturalmente, cuidar do lar, tem no feminino uma responsabilidade aceita socialmente. Sendo assim, fazê-lo, pode representar para o homem a “perda” de sua masculinidade e autoridade, o que pode parecer uma fragilidade não internalizada e não aceita. Além da reclusão e perda da liberdade, os homens encontram-se, na pandemia, envolvidos em um cenário de tarefas que não foram ensinados a dominar nem admirar, mas com as quais são repentinamente convocados a se envolver e, talvez, a contribuir igualmente com sua companheira (CORTES et al, 2020).

Dessa forma, infere-se que o poder cultural e a hierarquização ainda é um aspecto global dos homens sobre as mulheres e, em tempos de pandemia pela COVID-19,

é fundamental buscar compreender a instrumentalização do sujeito, a fragilidade e a aniquilação da fonte do poder legítimas as interações humanas mais igualitárias e a consequente perda da condição humana, relacionadas à crescente violência doméstica (SOUSA et al, 2021).

Nesse aspecto, a Atenção Primária à Saúde é um valioso espaço para o acolhimento e reconhecimento das mulheres vulneráveis que sofrem com a violência doméstica, sendo propício para uma avaliação minuciosa e que não tenha julgamentos, apresentando intervenções conjuntas com referência e contrarreferência de outros setores públicos. Dessa forma, uma Unidade Básica de Saúde que tenha profissionais comprometidos com a integralidade do cuidado e com a universalidade de acesso fazem a grande diferença na vida dessas mulheres, podendo construir um relacionamento de confiança entre profissional e mulheres.

Contudo, com a pandemia muitos desses atendimentos foram restritos devido à alta demanda de pacientes com COVID-19, gerando obstáculos na procura e denúncia desse tipo de violência. Esse espaço, além de ser um importante ponto de reconhecimento de violência doméstica também é um local de educação em saúde, na identificação da violência doméstica, na sua prevenção e até mesmo na educação de homens de todas as faixas etárias por meio dos programas de saúde, buscando a promoção de uma sociedade com menos desigualdades de gênero e principalmente cientes dos males da violência doméstica.

## **Categoria 6- Femicídio por arma branca**

A categoria em questão emergiu sobre a frequência dos objetos usados contra a mulher que ocasionaram o feminicídio, nestes recortes foram as armas brancas como facas ou facões e que, comumente, são usadas de forma brutal para ceifar a vida das vítimas, seja após uma discussão ou por motivos torpes.

**N9:** "A vítima tinha 37 anos e foi morta com 19 facadas, os golpes perfuraram os ombros, braços e tórax. De acordo com testemunhas, momentos antes ela foi vista discutindo com um homem".

**N4:** "Suspeito de ter assassinado a mãe, 72 anos, a golpes de facão".

Outro estudo, realizado na cidade de Campinas-SP, caracterizou os feminicídios que ocorreram no ano de 2015, apontando que as vítimas foram mulheres jovens, brancas, com baixa escolaridade, solteiras e/ou com filhos e os agressores foram, principalmente, os companheiros atuais (no momento da morte). Os assassinatos foram na maioria dos casos perpetrados no domicílio da vítima, com arma branca ou de fogo e com expressiva violência (CAICEDO-ROA et al, 2019). Dessa forma, fica evidente que muitos feminicídios são perpetrados dentro do domicílio da vítima e os próprios utensílios domésticos são usados como armas para tirar a vida dessas vítimas que não têm nem tempo de reagir.

As armas brancas tem a característica de desferir golpes com potencial mutilador e

de fácil manuseio. A expressividade da raiva é mais imediata, traz um marco de insensatez que eclode em fúria e transfigura o “objeto” que não aceita e não concorda com o exercício do poder de dominação do masculino para o feminino.

A morte de uma mulher por este tipo de arma costuma ser altamente dolorosa, deformante e de uma animosidade sem precedente. É um crime de ódio, que se apresenta como torpe e que precisa ser execrado das sociedades que buscam igualdade de gênero e cultura da paz.

