

Registro de violência contra a mulher no estado da Paraíba: estudo observacional

Registration of violence against women in the state of paraíba: observational study

Registro de violencia contra la mujer en el estado de paraíba: estudio observacional

RESUMO

Objetivo: Descrever os tipos de violência contra mulher registradas na Paraíba. Método: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, com objetivo de determinar a distribuição de notificações de violência contra a mulher. Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Estado da Paraíba, que são: os tipos de violência e dados sobre a escolaridade das mulheres. Ocorreu entre os anos de 2014 a 2017 coletados nos meses de Março e Abril de 2020. Resultados: Foram encontradas 3.890 notificações, 71% foram violências físicas, seguida da sexual com 11%, em 2016 obteve um aumento no número de suas notificações, observando uma equivalência entre a violência psicomoral e a violência sofrida por tortura com um percentual de 7%, tendo a psicomoral um elevado acréscimo em 2015. Conclusão: Este estudo contribuiu com informações que poderão ajudar na reflexão sobre medidas preventivas, atenção à saúde e melhorias para das mulheres em situação de violência.

DESCRIPTORIOS: Observação; Violência contra mulher; Perfil epidemiológico.

ABSTRACT

Objective: To describe the types of violence against women registered in Paraíba. Method: This is an observational, descriptive and cross-sectional study, aiming to determine the distribution of notifications of violence against women. Information System for Notifiable Diseases of the State of Paraíba, which are: types of violence and data on women's education. It occurred between 2014 and 2017, collected in the months of March and April 2020. Results: 3,890 notifications were found, 71% were physical violence, followed by sexual violence with 11%, in 2016 there was an increase in the number of notifications, noting an equivalence between psychomoral violence and violence suffered by torture with a percentage of 7%, with psychomoral violence having a high increase in 2015. Conclusion: This study contributed information that may help in the reflection on preventive measures, health care and improvements for of women in situations of violence.

DESCRIPTORS: Note; Violence against women; Epidemiological profile.

RESUMEN

Objetivo: Describir los tipos de violencia contra las mujeres registrados en Paraíba. Método: Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal, con el objetivo de determinar la distribución de notificaciones de violencia contra la mujer. Sistema de Información sobre Enfermedades Notificables del Estado de Paraíba, que son: tipos de violencia y datos sobre educación de la mujer. Ocurrió entre 2014 y 2017, recolectados en los meses de marzo y abril de 2020. Resultados: se encontraron 3.890 notificaciones, 71% fueron violencia física, seguido de violencia sexual con 11%, en 2016 hubo un aumento en el número de notificaciones, constatando una equivalencia entre violencia psicomoral y violencia sufrida por tortura con un porcentaje de 7%, teniendo la violencia psicomoral un alto incremento en 2015. Conclusión: Este estudio aportó información que puede ayudar en la reflexión sobre medidas preventivas, asistenciales y mejoras para el mujeres en situación de violencia.

DESCRIPTORIOS: Observación; La violencia contra las mujeres; Perfil epidemiológico.

RECEBIDO EM: 16/07/2021 APROVADO EM: 20/10/2021

Ana Flávia Freitas de Miranda Coêlho

Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa.

ORCID: 0000-0003-2583-9235.

Rosicleide Rúbia Pereira Medeiros

Enfermeira. Pós-graduada em obstetrícia e neonatologia. Mestranda no programa de pós-graduação em educação, trabalho e inovação em medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ORCID: 0000-0002-3442-7999.

Luciene de Souza Santos Albuquerque

Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa.

ORCID: 0000-0001-5119-195X.

Thais Bastos Leite

Enfermeira. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.
ORCID: 0000-0002-2423-9003

Maria Clara Ribeiro Costa

Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa.
ORCID: 0000-0003-4422-3719.

Jaqueline Queiroz de Macedo

Enfermeira. Mestre e Doutora. Professora do curso de Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.
ORCID: 0000-0002-1330-3460.

