



Violência contra mulher: uma pandemia?

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**



Violência contra mulher: uma pandemia?

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**



Editora Omnis Scientia

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: UMA PANDEMIA?

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

V795 Violência contra mulher [livro eletrônico] : uma pandemia? /
Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis
Scientia, 2021.
90 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-17-9

DOI 10.47094/978-65-88958-17-9

1. Violência contra mulheres – Aspectos sociais. I. Cruz, Daniel
Luís Viana.

CDD 362.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A violência vivenciada pelas mulheres brasileiras é considerada um grave problema de saúde pública, devido à exposição a fatores de riscos biopsicossociais que levam ao adoecimento e morte das vítimas. Os primeiros capítulos da obra demonstram claramente que a epidemia da violência dentro da pandemia do COVID 19 vem se tornando cada vez mais catastrófica, pois com a invisibilidade dos dados epidemiológicos acrescido das vozes silenciadas pelo isolamento social dificulta a sobrevivência das mulheres. A assistência das vítimas de violência requer um cuidado multiprofissional e integral, sendo de suma importância uma abordagem inicial qualificada. O capítulo quatro analisou a assistência nos casos de violência sexual e identificou na literatura existente: o despreparo dos profissionais, o não uso de protocolos e deficiência na continuidade do cuidado, além da falta de recursos. No quinto capítulo o leitor encontra uma descrição da violência obstétrica no cenário nacional que inclusive é pouco debatida e muitas vezes considerada habitual pelas próprias mulheres no período gestacional e puerperal. Como estratégia para o combate da violência vivenciada nesse ciclo de vida, o sexto capítulo aborda a importância das orientações do enfermeiro e toda a equipe da Estratégia de Saúde da Família durante o pré-natal, para que as mesmas saibam identificar a violência obstétrica na maternidade e que tenha voz para garantir seus direitos. A obra é finalizada com uma pesquisa de abordagem quantitativa que verifica a associação da violência sofrida por mulheres com 50 anos ou mais está associada com a depressão. Diante do sério problema de saúde pública abordado pelos autores espera-se que a sociedade e os gestores lancem um olhar diferenciado, acolhedor e humanizado para com as mulheres vulnerabilizadas nos mais diversos espaços. Espaços como a própria casa que deveria ser um lugar de abrigo e segurança.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 7, intitulado “MELHOR CAPÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA E DEPRESSÃO EM MULHERES COM 50 ANOS OU MAIS”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA PANDEMIA DO COVID-19

Rebeca Sousa Campelo

Tania Pereira da Silva

Gabriel Ribeiro Sousa

Nathália Gomes da Silva

Maurilio Lúcio Diniz

Priscila Ferreira Barbosa

Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos

DOI: 10.47094/978-65-88958-17-9/10-20

CAPÍTULO 2.....21

SAÚDE PÚBLICA E O ÍNDICE DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO BRASIL: ANÁLISE SOBRE O AMAPÁ

Joyanne de Souza Ferreira

Daila Keronlay Matos Lima

Darci Francisco dos Santos Junior

Rozana Evangelista de Lima

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

DOI: 10.47094/978-65-88958-17-9/21-30

CAPÍTULO 3.....31

PANORAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2014 E 2018

Marcos Lorrان Paranhos Leão

José Edezio de Souza Junior

Marianne Regina Araújo Sabino

DOI: 10.47094/978-65-88958-17-9/31-38

CAPÍTULO 4.....39

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Nadilânia Oliveira da Silva

Antônia Thamara Ferreira dos Santos

Maria Lucilândia de Sousa

Camila da Silva Pereira

Vitória de Oliveira Cavalcante

Natália Henrique Fonseca

Amana da Silva Figueiredo

Giovana Mendes de Lacerda Leite

Maysa de Oliveira Barbosa

Maria Natália Soares de Lacerda Rodrigues

Maria Daniele Sampaio Mariano

Woneska Rodrigues Pinheiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-17-9/39-48

