

Análise das notificações de violência de repetição em mulheres no estado do Ceará-Sinan, 2014-2019

Analysis of notifications of repeat violence in women in the state of Ceará-Sinan, 2014-2019

Análisis de notificaciones de violencia reincidente en mujeres en el estado de Ceará-Sinan, 2014-2019

Recebido: 23/10/2021 | Revisado: 30/10/2021 | Aceito: 03/11/2021 | Publicado: 07/11/2021

Ananda Caroline Vasques Dantas Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3874-2299>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: nandakaroline2@gmail.com

Lucilane Maria Sales da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3850-8753>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: lucilane.sales@uece.br

AnaVitória Pinheiro Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7284-8885>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: vitoria.neves@aluno.uece.br

Silvana Maria de Oliveira Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4630-4766>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: silvana.sousa@aluno.uece.br

Ligia Lucena Gonçalves Medina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2902-7074>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: ligia.lucena@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Analisar as notificações de violência de repetição no estado do Ceará. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados na base de dados DATASUS/SINAN. **Resultados e Discussão:** Foram notificados 6.942 casos de violência contra mulher em idade fértil de 10 a 49 anos no estado do Ceará. **Conclusão:** O ciclo da violência contra as mulheres em idade fértil no Ceará permaneceu inclusive após o registro das notificações.

Palavras-chave: Mulheres; Notificação; Violência; Vigilância em saúde pública.

Abstract

Objective: To analyze reports of repeat violence in the state of Ceará. **Methodology and Discussion:** Descriptive, retrospective study with a quantitative approach. Data were collected from the DATASUS/SINAN database. **Results:** 6,942 cases of violence against women of childbearing age between 10 and 49 years were reported in the state of Ceará. **Conclusion:** The cycle of violence against women of childbearing age in Ceará continued even after notifications were registered.

Keywords: Womens; Notification; Violence; Public health surveillance.

Resumen

Objetivo: Analizar denuncias de violencia reiterada en el estado de Ceará. **Metodología y Discusión:** Estudio descriptivo, retrospectivo con abordaje cuantitativo. Los datos fueron recolectados de la base de datos DATASUS / SINAN. **Resultados:** se reportaron 6,942 casos de violencia contra mujeres en edad fértil entre 10 y 49 años en el estado de Ceará. **Conclusión:** El ciclo de violencia contra las mujeres en edad fértil en Ceará continuó incluso después de que se registraron las notificaciones.

Palabras clave: Mujeres; Notificación; Violencia; Vigilancia en salud pública.

1. Introdução

A violência contra a mulher é considerada “ uma ação ou omissão baseada no gênero que traga como consequência: morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, no convívio doméstico, familiar e em qualquer que seja a relação afetiva”(Brasil, 2013).

A notificação da violência contra as mulheres é um dispositivo considerado uma parte da linha de cuidado. A partir desta ação é possível realizar o levantamento dos dados que irão ser usados para a elaboração do perfil das vítimas e do agressor, identificação da região geográfica em que ocorreu a violência, além de, possibilitar a realização de ações para organização dos serviços de saúde nessa área (Brasil, 2017).

As mulheres vítimas de violência convivem diariamente com sequelas desencadeadas por traumas físicos e psicológicos. A abordagem do cuidado e atendimento dessas vítimas deve ser orientada na prevenção e tratamento de transtornos relacionados a estresse pós-traumático e depressão (Santos, et al., 2018).

No Brasil, o ano de 2018, registrou mais de 145 mil casos de violência contra mulheres, em sua tipologia: agressão física, psicológica e/ou sexual, causada por homens (Brasil, 2018). Em um país que tem traços de cultura patriarcal e machista se faz necessário o acompanhamento da epidemiologia dos casos a fim de melhor desenvolvimento e direcionamento das estratégias e políticas públicas no combate a esse problema.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a violência atingindo mulheres como grave problema de saúde pública e passou a dar mais visibilidade à temática, o que proporcionou uma maior discussão na academia científica e na sociedade (Curia, et al., 2020). Assim, se faz pertinente a escolha dessa temática o que corrobora com a preocupação das pesquisadoras em monitorar a vigilância das causas externas no módulo Violência contra mulheres em um sistema de informação brasileiro de notificação de agravos.