INTRODUÇÃO

A violência foi enquadrada mundialmente como um problema de saúde pública apenas em 1990, em decorrência dos significativos impactos causados ao indivíduo em seus aspectos físicos, psíquicos, morais e qualidade de vida, tornando-o sujeito necessitado dos serviços médico-hospitalares, a partir de então a violência contra a mulher vem destacando-se nas últimas décadas, através de movimentos sociais onde passaram a denunciar e tornarem públicas as agressões sofridas (1).

A violência contra a mulher também é considerada como violência de gênero por estar relacionada a estereótipos de comportamento desiguais de gênero masculino e feminino construídos socialmente de acordo com a cultura de cada local, sendo a mulher a maior vítima da violência de gênero. Os assassinatos de mulheres no Brasil estão contudo atrelados à incidência de violências decorrentes de relações íntimas de afeto, especialmente as conjugais (2-3)..

A violência contra a mulher compreende um amplo leque de agressões de caráter físico, psicológico, sexual e patrimonial podendo resultar com a morte por homicídio, fato este que tem sido denominado de femicídio (4). No Brasil o índice de homicídios contra mulheres chega a 4.645 o que representa uma taxa de 4,5 homicídios para cada 100 mil brasileiras. E na Paraíba uma taxa de homicídios de 33,9, sendo o 18º estado mais violento do país (5).

Diante desse quadro alarmante percebe-se o grande impacto que a violência traz na vida da mulher, que não é somente física,

A violência contra a mulher também é considerada como violência de gênero por estar relacionada a estereótipos de comportamento desiguais de gênero masculino e feminino construídos socialmente de acordo com a cultura de cada local, sendo a mulher a maior vítima da violência de gênero

como psicológica e social onde a vítima de violência tem sua qualidade de vida diminuída, sua autonomia abalada onde sente dificuldades de se relacionar, trabalhar trazendo consequências graves na sua estruturação pessoal, familiar e social.

A constituição Federal do Brasil de 1988 por sua vez condena qualquer forma de violência conforme o seu artigo 227º(6) porém apenas em 2003 entra em vigor a lei nº 10.778/03 que trata da notificação compulsória da violência contra a mulher atendida nos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, sendo a violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado (7).

A notificação compulsória da violência é realizada através de registros de dados pelos profissionais de saúde no Sistema Nacional de Notificações quando houver assim o atendimento de mulheres vítimas de violência em estabelecimentos de saúde públicos ou privados (7). Segundo o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), o Brasil registrou em 2014, cerca de 223.796 atendimentos de saúde relacionados à violência, sendo 147.691 em mulheres, representando um alarmante resultado de duas mulheres a cada três atendimentos, sendo os cônjuges e namorados, atuais ou progressos, os principais agressores (8).

Em 2006, foi aprovada a Lei nº 11.340/2006 conhecida como a lei Maria da Penha que vem ressaltando no seu Art 8º a assistência da mulher em situação de violência doméstica e familiar que será pres-

artigo

Coêlho, A. F. F. M., Medeiros, R. R. P., Albuquerque, L. S. S., Leite, T. B., Costa, M. C. R., Macedo, J. Q.
Registro de violência contra a mulher no estado da Paraíba: estudo observacional

tada entretanto de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção(9).

O cuidado de enfermagem às vítimas de violência deve ser planejado de forma que promova acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades individuais. Refletir sobre o seu planejamento, baseado nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente é fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros(10). Diante da importância da proteção e prevenção às vítimas de qualquer forma de violência possível o estudo objetiva caracterizar o perfil epidemiológico das notificações de violência contra mulher na Paraíba, descrevendo o público alvo conforme dados sociodemográficos e identificando padrões de ocorrência e formas de violência contra mulher.

MÉTODO

Trata-se de uma estudo observacional, descritivo e transversal, com objetivo de determinar a distribuição de notificações de violência contra a mulher. A epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados secundários (dados pré-existent de mortalidade e hospitalizações, por exemplo) e primários (dados coletados para o desenvolvimento do estudo) (11). A pesquisa transversal é o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico e, atualmente, tem sido o mais empregado(12).