A relação entre a violência e Cultura da Paz se estabelece a partir do entendimento de que a repressão e punição aos atos violentos não é suficiente para uma transformação do indivíduo (autor/a da violência) e da sociedade. Aquele ser que praticou violência não é em si mesmo a violência: deve ser responsabilizado pelos seus atos, porém deve também ter acesso aos meios para superação daquela condição (BRASIL, 2015).

A ponte entre a cultura da paz e o enfrentamento às violências vem da compreensão de que muitos comportamentos violentos são aprendidos socialmente, não são expressões naturais da humanidade e nem estão associados a determinado gênero ou grupo social (BRASIL, 2015).

Nessa perspectiva, os profissionais da área da saúde têm um importante papel educativo na sociedade, quando o assunto é promover a paz e diminuir as formas de violência, suas habilidades ultrapassam o eixo do cuidar e permeiam a prevenção de situações que possam gerar violência reduzindo seus danos, dedicando sua prática profissional em benefício mútuo e social.

### **Categoria 7- Denúncia como forma de prevenção da violência doméstica**

Essa categoria emergiu do recorte que demonstra a necessidade de se denunciar as violências domésticas, visto que é uma forma de prevenir possíveis complicações e perpetuação deste tipo de violência contra a mulher.

**N6:** “O canal de denúncia online foi lançado recentemente pelo governo do estado , para auxiliar no combate da violência doméstica. A delegada explica que é mais uma ferramenta à disposição das mulheres, em tempo de isolamento é possível receber ajuda sem sair de casa”.

**N10:** “As autoridades reconhecem que a maioria desses acontecimentos seriam evitados se as brigas domésticas, fossem denunciadas logo na primeira ocorrência”.

Apesar de existirem canais de denúncias, em muitas situações as mulheres por conta de medo de represálias e por falta de conhecimento do apoio social existente, permanecem no ciclo da violência por muito tempo e até o fim de suas vidas, algumas acreditando ainda na normalidade de sofrimento e aceitação da situação. Em muitos casos, as vítimas desenvolvem agravos relacionando a saúde mental, como tristeza, depressão, ansiedade. Nesse ponto, o apoio familiar torna-se ainda mais importante, pois os familiares podem trazer segurança a mulher e incentivá-la a prosseguir com as denúncias e se libertar

do ciclo de violência.

Corroborando, Frazão et al (2020) demonstra em seu estudo realizado com 30 mulheres com diagnóstico de depressão, das quais 29 delas sofreram violência de seus parceiros íntimos que quando questionadas acerca das denúncias das agressões sofridas, muitas mulheres afirmaram não ter recebido o suporte necessário das autoridades competentes, tendo as suas queixas negligenciadas e em alguns casos sendo ridicularizadas pelas autoridades. Em contrapartida, outras se recusaram a denunciar os parceiros por medo de retaliações, sobretudo tentativas de homicídio.

Nesse contexto, podemos perceber que mesmo que os órgãos de segurança pública incentivem a denúncia como medida para minimizar a evolução das violências domésticas, fica evidente a necessidade de preparo no atendimento dessas vítimas e de intervir em meio ao atrito conjugal, aplicando medidas eficazes que ponham fim às atitudes agressivas do parceiro íntimo e a proteção das vítimas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível compreender as formas de violência doméstica contra a mulher, que foram veiculadas no jornal local da cidade, pontos importantes como os que levaram o parceiro a praticar determinada violência, as maneiras que a violência foi perpetrada e como são os desfechos desses acontecimentos. Essas informações são necessárias para desmistificar o perfil do agressor e entender suas motivações para praticar tal violência contra suas parceiras, criando medidas de prevenção e educação em saúde para minimizar ações contra a vida das mulheres que se encontram nessa situação.

Inicialmente, as notícias apresentavam maiores detalhes sobre os casos de violência doméstica, mas que pela eclosão da pandemia do coronavírus-19 passaram a ser veiculadas sem maiores detalhes individuais de casos, e sim de forma generalizada. Dessa forma, supõe-se que os casos de violência doméstica aumentaram com o início da pandemia, baseando-se nas notícias veiculadas e nos discursos dos agentes da lei. O isolamento social colocou as mulheres em convívio mais intenso com os possíveis agressores, exacerbando conflitos e vulnerabilidades, redundando em casos de violência doméstica.