Diante desse cenário, surgiu então a questão norteadora: Qual a distribuição da frequência das notificações dos casos de violência contra a mulher no estado do Ceará?

No Brasil, 1/5 das mulheres alegam já terem sofrido violência física e violência doméstica pelo companheiro, a violência doméstica ainda é um acontecimento acobertado, assim, calcula-se que de cinco mulheres que sofreram agressão uma não tomou nenhuma atitude perante a situação, sendo assim a subnotificação dificulta o conhecimento da verdadeira extensão do problema (Viana, et al., 2018).

Levantamentos sobre os casos de repetição, da violência contra a mulher, se faz necessário para alertar as autoridades públicas, para que ações protetivas à vítima sejam mais desenvolvidas, além da propagação de informações a respeito, nos meios de comunicação em massa, no âmbito da saúde pública. Considerando que, os casos de violência contra mulheres podem refletir em todo seu cenário de vida, ocasionando problemas psicossociais. Com isso, a pesquisa buscou analisar as notificações dos casos de violência de repetição contra a mulher no estado do Ceará.

A pesquisa é relevante para o conhecimento da distribuição da violência de repetição contra a mulher no estado e que essa informação seja utilizada pela gestão na proposição de políticas públicas efetivas para a área.

2. Metodologia

Pesquisa analítica, descritiva, retrospectiva, de natureza quantitativa. Realizada a partir do banco de dados de notificações de violência contra a mulher, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), na versão on-line, SINAN-Net através do site do DATASUS, ao qual é considerada uma base dados do Ministério da Saúde onde disponibiliza o acesso livre dos dados de doenças e agravos de notificação (Brasil, 2021). O corte temporal das notificações foi de 2014 a 2019.

O método de pesquisa do tipo quantitativo, consiste na etapa da coleta de dados sendo representados por medidas mensuráveis numéricas e grandezas. A consolidação dos achados pode ser calculada e disposta através de porcentagens, estatísticas e probabilidades (Pereira, et.al., 2018).

A população da pesquisa constou das fichas cadastrais das mulheres em idade fértil na faixa etária de 10-49 anos, vítimas de violência e com os casos notificados nos 184 municípios do Estado do Ceará. Escolheu-se como objeto de estudo as mulheres nessa faixa etária, em razão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher considerar essa faixa a idade reprodutiva das mulheres (Brasil, 2004).

Além disso, por considerar que a violência contra a mulher pode refletir negativamente no desenvolvimento social e de relacionamentos interpessoais nas meninas, o que repercutirá significativamente em sua vida adulta. E por a violência na faixa etária adulta repercutir nas diferentes dimensões de vida da mulher, incluindo a vida laboral, visto que a maioria se encontra em uma faixa etária economicamente ativa.

Considera-se que uma vez notificada a violência contra a mulher, deveria haver meios de proteção às vítimas para que sanasse as situações de agressões e violência, no entanto, muitas vezes os registros evidenciam o contrário. Por isso, para o presente estudo incluiu-se os registros de notificação em que as vítimas de violência sofrem violências por mais de uma vez, o que o SINAN-net considera como violência de repetição. Todos esses dados foram tabulados pelo Tabnet e em seguidas dispostos em tabela para análise e avaliação.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos a partir dos casos de violência contra a mulher, provocada por outras pessoas, e de repetição. Excluindo-se aquelas notificações apontadas como lesões autoprovocadas, enforcamentos, envenenamentos e sendo a própria pessoa o agressor da violência.