A coleta dos dados foi realizada através Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) integrado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e tabulados no programa Office Excel (Microsoft®), onde também foram realizados os cálculos de porcentagem de cada variável e a confecção do gráfico.

Apresenta também recorte transversal dos casos notificados de violência contra mulher no Estado da Paraíba, entre os anos

de 2014 a 2017. Dados esses coletados entre o período de Março e Abril de 2020. Ressalto, que os dados coletados são deste período, visto que não havia disponível na plataforma do estado, dados recentes, pois ocorre uma certa demora para esses dados serem lançados anualmente. As variáveis coletadas foram oriundas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Estado da Paraíba, correspondentes a Secretaria Estadual de Saúde, que são: os tipos de violência e dados sobre a escolaridade das mulheres. A amostra foi composta pelas notificações encontradas no SINAN do estado da Paraíba, sob os critérios de inclusão: notificações completas, no período de 2014 a 2017, que era o mais recentes disponibilizado no sistema e que fosse voltadas a violência contra a mulher. Foram excluídas, notificações desatualizadas, e que fossem relacionadas a outros grupos de gênero. Os dados coletados foram apresentados em tabelas e gráficos, e interpretados a partir de análise descritiva, à luz da literatura pertinente. O estudo foi realizado conforme preceitos éticos. Porém, se torna dispensa-

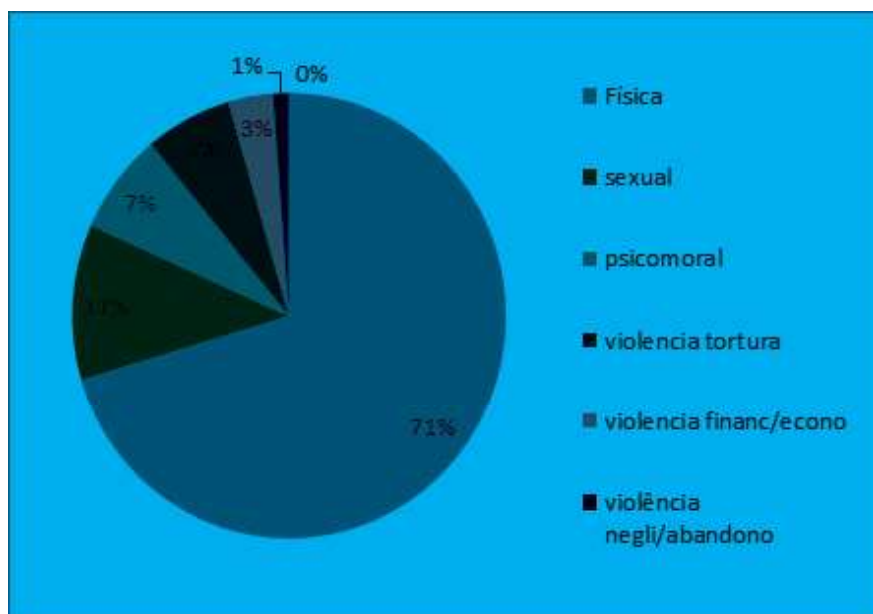
do a avaliação de Comitê de Ética por se embasar em dados secundários e de livre acesso público.

RESULTADOS

Foram encontradas 3.890 notificações. Os gráficos abaixo descrevem os tipos de violência que as mulheres sofreram na Paraíba, o primeiro no período de 2014 a 2017 de forma geral, e o segundo, no mesmo período, só que por elencando as violências por ano.