CAPÍTULO 5.....49

O CENÁRIO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ANALÍTICA

Wirrna Eunice Santos Ruiz

Brenda Vasconcelos Alves

Jullia Simões Walter

Rafael Ademir Oliveira de Andrade

Elisangela Ferreira Menezes

DOI: 10.47094/978-65-88958-17-9/49-58

CAPÍTULO 6.....59

A RELEVÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL,
NO COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Manuela Izabel Benício

Ediana Enéas da Silva Accioly

Simone da Silva Andrade

Valdenice de Santana Silva

Josefa Thaynnã Aparecida Barbosa Deodato

Taciana Maria de Lima Maranhão

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques

Manuel Santana e Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-17-9/59-70

CAPÍTULO 7.....71

ASSOCIAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA E DEPRESSÃO EM MULHERES COM 50 ANOS OU MAIS

Wanderson Costa Bomfim

Mirela Castro Santos Camargos

DOI: 10.47094/978-65-88958-17-9/71-86

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA PANDEMIA DO COVID-19

Rebeca Sousa Campelo

Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupí, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/0986759380736597>

Tania Pereira da Silva

Universidade de Gurupi, (UNIRG), Gurupí, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/8652667182993488>

Gabriel Ribeiro Sousa

Universidade de Gurupi, (UNIRG), Gurupi, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/1623291821440904>

Nathália Gomes da Silva

Universidade de Gurupi, (UNIRG), Gurupi, Tocantins.

Maurilio Lúcio Diniz

Universidade de Gurupi, (UNIRG), Gurupi, Tocantins.

Priscila Ferreira Barbosa

Universidade de Gurupi, (UNIRG), Gurupí, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/6402761420327745>

Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos

Universidade de Gurupi, (UNIRG), Gurupí, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/5752186376578914>

<https://orcid.org/0000-0003-2616-8701>

RESUMO: A violência doméstica era retratada antigamente como um costume cultural no qual o homem lavava a sua honra, visto na sociedade de maneira geral e aceitável como se o agressor fosse a própria vítima. Tal situação se mantém na atualidade e, apesar de ocorrer em contextos culturais e

sociais diferentes, os números dessa agressão elevam constantemente. Acresce que o contexto atual da pandemia do COVID-19 a violência doméstica teve um aumento significativo que levou a criação da Lei 14.022 de 07 de junho de 2020, para ajudar no enfrentamento da violência doméstica abrangendo crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiências. Nesse contexto, o artigo tem como objetivo comparar os dados relativos a violência doméstica contra a mulher entre os períodos de pandemia covid-19 e pré-pandemia no estado do Tocantins. O estudo utilizou dados estatísticos do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins – TJJ, comparando as naturezas criminais entre os anos de 2019 e 2020 (nos meses de março, abril, maio e junho). Constatando que mesmo com a diminuição dos números de casos a violência de âmbito geral aumentou-se drasticamente colocando alerta de saúde pública. Por fim conclui-se que não é de hoje que se tenta enfrentar a violência e que mesmo com a lei estabelecida os números de casos são de modo catastrófico, com o isolamento se alastrou dificultando a defesa da vítima. Necessita de medidas públicas para o enfrentamento atual com a pandemia em relação as mulheres que não conseguem sair de casa ou fazer a ligação no disque denúncia, além dos apoios em redes sociais muitas mulheres não tem o conhecimento das medidas de proteção em quarentena.

PALAVRAS-CHAVE: Violência-Domestica. Isolamento-Social. COVID-19.