Variáveis do estudo: frequência dos casos notificados de violência de repetição, locais de ocorrência das notificações e frequência da evolução das notificações, ambas as violências de repetição em mulheres em idade fértil notificadas no Ceará na série histórica de 2014 a 2019. Para análise dos dados foi utilizada a estatística analítica descritiva. Foram elaboradas três tabelas constando da distribuição das variáveis do estudo. Os dados foram processados e inseridos no Programa SPSS para se proceder às devidas relações entre os mesmos.

A pesquisa não necessitou de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que resultou da busca em banco de dados de acesso livre. Entretanto, respeitaram-se os aspectos éticos emanados pela resolução 466/2012 que diz respeito à pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012).

3. Resultados e Discussão

No período de 2014 a 2019, foram notificados 6.942 casos de violência contra mulher em idade fértil de 10 a 49 anos no estado do Ceará, os dados apresentados mostram a evolução em números crescentes das notificações em números absolutos no decorrer dos anos. Em 2019 a 1ª Região Fortaleza predominou o registro de 2.219 notificações; seguido da 11ª Região de Sobral com 225 registros e 22ª Região de Cascavel apresentou 63 dispostos na (Tabela 1).

O ano de 2019 apresentou uma tendência no aumento de casos de violência contra as mulheres, assim como ocorreu com a 1ª Região Fortaleza localizada no estado do Ceará, o cenário brasileiro registrou 3.739 casos de homicídio onde 35% corresponderam a feminicídios corroborando para cada 7 horas ocorre um feminicídio e a motivação do crime a violência de gênero exclusivamente pelo fato da mulher pertencer ao sexo feminino e o perfil do agressor 88,8% estabeleciam um relacionamento afetivo com a vítima.

Tabela 1 - Distribuição da frequência dos casos notificados de violência de repetição contra mulheres de 2014 a 2019 nas 22 Regiões de Saúde do Estado do Ceará, 2019.

Regiões de Saúde	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
1ª Região Fortaleza	268	127	260	242	1.240	2.219	4.356
2ª Região Caucaia	4	8	25	30	54	57	178
3ª Região Maracanaú	29	34	46	49	34	42	234
4ª Região Baturité	2	2	1	0	8	6	19
5ª Região Canindé	5	10	11	13	18	24	81
6ª Região Itapipoca	2	2	6	2	7	17	36
7ª Região Aracati	8	16	28	23	38	38	151
8ª Região Quixadá	3	0	5	6	22	18	54
9ª Região Russas	5	3	4	7	8	11	38
10ª Região Limoeiro do Norte	9	1	1	2	19	57	89
11ª Região Sobral	38	40	100	148	186	225	737
12ª Região Acaraú	17	12	8	13	26	30	106
13ª Região Tianguá	32	48	33	30	36	23	202
14ª Região Tauá	1	2	2	3	1	6	15
15ª Região Crateús	5	4	1	4	13	27	54
16ª Região Camocim	5	1	2	7	4	9	28
17ª Região Icó	5	3	4	5	4	4	25
18ª Região Iguatú	2	7	6	8	21	16	60
19ª Região Brejo Santo	3	6	7	11	16	21	64
20ª Região Crato	23	10	6	14	15	25	93
21ª Região Juazeiro do Norte	14	27	28	22	40	44	175
22ª Região Cascavel	5	3	8	18	50	63	147
TOTAL	485	366	592	657	1860	2982	6942

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan.

A evolução dos casos de violência registrados nas notificações (Tabela 2) apresentou em sua maioria na 1ª Região Fortaleza com 4.157 notificações com o desfecho em branco, ou seja, com o não preenchimento dos campos da ficha de notificação da violência interpessoal e autoprovocada.

No total foram registrados 6.942 casos de violência de repetição, desses 4.157 conforme (tabela 2) na 1ª Região Fortaleza em branco correspondendo a 60% dos casos de violência contra a mulher em idade fértil, onde não é possível compreender o desfecho desses casos além de impossibilitar prestar uma linha de cuidado contínua para acompanhamento dessas vítimas. A alta destacou-se como segundo desfecho na evolução com 194 registros, correspondendo apenas 3% do total dos achados.

