

Registros de violência contra a mulher no Instituto Médico Legal em Lages, no Estado de Santa Catarina, Brasil, no período de 2004 a 2012

Records of violence against women at the Legal Medical Institute in Lages, in the State of Santa Catarina, Brazil, from 2004 to 2012

Registros de violencia contra la mujer en el Instituto Médico Legal de Lages, en el Estado de Santa Catarina, Brasil, de 2004 a 2012

Recebido: 22/08/2020 | Revisado: 30/08/2020 | Aceito: 08/09/2020 | Publicado: 09/09/2020

Camilla Donida Magnabosco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5592-5316>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: cahdonida@gmail.com

Pâmela Mayara da Silva Cassemiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3252-2594>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: pam.casse@hotmail.com

Patrícia Alves de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4543-1632>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: passpb@gmail.com

Resumo

A violência é um problema de todos os segmentos da sociedade. No Brasil, a notificação de violências contra mulheres é uma exigência legal, resultado de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra este segmento da população saísse da invisibilidade política e da pouca legitimidade social que às vezes lhe é atribuída. O Instituto Geral de Perícias (IGP) é um órgão de perícia oficial, competindo-lhe dentre outras atribuições a realização de perícias criminais. Tem como integrante o Instituto Médico Legal (IML), responsável pelas autopsias, laudos cadavéricos, exame de lesões corporais; de embriaguez ou intoxicação por substância de qualquer natureza; de constatação de violência sexual; de sanidade mental, de infecção sexualmente transmissível, e todas as demais perícias que demandem a opinião de especialistas em Medicina Legal. O objetivo é identificar quantos registros de violência contra a mulher há entre os anos de 2004 a 2012. Foi realizada uma pesquisa quantitativa, no IML do

município de Lages (SC). Os registros foram pesquisados no livro de exames de corpo delicto. Em todos os anos a lesão leve, foi registrada pelo médico legista acima de 65% dos casos. A atuação dos órgãos jurídicos, sociais, educacionais e saúde na formação de uma rede permitirão que a violência contra a mulher saia do manto da invisibilidade e seja extinguida das sociedades. Por isso é necessário realizar um trabalho em conjunto para eliminar a dominação do masculino sobre o feminino, devendo envolver o público e o privado para a luta contra essa extinção.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Instituto Médico Legal; Causas e consequências; Lei Maria da Penha.

Abstract

Violence is a problem for all segments of society. In Brazil, the notification of violence against women is a legal requirement, the result of an ongoing struggle to ensure that the violence perpetrated against this segment of the population leaves the political invisibility and the little social legitimacy that is sometimes attributed to it. The General Institute of Forensics (GIF) is an official expert body, with competences, among other things, for carrying out criminal investigations. Its member is the Legal Medical Institute (LMI), responsible for autopsies, cadaveric reports, examination of bodily injuries; intoxication or intoxication by substance of any kind; of finding sexual violence; mental health, sexually transmitted infection, and all other expertise that requires the opinion of specialists in Forensic Medicine. The objective is to identify how many records of violence against women there were between the years 2004 to 2012. A quantitative survey was carried out at the LMI in the municipality of Lages (SC). The records were searched in the body examination book. In all years, the minor injury was registered by the coroner in over 65% of the cases. The role of Organs legal, social, educational and health agencies in forming a network will allow violence against women to leave the cloak of invisibility and be extinguished from societies. That is why it is necessary to work together to eliminate the domination of the masculine over the feminine, and it must involve the public and the private in the fight against this extinction.

Keywords: Violence against women; Legal Medical Institute; Causes and Consequences; Maria da Penha Law.