DOMESTIC VIOLENCE IN THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: The Domestic violence was portrayed in the past as a cultural costum in which a man washed his honor, seen in society in general and acceptable as if the aggressor was the own victim. This situation remains today and, despite occurring in different cultural and social contexts, the numbers of this aggression are constantly rising. In addition, the current context of the COVID-19 pandemic on domestic violence has increased significantly, leading to the creation of Law 14,022 of June 7, 2020, to help in combat of domestic violence involving children, adolescents, the elderly and people with disabilities. In this context, the article aims to compare data on domestic violence against women between the pandemic covid-19 and pre-pandemic periods. The methodology was the study of observational data in which it retrospectively analyzed and used statistical data from the Court of Justice of the State of Tocantins - TJJ, making a graph in Word Excel with the criminal natures that had greater indicies in the year 2019 and 2020. The main discussion is that even with the decrease in the number of cases the general violence has increased dramatically, putting a public health alert. Finally, it is concluded that it is not today that attempts are made to face violence and that even with a law established the numbers of cases are catastrophic, with the isolation spread, making it difficult to defend the victim. It needs public measures for the current confrontation with the pandemic in relation to women who are unable to leave home or make the call in the denounce dial, besides the support in social networks many women do not have the knowledge of the measures of protection in quarantine..

KEY WORDS: Domestic violence. Social isolation. COVID-19.

INTRODUÇÃO

Filho, A.A.L diz “Os direitos das mulheres mostram-se ainda mais divergentes do masculino quando analisamos os chamados crimes contra costumes”¹⁷. Antigamente não existia direitos igualitários para mulheres e homens, sendo vistos como costumes que violam a dignidade da pessoa humana, que tange a necessidade de lutar pelos direitos iguais como o voto, direitos salariais que desde a Revolução Industrial é desvalorizado e visto apenas como objeto de desejo sexual.¹⁷

“Na legislação de então a mulher é vista como propriedade do homem (seja ele pai ou marido)”¹⁷. A mulher desde os tempos medievais que era vista como fardo para sua família pois tinha como costume pagar o noivo um dote, que a recebia como tradição vista como dona do lar e da prole. Caso a mulher não aderisse aos costumes da época, era vista como vergonha para família não sendo aceito social e legalmente podendo ser até apedrejada. Além disso, era visto que o agressor estava agindo como legítima defesa em nome da sua honra masculina. Com base nisso é possível explicar porque até hoje prevalece como costume tentar suportar o agressor sem denunciá-lo por apreensão ou pressão psicológica da família e da sociedade que a julga.¹⁷

Acresce que a principal consequência de efetivar a denúncia contra o agressor seria o medo, o sentimento de inferioridade, a insegurança, a represália contra a mesma e filhos. A violência por parte do agressor é a ideia machista construída culturalmente de forma hierárquica contra as mulheres e o confinamento da quarentena amplificou o machismo, além de dificultar os registros de acesso nos casos de violência doméstica.¹⁸

Nesse contexto, surgiu a lei nº 11.340/06¹⁴, apelidada Maria da Penha, sendo um reflexo da luta pelos direitos da mulher e significou o avanço, além da quebra de tabus culturais quanto a perspectiva da mulher como um objeto de casa, do contexto familiar e do lar. A lei veio para punir o agressor, pois antes era visto como uma analogia não tendo esse mecanismo de proteção a violência contra mulher, logo era observada como “crimes de costumes” não havendo sanção penal e o agressor saía impune. Além disso, ela surgiu para proteger as mulheres que são agredidas diariamente por motivo torpe ou banal, ato que no passado isso era comum e hoje se mantém como um problema de saúde pública mundial.¹⁴

A lei serve de aparato jurídico para todas as mulheres que já sofreram e tiveram suas vidas ceifadas por agressores, tendo sua liberdade oprimida sem direitos de expressão, o que contaria a Constituição Federal que declara taxativamente em seu Art. 5º CF que todos somos iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, tendo a igualdade entre homens e mulheres e os mesmos direitos e obrigações.¹⁹

É importante ressaltar que a violência doméstica pode ser dividida em lesão física, que seria quando agressor bate ou espanca, psicológica quando ameaça e amedronta, sexual se houver indução

ou obrigação ao aborto ou ato sexual, além de moral quando há xingamento diante dos amigos.²