O desfecho dos casos de violência contra as mulheres representa a alta magnitude desse agravo durante o ciclo de vida nesse estudo definido na faixa etária. A origem da violência de repetição é desconhecida, estudiosos apontam a complexidade e relação multicausal onde a violência é acometida ainda na gestação do indivíduo e ressoam por todo o desenvolvimento físico e emocional o que irá definir as relações interpessoais no contexto social (Guimarães et. al.,2015).

As regiões de saúde da 14ª Região Tauá e 18ª Região Iguatú apresentaram exclusivamente corresponderam a 15 e 60 notificações em branco, ou seja, com ausência de informações respectivamente, portanto a vigilância epidemiológica dessas regiões de saúde deve ser revisada e o planejamento das ações de notificação seja construída em parceria com a equipe multiprofissional em outra perspectiva.

Tabela 2 - Distribuição da frequência da evolução das notificações de violência de repetição contra a mulher na faixa etária de 10-49 anos, segundo as 22ª Região de Saúde do Estado do Ceará, no ano de 2019.

Regiões de Saúde	Alta	Fuga	Óbito	Ignorado	Branco	Total
1ª Região Fortaleza	194	2	1	2	4157	4356
2ª Região Caucaia	2	0	0	0	176	178
3ª Região Maracanaú	26	0	0	1	207	234
4ª Região Baturité	2	0	0	0	17	19
5ª Região Canindé	3	0	0	1	77	81
6ª Região Itapipoca	1	0	0	0	35	36
7ª Região Aracati	5	0	0	0	146	151
8ª Região Quixadá	3	0	0	0	51	54
9ª Região Russas	5	0	0	0	33	38
10ª Região Limoeiro do Norte	7	0	0	0	82	89
11ª Região Sobral	23	1	1	2	710	737
12ª Região Acaraú	15	0	0	0	91	106
13ª Região Tianguá	20	0	0	4	178	202
14ª Região Tauá	0	0	0	0	15	15
15ª Região Crateús	3	0	0	0	51	54
16ª Região Camocim	3	1	0	1	23	28
17ª Região Icó	4	0	0	0	21	25
18ª Região Iguatú	0	0	0	0	60	60
19ª Região Brejo Santo	3	0	0	0	61	64
20ª Região Crato	9	0	0	2	82	93
21ª Região Juazeiro do Norte	4	0	0	1	170	175
22ª Região Cascavel	4	0	0	0	143	147
TOTAL	336	4	2	14	6586	6942

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

Em relação aos locais onde ocorreu a violência observou-se residência apresentou a maior prevalência dos casos com 5359, nas 22ª Regiões de Saúde da série histórica proposta de 2014 a 2019, com destaque para a 1ª Região Fortaleza 3.6776 casos de seguidos da 11ª Região Sobral contendo 398 notificações e 3ª Região Maracanaú com 192 casos de violência contra a mulher (tabela 3).

O lar, doce lar, costuma apresentar a idealização de um ambiente seguro onde a mulher pode descansar após um dia exaustivo de trabalho nos casos das que trabalham fora de casa, ou , proporcionarem aconchego, acolhida para as mães ou cuidadoras que lidam com a rotina de manter um local limpo, assegurar água e comida para os membros da família. E ao adotar essa concepção romantizada, a maioria dos casos de violência contra mulher são ignorados por acontecerem justamente em suas residências (Teles, et al., 2019).

A via pública apresentou o segundo maior índice sendo registrados 808 casos nas 22ª Regiões de Saúde, onde 366 registros na 1ª Região Fortaleza, 151 na 11ª Região Sobral e 43 na 13ª Região Tianguá.

O terceiro maior local foi classificado com Outros com 323 casos nas 22ª Regiões de Saúde e destaque para a 1ª Região Fortaleza com 174, indicam que não houve nenhuma atribuição de localidade, o que implica na falta da qualidade da informação fidedigna dos achados.

Tabela 3 - Distribuição dos locais de ocorrência das notificações dos casos de violência contra a mulher de 2014 a 2019 nas 22 Regiões de saúde do Estado do Ceará. Brasil, 2021.