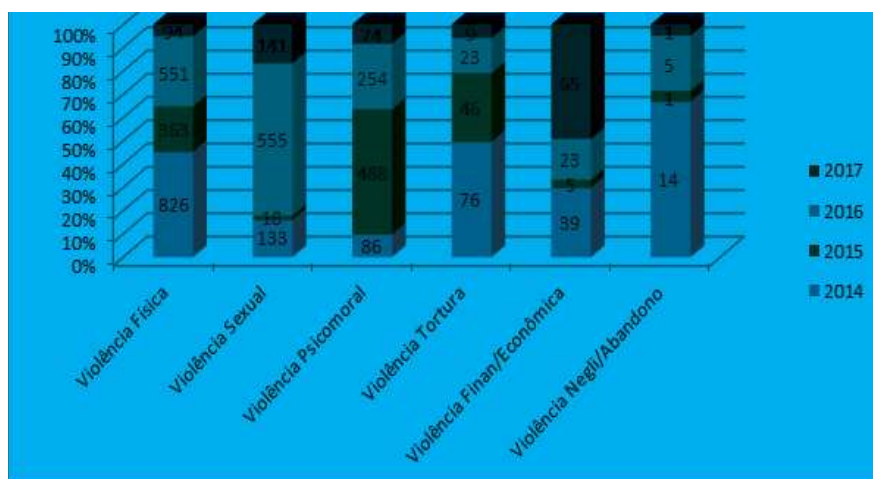
A violência sexual por sua vez em 2016 teve um forte aumento no número de notificações seguida de física, psicomoral e violência por tortura. Em 2017 pode-se observar entretanto que a violência financeira/econômica teve um grande pico no seu número de notificações isso mostra o acréscimo de vítimas sendo exploradas financeiramente e economicamente no estado. Vale ressaltar, que violência por tortura não somente física, ela engloba os demais tipos de violência, que será aprofundado na discussão deste artigo.

GRÁFICO 1 – Tipos de violências sofridas pelas mulheres no Estado da Paraíba entre os anos de 2014 -2017. Joao Pessoa, Abril, 2020.



Fonte: Ministério de Saúde, 2018.

Gráfico 2 – Tipos de violências sofridas pelas mulheres no Estado da Paraíba por ano, entre 2014 -2017. Joao Pessoa, Abril, 2020.



Fonte: Ministério de Saúde, 2018.

mais notificada em 2014 (70,35%); a violência sexual foi expressivamente mais notificada em 2016 (39,33%); a violência psicomoral em 2015(53%); a Tortura em 2014 (6,47%); a violência financeira/econômica em 2017 (16,92%); e a Negligência/abandono em 2014 (1,19%).

De acordo com a (Tabela 1) o maior número de casos notificados de violência contra mulher no Estado da Paraíba foi registrado no ano de 2016 com 1411 notificações onde a violência sexual obteve seu maior número de notificações contabilizando no total de 555 notificações, evidenciando assim um número expressivo de 39,33% do número de notificações de violência registradas naquele ano.

Quanto ao grau de escolaridade, denota-se que baixa escolaridade está diretamente

TABELA 1 - Distribuição das notificações de violência contra mulher na Paraíba. Joao Pessoa, Abril, 2020. condições de risco. São Luís-MA, 2016.

	Física		Sexual		Psicomoral		Tortura		Financ/Econ		Negli/Abandono		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2014	826	70,35	133	11,32	86	7,32	76	6,47	39	3,32	14	1,19	1.174
2015	363	39,41	18	1,95	488	53	46	4,9	5	0,54	1	0,1	921
2016	551	39,05	555	39,33	254	18	23	1,63	23	1,63	5	0,3	1411
2017	94	24,47	141	36,71	74	19,27	9	2,34	65	16,92	1	0,2	384
Total	1834		847		902		154		132		21		

Fonte: Ministério de saúde, 2020.

Legenda: Finan: Financeira Negli: Negligência Econ: Econômica.

TABELA 2- Distribuição das notificações de violência contra mulher na Paraíba, por escolaridade. Joao Pessoa, Abril, 2020.