A partir desses aspectos, compreende-se a importância de ter profissionais capacitados para atender e conseguir identificar casos de violência doméstica, em tempo de intervir e tomar medidas que visem proteger a vítima de novos ataques. O olhar holístico do profissional da enfermagem e da equipe multidisciplinar, deve ser criterioso no sentido de acolher mulheres que estão vulneráveis a este tipo de violência. As Unidades Básicas de Saúde da Família devem ser uma extensão do cotidiano dessas mulheres em seus territórios, servindo de apoio e ponto de referência em momentos em que elas se sentem fragilizadas. Não obstante, ainda existe uma barreira enorme no rompimento do ciclo da

violência, sofrida por essas mulheres, seja por estigma social e medo de represálias, por falta de apoio familiar que acaba sendo um dos maiores desafios, mas principalmente por viverem em situações de dependência financeira e não terem apoio social suficiente.

Nessa perspectiva, espera-se que o presente estudo possa fomentar novos estudos para o combate e prevenção à violência doméstica contra a mulher e que o setor saúde possa unir forças com outras áreas de conhecimento e órgãos públicos para o manejo e atendimento qualificado desses casos, sensibilizando a luta contra a violência doméstica dentro do aspecto social, tanto no âmbito educacional quanto na saúde, e que essas vítimas tenham a proteção adequada junto as famílias e filhos, que também são vítimas e tem seu desenvolvimento e crescimento afetados. Dessa maneira, as notificações devem ser eficazes e os profissionais que atendem essas mulheres devem dar o apoio necessário, tanto no empoderamento quanto no enfrentamento dessas violências, fazendo com que essa temática transcenda o setor saúde, gerando autonomia da figura feminina e liberdade de viver em uma sociedade justa, onde há igualdade de gênero e a voz da mulher possa ecoar por meio da mudança de paradigma.

## **AGRADECIMENTOS**

A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

## **APOIO**

Este trabalho foi desenvolvido com apoio da Bolsa Insitucional a Iniciação Científica: Edital n. 20 /2020 da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

## **REFERÊNCIAS**

Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde.

Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias/notificacao-de-violencia-interpessoal>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cultura de Paz**. Governo Federal. Brasília, 2015. [Acessado 26 Junho 2021]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/controle-de-vetores-inseticidas-e-larvicidas/manejo-integrado-de-vetores/922-saude-de-a-a-z/acidentes-e-violencias/17232-cultura-de-paz>

Caicedo-Roa, Monica et al. **Femicídios na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 35, n. 6. São Paulo, 2019. [Acessado 7 Junho 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110718>

Cortes, Laura Ferreira et al. **Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da covid-19 / Protection of women in situations of violence in the context of the covid-19 pandemic**. Ciênc. cuid. saúde. 2020. [Acessado 20 Junho 2021]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1122855> DOI 10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.54847

Dourado SM, Noronha CV. **Visible and invisible marks: facial injuries suffered by women as the result of acts of domestic violence**. Ciênc Saúde Coletiva. 2015 Sept;20(9): 2911-20. [Acessado 8 Junho 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wjXrtsVWg3rWDQKZjtLMWGH/abstract/?format=html&stop=next&lang=en>

Duarte, Sebastião Junior Henrique, Mamede, Marli Villela, Andrade Sônia Maria Oliveira. **Opções Teórico- Metodológicas em Pesquisas Qualitativas: Representações Sociais e Discursodo Sujeito Coletivo**. Saúde Soc. São Paulo, v.18, n.4, p.620-626, 2009.

Fonseca, Denire Holanda da, Ribeiro, Cristiane Galvão e Leal, Noêmia Soares Barbosa. **Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais**. Psicologia & Sociedade [online]. 2012, v. 24, n. 2 [Acessado 8 Junho 2021], pp. 307-314. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000200008>.

Frazão, Maria Cristina Lins Oliveira et al. **Violência praticada por parceiros íntimos a mulheres com depressão**. REME rev. min. enferm.; 24: e1324, fev.2020. [Acessado 13 Junho 2021]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1135985>

Guimarães Iolanda. **Violência de Gênero**. In: [Lima, Cláudia Araújo de (Coord.) et al. ] **Violência faz mal a Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde.