Ao analisar o contexto atual da pandemia do vírus COVID-19, doença de origem aparente na China, que se propagou em diversos países de maneira rápida chegando a situação global na qual se encontra e causou mudanças socioeducativas significantes relacionadas a saúde, principalmente quanto a prevenção e distanciamento social, sendo apoiadas pela OMS, a qual decretou o uso de mascarar, álcool em gel, limpeza dos locais tendo a ventilação em salas de espera e a higienização das mãos. O isolamento social teve como aparato a ação de evitar maiores aglomerações também foi adotado como medida de prevenção do vírus.⁴

O isolamento social e o distanciamento durante a pandemia apesar de positivos em relação a contenção do vírus acarretou danos a saúde pública como problemas psicológicos e conflitos familiares afetando de maneira global. De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde -OPAS, anunciou que a pandemia causou uma crise de saúde mental em diversos países, e violência doméstica. Já o Instituto de pesquisa da economia aplicada, houve um aumento no número de óbitos de mulheres negras que aumentou 12,4% no Brasil nos Estados de Ceará, Rio Grande do Norte e Paraíba.²⁰

Tendo em vista esse contexto surgiu a lei N° 14.022 de 07 de junho de 2020¹¹ foi criada como para complementar a medida de enfrentamento à violência doméstica e familiar abrangendo a violência contra crianças e adolescentes, pessoas idosas e com deficiência durante a pandemia, visto que o isolamento social, levou uma maior dificuldade de protocolar as denúncias por conta do corona vírus.

O objetivo do artigo é comparar os dados relativos à violência doméstica contra a mulher entre os períodos de pandemia covid-19 (ano 2020) e pré-pandemia (ano 2019) no estado do Tocantins nos meses de março, abril, maio e junho.

METODOLOGIA

Utilizou-se os dados estatísticos do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins – TJT nos períodos de março de 2019 a junho de 2019 (período sem pandemia) comparando com março de 2020 a junho de 2020 (período de pandemia COVID-19). Comparando o número de denúncias nos dois períodos referentes a ameaça, disparo de arma de fogo, estupro, estupro de vulnerável, favorecimento de prostituição, feminicídio, injúria, lesão corporal, registro não autorizado de intimidade sexual, tortura e violência doméstica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados estatísticos do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins no período de 01/03/2019 a 15/08/2019 e 01/03/2020 a 15/08/2020 assim distribuídos em competência de violência doméstica e assuntos de feminicídio. Em Abril, Maio e Agosto de 2019 tiveram menor

número de casos em comparação com os meses de Março, Junho e Julho de 2020 de acordo com a apuração dos dados disponibilizados nos gráficos de competência de violência doméstica (Tabela 1). Porém o número de Femicídio em 2020 foi superior ao mesmo período em 2019 (Tabela 2).

Tabela 1: Dados estatísticos de violência doméstica no Tocantins nos meses de março a julho de 2019 e nos meses de março a julho de 2020.

MÊS	Violência doméstica	
	2019	2020
Março	282	313
Abril	303	253
Maio	298	277
Junho	291	332
Julho	240	261
Total	1414	1436

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do sistema e-Proc.

Tabela 2: Dados estatísticos de Femicídio no Tocantins nos meses de março a julho de 2019 e nos meses de março a julho de 2020.

MÊS	Femicídio	
	2019	2020
Março	2	7
Abril	5	1
Maio	2	2
Junho	1	5
Julho	2	1
Total	12	16