Resumen

La violencia es un problema para todos los segmentos de la sociedad. En Brasil, la notificación de la violencia contra la mujer es un requisito legal, resultado de una lucha

permanente para lograr que la violencia perpetrada contra este segmento de la población deje la invisibilidad política y la poca legitimidad social que a veces se le atribuye. El Instituto General de Pericia (IGP) es un organismo oficial experto, con competencias, para la realización de investigaciones penales. Su miembro es el Instituto Médico Legal (IML), responsable de autopsias, informes cadavéricos, examen de lesiones corporales; intoxicación o intoxicación por sustancias de cualquier tipo; de encontrar violencia sexual; salud mental, infecciones de transmisión sexual y cualquier otra experiencia que requiera la opinión de especialistas en Medicina Forense. El objetivo es identificar cuántos registros de violencia contra la mujer hubo entre los años 2004 a 2012. Se realizó una encuesta cuantitativa en el IML del municipio de Lages (SC). Los registros se buscaron en el libro de exámenes corporales. En todos los años, el médico forense registró la lesión menor en más del 65% de los casos. El papel de los organismos legales, sociales, educativos y de salud en la conformación de una red permitirá que la violencia contra la mujer salga del manto de la invisibilidad y se extinga de las sociedades. Por eso es necesario trabajar juntos para eliminar la dominación de lo masculino sobre lo femenino, y debe involucrar lo público y lo privado en la lucha contra esta extinción.

Palabras clave: La violencia contra las mujeres; Instituto Médico Legal; Causas y consecuencias; Ley Maria da Penha.

1. Introdução

A violência contra a mulher, mesmo na atualidade, apresenta-se recoberta pelo manto da invisibilidade política, pela vergonha da denúncia, pela falta de acesso às informações jurídicas, pelo descaso das autoridades, pela ausência de políticas públicas e pela pouca legitimidade social que muitas vezes é atribuída (Souza, 2006). A violência é um problema de todos os segmentos da sociedade. É questão de Saúde Pública, porque afeta a saúde individual, coletiva e exige, para sua prevenção e enfrentamento, a formulação de políticas específicas e a qualificação das equipes para a devida assistência (Brasil, 2010).

Dentre as situações que permeiam a sociedade moderna, a violência contra a pessoa é indiscutivelmente o evento bioético de maior relevância, não somente pelos danos físicos e psicológicos que causa, como também pelo número de ações necessárias para seu tratamento (Febrasgo, 2004). A violência contra a mulher é um fenômeno universal e o autor da violência muitas vezes são conhecidos das vítimas (Pinotti, Fonseca & Bagnoli et al., 2005; WHO, 2006). Atualmente, e em geral não importa o status da mulher, o *locus* da violência continua

sendo gerado no âmbito familiar, sendo que a chance de a mulher ser agredida pelo pai de seus filhos, ex-marido, ou atual companheiro, é muitas vezes maior do que o de sofrer alguma violência por estranhos (Adeodato, 2005). Em 1993 a Conferência Mundial sobre Direitos Humanos e a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres, no mesmo ano, declararam que a sociedade civil e os governos reconheceram que a violência contra as mulheres é uma política pública e uma preocupação dos direitos humanos (WHO, 2006).

No Brasil, na década de 80, a Delegacia da Mulher foi idealizada como espaço especializado para receber as denúncias, transmitir segurança e apoio jurídico às mulheres agredidas. No século XXI, a violência atinge dois milhões de mulheres por ano. Uma brasileira a cada 15 segundos sofre violência doméstica (Fonseca, Ribeiro & Leal, 2012).

Em 07 de Agosto de 2006 foi sancionada no Brasil a Lei N°11.340, Lei Maria da Penha, que dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (Lei n. 11.340, 2006).

A notificação de violências contra mulheres é uma exigência legal, resultado de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra este segmento da população saísse da invisibilidade política e da pouca legitimidade social que às vezes lhe é atribuída, revelando desta forma sua magnitude, gravidade e revelando o perfil das mulheres em situação de violência (Brasil, 2011).