Jahanfar S, HowardLM, Medley N. **Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women**.Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 11. Art. No.: CD009414. DOI: 10.1002/14651858.CD009414.pub3.

Leite, Franciéle Marabotti Costa et al. **Violência contra a mulher: caracterizando a vítima, a agressão e o autor**. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); 7(1): 2181-2191, jan.-mar. 2015. [Acessado 8 Junho 2021]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-742441> DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2181-2191

Michaelis. Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa. Ciúme. Editora Melhoras Ltda. 2021. [Acessado 25 Junho 2021]. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/busca?id=O7O5>

Ministério da Saúde. Portaria 1271 de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/Portaria\\_1271\\_06jun2014.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/Portaria_1271_06jun2014.pdf). Acesso em 04 NOV 2019.

Minayo Maria Cecília de Souza. *Violência sobre o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

Moura, Leides Barroso Azevedo; Cardoso, Renata Braz das Neves. **Homens autores de violências contra parceiras íntimas: estudo com policiais militares do Distrito Federal, Brasil**. *CuidArte, Enferm*; 12(1): 74-80, jan.-jun.2018. [Acessado 9 Junho 2021]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968888> DOI: 10.5935/1415-2762.20200061

Silva Andressa Hennig , Fossá Maria Ivete Trevisan. Análise de Conteúdo: Exemplo de aplicação da Técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica* ISSN 1677 4280 Vol.17. No 1 (2015).

Sousa, Ildenir Nascimento, Santos Fernanda Campos do, Antonietti Camila Cristine. **Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia COVID-19: Revisão integrativa**. *REVISA*. 2021; 10(1): 51-60. [Acessado 10 Junho 2021]. Disponível em: <http://revistafacsa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/679/582>. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p51a60>

Souza, Anna Paula Lima de et al. **Imagem corporal de mulheres que sofreram violência física / Body image of women who suffered physical violence**. *Rev. enferm. UFPE online*; v.12, n.9, set. 2018. Recife-PE. [Acessado 8 Junho 2021]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995667>. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a236462p2276-2282-2018>

Ramalho NMG, Ferreira JDL, Lima CLJ de et al. *Violência doméstica contra a mulher gestante*. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(12):4999-5008, dec., 2017 <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22279p4999-5008-2017>

Reigada CL de L, Smiderle C de ASL. **Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID-19: orientações para o trabalho na APS**. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2021. [Acesso 20 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2535>

Trad Leny Bonfim A. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 [ 3 ]: 777-796, 2009.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ações educativas 7, 104, 167, 168, 171, 172, 176

Acolhimento 17, 23, 28, 30, 78, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 270

Assistência 5, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 41, 42, 48, 58, 59, 60, 65, 80, 86, 89, 93, 94, 95, 108, 121, 122, 123, 124, 140, 164, 193, 223, 225, 228, 229, 230, 239, 253, 262, 269, 298, 314

Atenção primária à saúde 10, 17, 88, 89, 90, 94, 95, 96, 98, 265, 266, 271, 275, 276, 277, 286, 287

Autocuidado 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 113, 115, 116, 118, 120

Avaliação 17, 27, 30, 48, 63, 94, 99, 100, 108, 115, 116, 121, 122, 123, 126, 141, 152, 164, 166, 167, 171, 173, 184, 196, 210, 211, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 230, 244, 250, 265, 269, 272, 291, 292, 302

### B

Brasil 6, 7, 8, 9, 10, 11, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 31, 37, 40, 48, 50, 56, 58, 59, 65, 85, 89, 90, 94, 95, 96, 103, 104, 107, 108, 112, 115, 116, 119, 124, 126, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 209, 221, 222, 223, 226, 229, 230, 233, 235, 239, 255, 257, 258, 259, 262, 265, 273, 276, 278, 280, 286, 287, 289, 292, 293, 295, 300, 304

### C

Câncer de colo do útero 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56

Capacitação profissional 8, 151, 297

Classificação de Risco 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 271, 272