Região de Saúde	Residência	Habitação Coletiva	Escola	Local de prática esportiva	Bar	Via pública	Comércios /Serviços	Indústrias/ Construção	Outros	Ignorado	Branco	Total
1ª Região Fortaleza	3.676	8	20	8	31	366	31	1	174	40	1	4.356
2ª Região Caucaia	125	1	3	0	4	27	5	0	9	4	1	178
3ª Região Maracanaú	192	0	1	0	3	23	3	1	3	8	0	234
4ª Região Baturité	14	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	19
5ª Região Canindé	54	2	2	0	3	11	2	0	6	1	0	81
6ª Região Itapipoca	27	0	1	1	4	1	0	2	2	0	0	36
7ª Região Aracati	91	1	2	5	5	36	0	0	9	2	0	151
8ª Região Quixadá	41	0	0	0	0	10	0	0	3	0	0	54
9ª Região Russas	27	0	1	0	1	4	1	0	2	2	0	38
10ª Região Limoeiro do Norte	50	0	13	0	6	10	0	0	9	1	0	89
11ª Região Sobral	398	7	7	6	14	151	12	1	61	80	0	737
12ª Região Acaraú	68	1	5	0	4	19	1	0	8	0	0	106
13ª Região Tianguá	137	2	2	0	8	43	2	0	5	3	0	202
14ª Região Tauá	13	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	15
15ª Região Crateús	37	1	1	0	6	5	0	0	4	0	0	54
16ª Região Camocim	21	1	0	0	1	3	0	0	2	0	0	28
17ª Região Icó	20	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	25
18ª Região Iguatú	42	1	1	0	1	8	2	0	4	1	0	60
19ª Região Brejo Santo	40	0	3	0	4	7	2	0	5	3	0	64
20ª Região Crato	69	1	1	0	4	14	0	0	4	0	0	93
21ª Região Juazeiro do Norte	138	1	1	0	6	18	2	0	9	0	0	175
22ª Região Cascavel	117	3	1	0	0	18	2	0	9	0	0	147
TOTAL	5359	28	69	21	109	808	67	04	329	147	01	6942

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan.

Mascarenhas, et al., (2020) implicou a análise de 454.984 notificações de violência contra a mulher no Brasil baseado no SINAN de 2011 a 2017 e contribuiu para nortear o presente estudo ao abordar a temática correlacionando a variável dependente violência contra a as demais variáveis presentes na ficha de notificação da violência interpessoal e autoprovocada.

A nível mundial um estudo transversal sobre violência composta por 612 gestantes aponta que desse total ,361 (59,0%) gestantes foram acometidas sendo o agressor um parceiro com vínculo afetivo com a mulher agredida e aumentando a vulnerabilidade pelo fato de a gestação em si ser um momento que exige cuidados para o desenvolvimento do feto, que pode ser comprometido e resultar ao óbito dependendo do grau da violência (Lencha, et al., 2019).

Estudos internacionais em diversos países corroboram que o histórico de violências de repetição foi um fator relacionado a perdas de vidas de mulheres vítimas de violência assassinadas, além de terem sido registradas a intenção de romper o ciclo de convívio com o agressor em pelo menos três meses antes do desfecho do óbito (Grana, 2001).

O papel atribuído a uma mulher na sociedade deve ser pontuado algumas questões sociais, econômicas e políticas. A base dessa sociedade é composta por homens numa perspectiva excludente para o gênero feminino, portanto um entrave enraizado desde a sua estruturação trazendo impactos negativos para a ascensão profissional e econômica da mulher, principalmente no Brasil (Cruz, 2018).

Baseado no pressuposto acima vale a reflexão que existem menos oportunidades para as mulheres estudarem ou ter acesso a bons empregos além de condições de trabalho com salários que sejam igualitários aos atribuídos aos homens desenvolvendo as mesmas funções, sem fazer jus a questão de gênero. Muito se fala em empoderamento feminino no sentido de combater e enfrentar esse problema onde a mulher possa ter uma autonomia financeira. Nessa perspectiva reduz o número de casos de violência onde a mulher é dependente financeira do agressor (Cruz, 2018).