Dentro desse contexto o Instituto Geral de Perícias (IGP) é um órgão de perícia oficial, competindo-lhe dentre outras atribuições a realização de perícias criminais (Santa Catarina, 2005). No estado de Santa Catarina, o IGP é estruturado atualmente em quatro institutos: Instituto de Análises Forenses (IAF), Instituto de Criminalística (IC), Instituto de Identificação Civil e Criminal – II e o Instituto Médico Legal (IML) e Academia de Perícia. O IML é responsável pelas autopsias e laudos cadavéricos, na área de Medicina Legal. No IML também são realizados exames de corpo de delito e outras perícias como: exame de lesões corporais; de constatação de embriaguez ou intoxicação por substância de qualquer natureza; de constatação de violência sexual; de sanidade mental, de constatação de idade, de constatação de doença sexualmente transmissível, e todas as demais perícias que interessem à Justiça e que demandem a opinião de especialistas em Medicina Legal (Brasil, 2009). Em Lages, cidade de aproximadamente 200 mil habitantes localizada na Serra do Estado de Santa

Catarina (SC), na região Sul do Brasil, foi realizado um levantamento dos registros manuais no IML sobre os dados existentes da mulher no período de 2004 a 2012.

2. Metodologia

A pesquisa e o levantamento de dados foram realizados na cidade de Lages, no estado de Santa Catarina, sendo esta de caráter transversal, de natureza quantitativa e retrospectivo a partir da contagem de registros de violência contra a mulher obtidos do Livro de Registros de Exame de Corpo de Delito do Instituto Médico Legal (IML) de Lages, entre os anos de 2004 e 2012. A coleta foi realizada em planilha própria no Excel 6.0, sendo que os dados foram analisados descritivamente e tabulados no mesmo programa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos sob o número CAE 34171214.9.0000.5368.

3. Resultados e Discussão

A Tabela 1 observada abaixo refere-se ao resultado dos exames de corpo de delito realizado pelo médico legista, entre os anos de 2004 a 2012.

Tabela 1. Registro de Exames de Corpo de Delito no período de 2004 a 2012, Instituto Médico Legal de Lages, Santa Catarina.

Exame de Corpo de Delito	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Afogamento	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Aguardar ¹	59	78	83	84	103	107	124	80	98
Anemia Aguda	6	5	4	3	1	0	0	0	0
Asfíxia	2	1	1	2	0	0	0	0	0
Atos Libidinosos	0	0	0	0	0	2	1	3	1
Ausência	31	27	26	27	24	67	78	75	89
Carbonização	3	1	3	0	0	0	0	0	0
Debilidade + Deformidade	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Debilidade + Incapacidade	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Embolia Pulmonar	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Enforcamento	0	1	5	4	0	0	0	0	0
Fratura em Membro Superior	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Gestação	1	1	1	0	0	0	0	2	0
Hímen Complacente	4	8	3	4	7	10	11	6	3
Hímen Íntegro	39	47	22	32	56	44	32	26	35
Indeterminado	1	2	1	0	0	0	0	0	0
Insuficiência Respiratória	1	0	1	0	0	0	0	0	0

Intoxicação Exógena	1	0	2	0	0	0	0	0	0
Lesão Grave ²	12	11	9	17	3	15	11	16	15
Lesão Leve ³	674	702	771	781	722	846	842	836	880
Lesão Perineal	0	5	4	1	0	0	0	0	0
Não Informado	49	29	39	62	33	80	82	72	96
Politrauma	0	2	4	3	1	0	0	0	14
Prejudicada ⁴	9	7	12	16	38	15	0	14	0
Ruptura do Hímen	17	13	20	20	20	15	24	25	37
Suicídio	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Traumatismo Crânio Encefálico	15	12	12	15	1	0	0	0	0
Tortura	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Trauma Raquimedular	0	0	1	2	1	0	0	0	0
Trauma Torácico	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Total	928	958	1026	1074	1010	1201	1207	1155	1268

Fonte: Livro de Registros Exame de Corpo de Delito. Instituto Médico Legal de Lages, SC. Aguardar ¹: solicitado exames complementares para estabelecer os danos causados, em aguardo dos resultados. Lesão grave ²: acometimento de órgãos ou sistemas causando risco de morte ou complicações sérias. Lesão leve ³: escoriações, hematomas, sem danos aparentes de órgãos e sistemas que possam causar risco à vida. Prejudicada ⁴: vítima prejudicada no exame de corpo de delito devido ao tempo transcorrido entre a ocorrência e a notificação da mesma. Não informado: no local onde foram realizadas a coleta dos registros não consta esta informação.