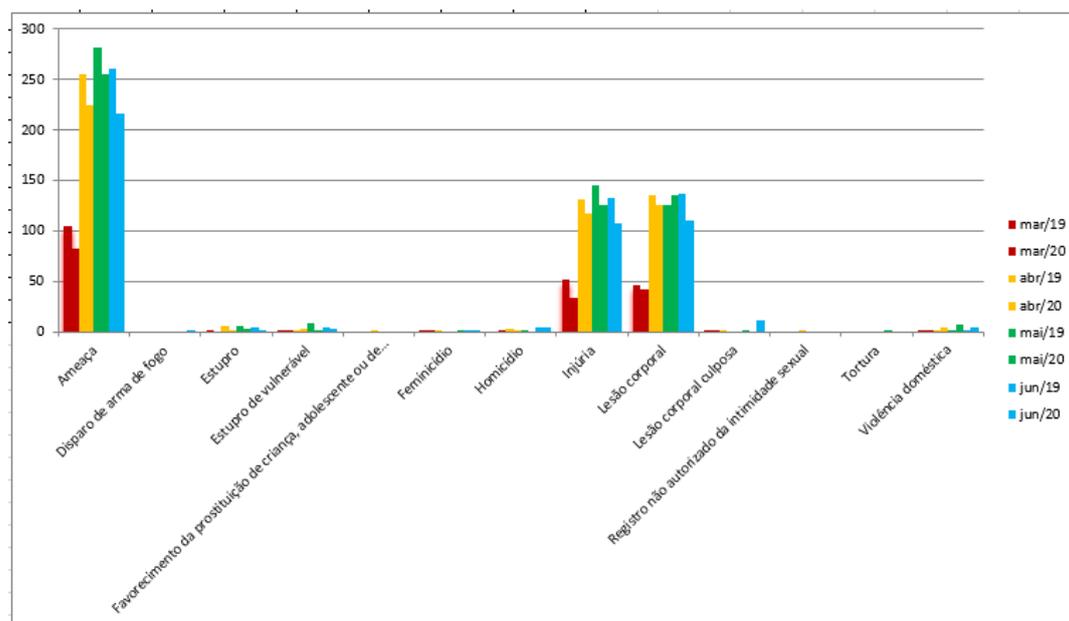
Fonte: Elaborado pelos autores a partir do sistema e-Proc.

Dados de ocorrências ligadas a Lei Maria da Penha teve maior número de casos no ano de 2019 com o equivalente de 748 casos no mês de maio em comparação com 653 casos no ano de 2020. Na série mensal ligadas ao mês de março, abril, maio e junho o pico em 2019 foi de 748 ocorrências ligadas a lei Maria da Penha em comparação com 2020 que foram 653 ocorrências.

De acordo com os dados do TJTO as ocorrências de natureza criminal distinguida pelo fato criminal dividida pelo mês e ano – **Ameaça** no ano de 2019: abril com 255, maio 281 e junho com 261 casos. Em comparação com o ano de 2020: abril com 224, maio 255 e junho com 215 casos. **Disparo de Arma de Fogo** teve um caso em junho de 2020. **Estupro no ano de 2019** : 1 caso em março, 6 casos em abril, 6 casos em maio e 5 casos em junho. Já em 2020 teve: 1 caso em abril, 3 em maio e

1 em junho. **Estrupo de Vulnerável Injúria** ano de 2019: abril com 131, maio 145 e junho com 133 casos. No ano de 2020: abril com 117 casos, maio 125 e junho com 107 casos. **Lesão Corporal** ano de 2019: abril com 135 casos, maio com 125 caos e junho com 137. Já no ano de 2020: abril com 125 casos, maio com 135 e junho com 111 casos.

Figura 1: natureza criminal com picos de casos de violência doméstica, em que teve maiores ocorrências no ano de 2019 em comparação com o ano de 2020.



Desde os tempos antes de Cristo à mulher e vista como um ser reprodutivo para prole, assim também na era cavernas quando os seres humanos eram descritos como nômades que viajam, tinha assim a percepção de que o homem caçava e a mulher cuidava da casa e dos filhos. Costumes que foi passado e até hoje no século XXI é possível visualizar a desigualdade de direitos entre homens e mulheres, a luta por igualdade de salários, voto, desigualdade e dificuldades para o mercado de trabalho, na área familiar muitas mulheres se mostram contra os costumes medievais.