A violência que acomete mulheres no Brasil apresentou uma representação política em meados da década de 80 durante as lutas por reivindicações sociais do Sistema Único de Saúde-SUS, mediante a preocupação em ofertar os primeiros atendimentos das vítimas de violência surgiu então a primeira Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e o primeiro programa público de aborto legal em São Paulo (Aguilar, et al., 2020).

No intuito de combater a violência contra a mulher no Brasil foi instituída a lei nº 11.340 de agosto de 2006, conhecida nacionalmente como Lei Maria da Penha. Antes dessa legislação não havia uma lei específica atribuída aos agressores que cometeram crimes que ameaçavam a integridade física das mulheres (Brasil, 2006).

Ao usar a terminologia Violência em sua origem latina vis que apresenta o significado de força na perspectiva do constrangimento e dominação maior da força física sobre o outro indivíduo. Vale a reflexão desde o uso adequado desse termo além de todas as questões de relacionamentos na qual a mulher vítima de violência está inserida e convive diariamente para que possa se sentir segura e acolhida para denunciar casos de violências a pessoas de convívio familiar ou social (Carvalho, 2010).

Estudos corroboram a respeito da relevância da violência contra mulheres apresenta em sua conjuntura um conjunto multifatorial sendo então recomendado a apropriação da temática não de maneira exclusiva da área da saúde. Sugerindo-se sua interdisciplinaridade psicologia, enfermagem e medicina incluem as mulheres vítimas e a escuta de profissionais (Silva, et al., 2015) e (Curia, et al., 2020).

4. Conclusão

O ciclo da violência contra as mulheres em idade fértil no Ceará permaneceu inclusive após o registro das notificações de violência de repetição no SINAN, sendo que as regiões de saúde que apresentaram os maiores índices de casos de violência contra a mulher em idade fértil foram 1ª Região Fortaleza, 11ª Região Sobral e 3ª Região Maracanaú.

O estudo possibilitou a identificação dos casos de violência e contribui, assim, para o direcionamento das ações de planejamento para o fortalecimento da rede dos serviços de saúde ofertados nas três esferas de gestão. Além de pesquisas epidemiológicas que permitam acompanhar o comportamento das taxas de prevalência e incidências.

Observou-se a ausência de informações no preenchimento das notificações de violência contra a mulher, implicando na falha do processo de trabalho e implicando nos resultados dependentes dessas informações. Sugere-se, portanto, investigar e corrigir os erros desde o preenchimento até o registro final das notificações.

Diante do exposto, sugere-se o acompanhamento contínuo e permanente das mulheres vítimas de violência, portanto a rede de atenção à saúde deve dispor de ações de promoção e enfrentamento da violência estabelecendo sempre que possível um vínculo de aproximação da rotina diária da mulher de suas relações familiares, sociais e condições de trabalho e propiciar atenção e proteção de mulheres vigilância das notificações deve ser constante para analisar o comportamento da evolução das notificações.

Além disso, é relevante a aproximação do cuidado em saúde mental para com essas mulheres vítimas de violências, uma vez que, todo seu estado emocional e psicológico é desestruturado ao passar por qualquer tipo de violência, que poderá acarretar em diagnósticos depressivos, ansiosos, suicídios e entre outros.

Ampliar ações protetivas e preventivas à saúde da mulher também se considera abordar sobre atos violentos na questão da saúde, que infelizmente não deveria ser necessário uma mulher ser preparada para possíveis futuros danos de violência que possam vir a ocorrer consigo.

Contudo, expor sobre violência contra mulher ainda necessita de reforços das autoridades de todos os âmbitos, pois envolve todas as questões de direitos e deveres da pessoa, além de carecer de uma sensibilidade e profissionalismo dos atuantes na saúde para com as vítimas de violência.