Em todos os anos, o registro com maior incidência é a lesão leve (escoriações, hematomas sem danos aparentes de órgãos e sistemas que possam causar risco à vida). Entre 5 a 8% dos casos está descrito o aguardar, onde os resultados não foram finalizados. O número maior desses registros de violência contra a mulher nesse período foi de 1.268 em 2012, dentre um total de 9.827 casos entre os anos de 2004 a 2012. Pelas informações contidas no livro de registro não havia informações sobre o agressor nem o seu grau de parentesco com a vítima.

Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), durante o período compreendido entre 2011 e 2018 foram notificados 1.282.045 casos de violência contra mulheres, constatando aumento de 255% nas notificações durante esse tempo. Dentre todas essas notificações, cerca de 38.236 óbitos de mulheres por agressões foram registrados (Macário, 2019).

A persistência da violência contra a mulher, no contexto brasileiro, perpassa uma série reflexiva, que abrange além da dimensão repressiva, demandando a compreensão e intervenção da esfera estatal como política integral de caráter público (Ávila, 2017).

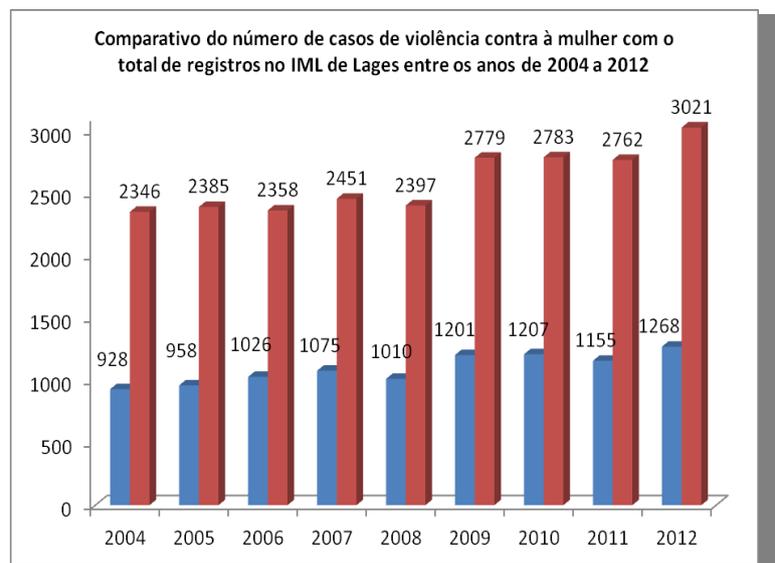
Algumas condições possuem maior predisposição para ocorrência de agressões às mulheres, como a desigualdade entre os gêneros masculino e feminino, ciúmes obsessivo, estado de embriaguez (DataSenado, 2015), além de recusa ao uso de preservativo durante as

relações sexuais, uso de tabaco ou outras drogas, desemprego associado a maior vulnerabilidade social e pobreza familiar (Leite, et al., 2019). O alcoolismo é um possível potencializador da agressão contra a mulher, explicado pelo efeito desinibidor da conduta dos agressores, como uma forma de minimizar a responsabilidade pelo comportamento brutal; (Santos, et al., 2019).

Com relação à recusa em usar a contracepção, Leite, et al., em 2019, fez uma analogia valorosa para o entendimento do processo patológico do agressor à vítima, uma vez que o autor relaciona o comportamento controlador do parceiro com recusa do uso do preservativo refletindo a relação das desigualdades de gênero, em que o masculino é o que tem o poder, o dominador, o patriarcal; e, o feminino é a figura submissa, subordinada, dominada (Leite, et al., 2019)

O Gráfico 1 abaixo, refere-se à um comparativo entre os casos de violência contra a mulher e todos os registros anuais no IML entre 2004 e 2012.