Escolaridade	Física		Sexual		Psicomoral		Tortura		Finan/Econ		Negli/Abandono	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Analfabeta	66	3,59	5	0,59	31	3,43	4	2,59	2	1,51	2	9,52
1-4° Série incomp	206	11,23	10	1,18	91	10,08	2	1,29	2	1,51	0	0
4° Série completo	111	6,05	4	0,47	26	2,88	2	1,29	0	0	0	0
5-8° incomp	479	26,11	34	4,01	126	13,96	11	7,14	3	2,27	3	14,28
Ignorado	2.249	122,62	22	2,59	695	77,05	18	11,68	1	0,75	1	4,76

Fonte: Ministério de saúde, 2020.

Legenda: Incompl: Incompleto

Como apresentado no Gráfico 1, 71% dos casos de violência contra mulher notificados entre 2014 a 2017, e divulgados via SINAN, constituem-se no tipo violência física. Tal fato pode se justificar pela violência física ser aquela, que mesmo diante de

todos os tabus sociais, ser a mais percebida e considerada como forma de violência.

Quando se apresenta as notificações de violência contra mulher, especificando-a por ano, percebe-se um movimento arritmico. De modo que, a violência física foi

relacionada com a notificação de violência contra mulher, visto que estão disponíveis dados relativos à escolaridade apenas de mulheres com escolaridade até o ensino fundamental incompleto.

DISCUSSÃO

A notificação de violência é por si só um fenômeno complexo, os órgãos de proteção atuam no rompimento do ciclo de violência e na garantia de proteção à vítima. Além disso, a notificação possibilita o mapeamento das características das situações de violência e sua prevalência, dados que podem ser utilizados na proposição de políticas de prevenção e enfrentamento(13- 14). O estado da Paraíba possui 469 mil mulheres que sofreram algum tipo de violência no ano em que foi realizado este estudo, ou seja, 2019.

No ano de 2014, a publicação da Portaria nº 1.271 estabeleceu que a notificação compulsória deveria ser realizada de maneira imediata ou semanal. A violência doméstica e outras violências tornaram-se eventos de notificação semanal e a violência sexual e a tentativa de suicídio, eventos de notificação imediata (15).

Segundo Oliveira et al (16), dentre as formas gerais de violência contra a mulher, destacam-se a violência física praticada por parceiro íntimo e a violência sexual. A violência doméstica está associada a vários fatores como a baixa escolaridade da mulher, a situação socioeconômica desfavorável, além do uso de álcool ou drogas ilícitas entre os parceiros podendo exacerbar o problema.

O Decreto 7.958/2013 estabelece por sua vez as diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual, como também, a disponibilidade de espaço privativo para assegurar a confiança e o respeito à vítima, a divulgação dos serviços de referência e disponibilidade de transporte até eles, além da capacitação dos profissionais da rede, dentre elas, o acolhimento nos serviços de referência. O estudo aponta, que o atendimento a vítimas de violência sexual, deve contar com uma equipe multiprofissional, com cuidados imediatos, compreendendo diagnóstico e tratamento de lesões, coleta de Ácido Desoxirribonucleico (DNA), realização de exames de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), além de profilaxia para a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis(17).

Diante do Gráfico 1 dentre os tipos de violências sofridas pelas mulheres no Estado da Paraíba listados no estudo, percebe-se que a violência física obteve o maior número de notificações, totalizando 71% das notificações. A violência física como forma de agressão às mulheres parece ser a

mantendo constante ao longo do tempo quanto ao seu número de notificações evidenciando assim o aumento do número de denúncias por parte das mulheres vítimas de agressões físicas. Importante ressaltar, contudo, o aumento de 53% que houve as notificações de violências psicomorais no ano 2015, de grande importância para que as medidas necessárias sejam tomadas, além da inserção de políticas públicas atuantes para a diminuição dos casos, em detrimento a esse quadro percebe-se ainda o pequeno número de notificações por parte das mulheres que sofrem violência por negligência ou abandono.