Torna-se de suma importância aprimorar mais estudos significativos a respeito do tema, a fim de ampliar o conhecimento da sociedade, mas também de chamar atenção das autoridades públicas para que maiores providências sejam realizadas no âmbito da saúde da mulher, assim como memorar e reforçar nos serviços de atenção à saúde a sensibilização dos profissionais no momento do seu atendimento. Com isso, poderá favorecer a uma atenção mais integral e humanizada, que contempla os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e amplia a oferta deste cuidado.

Referências

- Aguiar, J. M., D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2020). Mudanças históricas na rede intersetorial de serviços voltados à violência contra a mulher - São Paulo, *Brasil.Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190486. <https://www.doi.org/10.1590/interface.190486>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). Datasus. Violência interpessoal e autoprovocada <http://www.tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil (2019). Uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas / 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, (p. 424).
- Brasil. Ministério da Saúde (2004). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, (p. 82).
- Brasil. Ministério da Saúde (2012). Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012. <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Brasil. Lei Nº 11.340, de 7 de agosto 2006.: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm
- Brasil. Presidência da República (2013). Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília.
- Carvalho, N. M. C. (2010). Perfil Psicológico das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Suas Repercussões. CESPU.
- Grana, S. J. (2001). Sociostrutural considerations of domestic femicide. *J Fam Violence*; 16(4): 421-435.

- Cruz, M. H. S. Empoderamento das mulheres. (2018). *Inclusão Social*, 11(2). <http://www.revista.ibict.br/inclusao/article/view/4248>
- Curia, B. G., Gonçalves, V. D., Zamora, J. C., Ruoso, A. L., Isadora, S., & Habigzang, L. (2020). Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, e189184. <https://www.dx.doi.org/10.1590/1982-3703003189184>
- Dahlberg, L. L. E., Krug G. E. Violência: um problema global de saúde pública (2007). *Ciência e Saúde Coletiva*.11(Sup): (pp. 1163-1178).
- Leite, F. M. C., Amorim, M. H. C., Wehrmeister, F. C., & Gigante, D. P. (2017). Violence against women, Espírito Santo, Brazil. *Rev Saude Publica*. (pp. 10;51:33): <http://www.10.1590/S1518-8787.2017051006815>
- Lencha, B., Ameya, G., Baresa, G., Minda, Z., & Ganfure G. Intimate partner violence and its associated factors among pregnant women in Bale Zone, Southeast Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One*. 14(5):e0214962. 10.1371/journal.pone.0214962
- Mascarenhas, M. D. M. (2020). Analysis of notifications of intimate partner violence against women, Brazil, 2011-2017. *Rev Bras Epidemiol*.;23:e200007.supl.1.
- Moreira, L. E. et al. (2020). Mulheres em tempos de pandemia: um ensaio teórico-político sobre a guerra. *Psicologia & Sociedade* [online]. <http://www.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240246>.
- Pereira, A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM
- Santos, A. G., et al. (2018). Tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas violentadas por parceiro íntimo: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-52-e03328.pdf>
- Silva, E. B., Padoin, S. M. M., Vianna, L. A. C. (2015). Mulher em situação de violência: limites da assistência. *Ciênc Saúde Colet*.20(1), 249-58. https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00249.pdf
- Silva, V. R., Ferreira, L., & Lara, B. (2020). Pandemia dificulta acesso a contraceptivos no sistema de saúde. *Gênero e Número* <http://www.generonumero.media/pandemia-dificulta-acesso-contraceptivos-no-sistema-de-saude/>
- Teles, S. K., & Holanda, S. F. I. (2020). Fique em casa! E quando a casa não é um espaço seguro? Reflexões sobre o aumento da violência contra mulher em tempos de pandemia. *Interfaces*.3(p. 8).
- Viana, A. L. et al. Violência contra a mulher (2018). *Revista enfermagem UFPE on line*, 923-9.
- Vieira, P. R., et al. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Revista Brasileira de Epidemiologia*.