Gráfico 1. Números de casos de violência contra à mulher em comparativo com o total registros no Instituto Médico Legal, de Lages, SC.



Fonte: Livro de Registros Exame de Corpo de Delito/Instituto Médico Legal de Lages, SC.

No gráfico relatado acima, é importante observar que há um número crescente e considerável nos registros de violência, na cidade de Lages, ao longo dos anos destacados; e, o número de agressões contra as mulheres também aumenta da mesma forma, com acréscimo de aproximadamente 36,6% na taxa de registros entre o ano de 2004 e o ano de 2012.

As principais consequências que a violência contra a mulher causa perpassa uma realidade psicossocial e atinge toda a esfera física, moral e biológica do organismo. Os diversos fatores que foram citados no estudo se referem a agravos de ordem motora/física e de caráter sistêmico, como escassez de energia, dores pelo corpo, hematomas, escoriações, paralisia por disparo de armas de fogo, espancamentos e abortos provocados por socos abdominais, cefaleias tensionais, problemas respiratórios, problemas gastrointestinais (náuseas, vômitos, perda de apetite ou excesso de apetite), entre outros (Lourenço & Costa, 2020).

Com relação ao impacto da violência doméstica sobre a saúde mental, que constantemente encontram-se em mulheres vítimas de violência são: irritabilidade, episódios de insônia recorrente, pesadelos, desconcentração, depressão, ansiedade, síndromes e transtorno do pânico, estresse pós-traumático, conduta autodestrutiva (exemplo: uso do álcool, tabaco ou drogas), e até mesmo tentativa de suicídio (Lourenço & Costa, 2020).

O abalo mental e emocional das mulheres, decorrente da agressão, implica em aumento pela procura do Sistema Único de Saúde (SUS), causando altos custos para o sistema de saúde, que na grande maioria das vezes, não são resolutivos. A Atenção Primária à Saúde (APS), representada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um dos locais mais privilegiados para acolhimento e atendimento de mulheres que sofreram violência, especialmente considerando esse ato como perspectiva social. O Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), reúne ações nessa área, entretanto, o envolvimento das políticas públicas, para concretizar atendimentos referentes a violência contra a mulher no SUS, não provocou na prática assistencial dos profissionais, impacto apreciável. As explicações para a prática assistencialista voltadas apenas para questões fundamentalmente biológicas vêm da formação do profissional médico e ou assistencialista; e da organização do próprio SUS, que mesmo contemplando questões socioculturais, tem suas práticas voltadas para o ser biológico, deixando de lado o suporte institucional e de equipe multidisciplinar (Silva, Padoin & Vianna, 2015).

De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), órgão responsável por registrar os atendimentos do SUS no que diz respeito às diversas violências, em todas as idades, até os 59 anos, os atendimentos de violência contra a mulher superam os acolhimentos masculinos. E, além disso, a cada três vítimas de violência, duas foram mulheres, das quais necessitaram de atendimento médico (Waiselfisz, 2015).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres analisou o perfil de várias mulheres e descreveu o ato de violência como sendo formado por três fases,

relacionadas a um ciclo. Na primeira, chamada de construção tensional no relacionamento, ocorre desrespeito verbal, pequenas ameaças e destruição de objetos pessoais, enquadrados numa possível crise de ciúmes. Nesse momento, as mulheres se culpam pela mudança do comportamento do ofensor e fazem de tudo para agradar, sendo obedientes e submissas. Na segunda fase, conhecida como explosiva, ocorre falta de controle e opressão, ocorrendo, nessa etapa, as agressões físicas e traumas brutos, sendo o estopim dos ataques. E, por fim, a terceira fase é caracterizada pelo arrependimento do agressor, que demonstra sentimento de remorso e medo de separação (Machado DF et al., 2020).