Comunicação 2, 5, 6, 7, 29, 35, 45, 83, 145, 168, 310

Condiciones de trabajo 68, 69

Contexto rural 2, 3, 7

Cuidado 2, 5, 6, 7, 17, 25, 28, 30, 32, 42, 44, 45, 48, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 96, 104, 108, 110, 115, 122, 123, 124, 125, 126, 139, 140, 141, 154, 164, 171, 222, 253, 263, 275, 276, 279, 281, 282, 286, 290, 296, 297, 298, 299

Cuidados de enfermagem 8, 28, 30

### D

Desigualdades 17, 144, 156, 294

Diagnóstico 19, 30, 62, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 159, 160, 167, 172, 179, 180,

181, 184, 185, 188, 191, 193, 195, 196, 218, 250, 251, 252, 266

## **E**

Educação em saúde 2, 4, 6, 7, 17, 19, 65, 169, 171, 173, 266, 271, 272

Empoderamento feminino 1, 2, 3, 5

Enfermagem 8, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 48, 57, 86, 90, 92, 99, 100, 103, 104, 108, 109, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 169, 171, 172, 177, 178, 195, 218, 229, 230, 252, 268, 274, 275, 279, 287, 298, 299, 300, 302, 314

Epidemiologia 26, 82, 144, 154, 164, 165

Estilo de vida 101, 102, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 295, 304

Exame de papanicolau 49, 57

## **F**

Família 3, 19, 25, 34, 36, 37, 43, 46, 48, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 86, 87, 89, 90, 92, 95, 96, 101, 102, 107, 116, 122, 125, 128, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 151, 167, 172, 173, 176, 177, 265, 273, 274, 277, 281, 287, 288, 290, 308

## **G**

Gestação 10, 33, 34, 36, 38, 43, 46, 47, 183, 191, 223

## **H**

HPV 49, 50, 54, 55, 56

## **I**

Incidência 41, 49, 50, 145, 146, 147, 148, 156, 160, 161, 173, 174, 175, 179, 181, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 214, 215

## **M**

Maternidade 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 244

Morte encefálica 121, 123, 124

Mulher 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 59, 60, 62, 80, 290

## **P**

Perfil de saúde 154

Protagonismo 2, 4, 5, 8, 12, 58, 59, 62, 63, 141, 262

Puerpério 33, 34, 36, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 48

## **Q**

Qualidade de vida 42, 60, 79, 83, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 113, 116, 118, 169, 193, 223, 295, 297, 309

## R

Resiliência 58, 62

Riesgos laborales 68, 69, 76

## S

Salud laboral 68, 69, 71, 76

Saúde 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 38, 41, 42, 43, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 60, 63, 65, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 199, 201, 202, 206, 209, 210, 211, 212, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 251, 252, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 294, 296, 298, 299, 300, 302, 303, 304, 305, 308, 309, 311, 312, 314

Saúde da mulher 5, 7, 8, 11, 22, 26, 49, 50

Serviço social 7, 30, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 121, 123

Sífilis 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196

Sistema de informação 125, 127, 146, 154, 156, 182

## T

Tabagismo 102, 106, 119, 145, 150, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178

Tecnologias 60, 65, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 199, 304, 305, 306, 307, 310, 313

Tratamento 7, 29, 31, 32, 51, 65, 100, 118, 126, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 159, 161, 162, 163, 164, 167, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 183, 185, 188, 191, 193, 194, 196, 197, 199, 208, 209, 210, 218, 233, 236, 245, 251, 259, 278, 294, 295, 296, 297

Tuberculose 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

## U

Unidade básica de saúde 17, 96, 166, 167, 173, 176, 177, 262, 271

Universitários 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 188, 196

Urgência 9, 88, 223, 232, 233, 240

## V

Vigilancia del ambiente de trabajo 68

Violência contra a mulher 1, 2, 3, 7, 9, 10, 14, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 38

Violência contra mulher 7, 24, 25, 26

Violência doméstica 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 31, 60

Violência por parceiro íntimo 8

Violência sexual 10, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

2

# Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

  
Atena  
Editora  
Ano 2021

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

2

# Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

  
Atena  
Editora  
Ano 2021