A violência psicomorale obteve diante do estudo 11% do número total de notificações, segundo estudo(18), a violência psicológica é a forma mais subjetiva, embora seja muito frequente a associação com agressões corporais. A violência psicomorale afeta as decisões da mulher, e constrange o seu psicológico, não atua somente em deixar a saúde mental fragilizada, mas em diminuir os princípios e valores exercidos pela mulher(18). Deixa profundas marcas no desenvolvimento, podendo comprometer toda a saúde mental do agredido. Ainda segundo os autores, os danos da violência psicológica são imediatos e podem ser representados por pesadelos repetitivos, ansiedade, raiva, culpa, vergonha e medo do agressor.

A violência sexual e por tortura mostraram iguais percentuais de 7%, sendo a violência sexual resultado de comportamentos que force a mulher a presenciar, a manter ou a se envolver em uma relação sexual indesejada, por meio de ameaças, intimidações ou até mesmo o uso de força brusca. Assim como ações que tendem a persuadir a utilização ou comercialização da sua sexualidade, que impeça essas mulheres a usar preservativos ou qualquer outro meio de contracepção ou até obrigar o matrimônio, gravidez, aborto ou prostituição(13). Mulheres em situação de violência sexual experimentam sequelas físicas e psicológicas, tornando-se mais vulneráveis a diversos problemas de saúde(19).

A violência financeira obteve 3% do número total de notificações seguida de 1%

A violência doméstica e outras violências tornaram-se eventos de notificação semanal e a violência sexual e a tentativa de suicídio, eventos de notificação imediata

mais frequente forma de violência. Para a violência física é, de fato, a mais frequente, pois como a vítima é indefesa e está em desenvolvimento, o caráter “disciplinador” da conduta exercida pelo agressor é um aspecto bastante relevante, variando de uma “palmada”, a espancamentos e até mesmo chegando a homicídios(18).

A violência Física por sua vez vem se

da violência por Negligência/Abandono percentuais baixos de notificações, o que implica em dizer diante da situação que muitos casos ainda precisam ser notificados.

Diante desse contexto, Holanda et al(20) ressaltam a incorporação das práticas de promoção da saúde nos serviços de atenção primária de saúde articulando toda a sociedade na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Às estratégias realizadas na atenção primária de saúde, evidencia-se o acolhimento, as orientações, os encaminhamentos e a notificação. As redes de atenção à saúde devem contudo funcionar intersectorialmente, articulando serviços de saúde do nível primário com os demais níveis por meio de ações vinculadas entre si para ofertar assistência contínua, de qualidade, humanizada e segura à população.

A violência por tortura, por vezes confundida com violência física, possui diferença. Este tipo de violência abrange além de questões físicas, mas engloba violência psicológica, financeira, verbal, pois a tortura pode ocorrer de diferentes formas e até associada uma modalidade com a outra

(21). Faz-se necessário, entretanto, incentivar a notificação dos profissionais de saúde, e que durante os atendimentos junto a mulher, possam identificar sinais de violência e agir precocemente. É pertinente, orientar a mulher ao processo de denúncia, encerrando o silêncio contra a violência por ela sofrida (22-23-24).

A Enfermagem está inserida no processo de cuidar das mulheres em situação de violência, atuando na especialidade Forense, este enfermeiro, realiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem aplicada a violência em seus diversos tipos, além de ofertar escuta qualificada, atuar com sensibilidade, garantir o sigilo profissional, analisar sinais de violência, notificar os casos, e agir junto a equipe multiprofissional, sendo essencial no cuidado à mulher (25).

CONCLUSÃO

Os resultados mostram que as notificações de violência contra mulher ocorrem principalmente em casos de violência física, sendo o ano de 2016 aquele com maior número de notificações, ano este, onde a vio-

lência sexual obteve um número expressivo de 555 notificações de um total de 1411. É perceptível também, o aumento do número de notificações da violência do tipo psicomoral em 2015, onde totalizou um expressivo percentual de 53% do número total das notificações.