Com isso, salienta-se a necessidade de desenvolver ações de educação permanente em saúde englobando o contexto da ESF, com objetivo de realizar orientações relacionadas a percepção, identificação dos casos, formas de intervenção e encaminhamentos, com o propósito de que a visão minimizada sobre a violência contra a mulher seja ampliada de forma que os profissionais possam refletir e ressignificar sua *práxis* cuidadora, visto que o cuidado integral concede um caráter holístico no intuito de que as necessidades das mulheres sejam acolhidas tanto na esfera física quanto em relação aos aspectos psicológicos (Oliveira, et al., 2020).

Algumas formas de violência e suas implicações no contexto em que se atribui são facilmente constatadas. Outras estão profundamente enraizadas no tecido social, cultural e econômico da vida humana. Fatores biológicos e vários fatores individuais podem explicar, segundo algumas pesquisas, a predisposição para a agressão. Tais fatores frequentemente interagem com as variáveis: família, comunidade, cultura e sociedade, criando situações em que a violência pode ocorrer (Dahlber, 2005).

4. Considerações Finais

A violência contra a mulher é um problema que está em todas as classes sociais e perpassa barreiras culturais, demográficas, econômicas, psicossociais e biológicas; e, que, certas características relacionadas ao parceiro íntimo, particularmente comportamental, estão associadas a um maior predomínio de situações de violência, sejam elas do tipo física, sexual ou psicológica.

A atuação dos órgãos jurídicos, educação, saúde e âmbito social na formação de uma rede permitirão que a violência contra a mulher saia do manto da invisibilidade e seja extinguida das sociedades. Lembrando que culturalmente a dominação do masculino/patriarcado sobre o feminino/submisso ainda em muitas sociedades não deve ser

aceito como condição normal do aspecto de relações e deve ser fundamentalmente, modificado. É indispensável que haja políticas públicas que assegurem o direito de liberdade feminina associada ao direito de ir e vir sem nenhuma forma de coibição e brutalidade por parte da sociedade.

Ademais, torna-se importante o aprofundamento dos conhecimentos sobre o que é considerada violência contra mulher e mais crucial ainda, saber identificar esses atos brutos que muitas vezes perpassa uma série de acontecimentos, desde uma lesão leve até algo potencialmente fatal. E, para que ocorra maior cooperação da sociedade é fundamental que seja feito um trabalho em conjunto entre as entidades públicas e privadas.

É necessário ter continuidade a pesquisa no IML para fazer um comparativo frente aos dados desse artigo, bem como nas instituições que fazem parte da Rede de Atendimento à violência contra mulher. É necessário o mapeamento da violência contra a mulher na Região Serrana evidenciará a realidade local para futuras políticas públicas para auxiliar na redução da violência e apoio as vítimas de violência.

Referências

Ávila, T.A.P. (2017). Violência contra a mulher: consequências da perspectiva de gênero para as políticas de segurança pública. *Revista da Faculdade de Direito UFPR, Curitiba, PR, Brasil, 62(3)*: 103-132. Recuperado de <http://revistas.ufpr.br/direito/article/view/51841>.

Brasil (2010). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Saúde sexual e saúde reprodutiva. Normas e manuais técnicos. *Caderno de Atenção Básica. n.26. Brasília*.

Brasil (2011). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. *Brasília, 1 edição*. Recuperado de https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/sinan/viva_instrutivo_not_viol_domestica_sexual_e_out.pdf

Brasil (2011). Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes. *Brasília. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. Recuperado de

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_integral_mulheres_violencia_domestica.pdf

Dahlberg, L.L. & Krug, E.G. (2006). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, supl.* 1163-1178. Recuperado de http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=en&nrm=iso

DataSenado (2015). Violência doméstica e familiar contra a mulher. *Secretaria de Transparência, Senado Federal*. Recuperado de https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/pdf/Relatorio_Violencia_Mulher_v9formatado.pdf

Febrasgo (2010). Manual de Orientação em Violência Sexual e Interrupção da Gestação Prevista em Lei. *Comissões Nacionais Especializadas Ginecologia e Obstetrícia - 3ª edição*

Fonseca, D.H., Ribeiro, C.G., & Leal, N.S.B. (2012). Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicologia & Sociedade, 24(2)*, 307-314. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/07.pdf>

Gregory, A. et al (2010). Primary care Identification and Referral to Improve Safety of women experiencing domestic violence (IRIS): protocol for a pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2825222/?tool=pubmed>

Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha, que dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher – Brasília. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

Leite, F.M.C.; Luis, M.A.; Amorim, M.H.C.; Maciel, E.L.N. & Gigante, D.P. (2019). Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da Atenção Primária. *Revista Brasileira Epidemiologia 22*: E190056. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100455&tlng=pt

Lourenço, L.M. & Costa, D.P. (2020). Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(1), e130109. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v13n1/10.pdf>

Macário, E.M. (2019). Impacto da Violência na vida das mulheres. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Ministério da Saúde, Brasília.*

Machado, D.F.; Almeida, M.A.S.; Dias, A.; Bernardes, J.M & Castanheira, E.R.L. (2020). Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2):483-494. Recuperado de DOI: 10.1590/1413-81232020252.14092018

Machado, J.C.; Rodrigues, V.P.; Vilela, A.B.A.; Simões, A.V.; Morais, R.L.G.L. & Rocha, E.N. (2014). Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. *Saúde Sociedade. São Paulo*, v.23, n.3: 828-840. DOI 10.1590/S0104-12902014000300008

Oliveira G.L.; Santos N.A.; Machado J.C.; Pires V.M.M.M.; Morais R.L.G.L. & Rodrigues V.P. (2020). Violência doméstica contra a mulher na percepção das equipes da estratégia saúde da família; *Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, (12):850-855. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7826

Pinotti, J.A.; Fonseca, A.M. & Bagnoli, V.R. (2005). Tratado de Ginecologia. 1.ed. Rio de Janeiro: Revinter.

Santa Catarina (2005). Emenda Constitucional nº 039 de 31 de janeiro de 2005. Santa Catarina. Recuperado de http://leis.alesc.sc.gov.br/html/ec/ec_039_2005.html

Santos M.S.; Macena R.H.M.; Mota R.M.S.; Souza W.M.; Sousa J.E.P.; Cavalcante F.W.S, et al (2019). Fatores associados ao uso do álcool entre homens autores de violência por parceiro íntimo no Ceará. *Journal of Health & Biological Sciences* 7(4): 341-350. Recuperado de DOI:10.12662/2317-3076jhbs.v7i4.2677.p341-350.2019

Secretaria de Políticas para as Mulheres (2011). Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres. *Brasília: Presidência da República*. Recuperado de <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>

Silva E.B.; Padoin S.M.M. & Vianna L.A.C. (2015). Violência contra a mulher e a prática assistencial na percepção dos profissionais da saúde. *Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis; 24(1): 229-37*. Recuperado de https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00229.pdf

Souza, P.A. & Ros, M.A. Da (2006). Os motivos que mantêm as mulheres vítimas de violência no relacionamento violento. *Revista de Ciências Humanas, n.40 Florianópolis: EDUFSC*. Recuperado de https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=https%3A%2F%2Fperiodicos.ufsc.br%2Findex.php%2Frevistacfh%2Farticle%2Fdownload%2F17670%2F16234&ei=hVOrU8_fEKuisASAnYAo&usg=AFQjCNFSGt2W45FhscVm7HC6jQwsWNSwnQ&sig2=ppqZIKQPMm_AmC20o4IfLA&bvm=bv.69837884,bs.1,d.cGU

Waiselfisz, J.J. (2015). Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil. *Brasília: Flacso*. Recuperado de http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf

WHO (2005). Multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: *World Health Organization*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43310/9241593512_eng.pdf;jsessionid=787D674F08A6841859E234E2CFBA547E?sequence=1

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Camilla Donida Magnabosco – 60%

Pâmela Mayara da Silva Casseiro – 15%

Patrícia Alves de Souza – 25%