Dentre as limitações deste estudo, estão as subnotificações e indisponibilizadas a partir de 2018 no SINAN. Constatou-se um aumento quanto ao número de notificações de violência entre os anos de 2014 a 2017, porém, ainda insuficiente para superar a subnotificação de ocorrências de violência contra a mulher no Estado. Este estudo contribui com informações que poderão ajudar na reflexão sobre atenção à saúde de mulheres em situação de violência, retratando a necessidade de se obter uma melhora na qualidade da notificação de situações de violência à mulher para que a assistência adequada seja providenciada. E para Enfermagem e demais profissões de saúde, dá visibilidade à necessidade de capacitação voltada para as questões forenses e da saúde da mulher, especificamente.

REFERÊNCIAS

- Rodrigues DV; Soares SO. O papel da enfermagem na assistência à mulher vítima de violência. 2019.31f.Graduação (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade Cesmac do Sertão, Palmeira dos Índios, Alagoas.
- Silva EB da; Padoin SMM, Viana LAC. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. Acta paul. enferm. São Paulo, v. 26, n. 6, p. 608-613, 2013.
- Waiselfisz, J. J. Mapa da Violência- Atualização: Homicídios de mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: 2012.
- Meneghel SN, Portella AP. Feminicídios: conceitos, tipos e cenários. Ciênc.saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.22, n.9, p. 3077-3086, 2017.
- Atlas. Violência em 2018.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: Promulgada em 5 de outubro de 1988.4 ed.São Paulo:Saraiva,1990.
- Brasil. Lei 10.778,24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União, 2003.Seção 1,p.11-12.
- Ipea. Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência 2018.Brasília: Ipea, 2018.
- Brasil. Lei n ° 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, 2006.
- Ferraz, MIR et al. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. Cogitare Enfermagem. v. 14, n. 4, dez. 2009.
- Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiol. Serv. Saúde. 2003, vol.12, n.4, pp.189-201.
- Rouquayrol ZM. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro, v.11, n.1, 1995.
- Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- Veloso MMX. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. Ciênc. saúde coletiva 18 (5), 2013.
- Brasil. Lei n° 13.104, de 09 de março de 2015. Altera o art.121 do Decreto-Lei n° 2848, de 7 de setembro de 1940-Código penal. 2015.
- OLIVEIRA, Patrícia Peres de et al. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. Texto contexto enferm. v. 24, n. 1, p. 196-203, 2015.
- Viana AL, Carvalho e Lira MOS, Vieira MCA et al. Violência contra mulher. Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, 12(4):923-9, abr., 2018.
- Barafaldi LA et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência.

artigo

Coêlho, A. F. F. M., Medeiros, R. R. P., Albuquerque, L. S. S., Leite, T. B., Costa, M. C. R., Macedo, J. Q.
Registro de violência contra a mulher no estado da Paraíba: estudo observacional

REFERÊNCIAS

Ciênc. saúde colet. 22 (9), 2017.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília, 2004.

20. Holanda HR de. et al. O enfrentamento da violência pode favorecer uma assistência integral às vítimas por englobar a complexidade dos fatores envolvidos, o autocuidado apoiado e a promoção de ambientes saudáveis. Rev Brasileira em Promoção da Saúde. Fortaleza,31(1): 1-9, jan./mar,2018.

21. JusBrasil. Qual a diferença entre o crime de tortura-castigo e o crime de maus tratos? 1997.

22. Vitorino JPF. Estudos sobre a violência doméstica contra as mulheres

idosas no Brasil: do simbólico ao letal. Revista Saúde Coletiva de Baurer, v.11, n. 66, 2021.

23. Vitorino JPF. Estudos sobre a violência doméstica contra as mulheres idosas no Brasil: do simbólico ao letal. Saúde Coletiva (Baurer), 11(66), 6437-6452. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i66p6437-6452>.

24. Da Silva AV. et al. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem acerca da violência contra mulher. Nursing (São Paulo) ; 22(251): 2926-2931, abr.2019.

25. Freire SML. Aspectos da enfermagem forense na assistência as mulheres vítimas de violência sexual. Universidade Federal do Ceará. 2018.