O costume nada mais é que um hábito frequente que se prevalece e é passado para as demais gerações. A família tinha o costume de colocar a mulher na posição de dona de casa e objeto de desejo sexual do homem, ser uma boa mulher ao marido e cuidar dos afazeres dentro da casa. Esse é um dos motivos que hoje se visualiza constantemente o medo da mulher denunciar o agressor pela sensação de medo, pressão psicológica da família, e da sociedade, por costumes medonhos que encontra-se de maneira corriqueira.

Assim, a Lei 11.340/06 igualmente vista como Lei Maria da Penha é devido a um movimento feminista que buscava direitos das mulheres negras, brancas, indígenas de maneira ampla aquelas que sofreu ou sofrem alguma violência por motivo torpe ou banal, por conseguinte o agressor conseguia sair ileso alegando a legítima defesa a sua honra masculina. Não existia lei que protegesse as mulheres,

mais existia o poder do homem matar a mulher alegando o direito sua honra como reflexo de costume cultural. A lei como qualquer outra lei é uma maneira de proteção aos direitos assim taxados na Constituição Federal que é a base do direito, colocando nessa mesma perspectiva os direitos humanos de cada cidadão. No seu Artigo 5º da CF:

“Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;”.

Diante disso, percebesse um ato infraconstitucional porque mesmo estando escrito na Constituição Federal, que declara a igualdade entre homens e mulheres, entende-se que essa igualdade nunca existiu, e precisou fazer uma nova lei para proteger a mulher do seu agressor. Os movimentos feministas que foi criado para amparar as mulheres que eram agredidas diariamente e até mortas sem direito a vida, a liberdade de expressão porque, ainda permanecia a ideia errônea e aceitável socialmente de que homem tinha o direito de “lavar a honra” como legítima defesa excluía a ilicitude do fato caso cometesse algum crime. Nesse mesmo olhar alterou-se a lei Penal que aceitava crimes, alegando legítima defesa por estado emocional e atualizou descrevendo-o que não exclui a ilicitude de crimes com a alegação de emoção do momento ou paixão. Era comum na época as mulheres sendo lesionadas, agredidas fisicamente e moralmente e tão quanto a sociedade machista dava o direito ao homem o colocado como a vítima, em relação a mulher e sendo inocentado por legítima defesa.

No dia 01 de dezembro de 2019 foi identificado na china o primeiro caso de Corona vírus, em um grupo de pessoas que estavam com pneumonia na cidade de Hubei que começou a se disseminar de maneira extremamente rápida, levando a uma pandemia mundial. O vírus do COVID-19 é assim designado como um dos diagnósticos da síndrome respiratória aguda grave (SARS-COV-2).

A via de transmissão e de pessoa a pessoa, que pelo contato próximo pode-se infectar com as gotículas respiratórias, e assim o vírus da SARS-COV2, seja liberado e transmitido tão facilmente. A contaminação pode vir também por meios de contato com as mãos, quando se toca locais ou superfícies contaminadas, e logo após poderá vir com as mesmas mãos e tocar aos olhos, nariz e boca contaminando-se também. Assim de acordo com o Ministério da Saúde um dos meios para conter a disseminação rápida do vírus, é isolamento social como medida de prevenção individual e social pela alta capacidade de virulência, sendo considerado uma problema de saúde mundial.

Com a pandemia muitas pessoas desenvolveram sintomas psiquiátricos como a ansiedade de 12 a 20%, depressão de 15 a 25%, Insônia de 8% e angustia traumática de 35 a 49 %. A pandemia elevou a taxatividade de comportamento suicida, o estresse psicológico pelo isolamento social, pelo excesso de trabalho e pelo momento delicado em que se tenta encontra a cura. Contudo, verifica-se que com o isolamento social trouxe diversos traumas psicológicos, pela mudança drástica decorrente de comportamentos novos que não se tinha o habito diário, elevou também psicose de 10 a 26%, transtorno de humor até 18%.

A violência doméstica por outro lado diminuiu os números de casos de acordo com os dados colhidos pelo Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins em comparação com o ano de 2019, mas vale salientar que o não funcionamento dos órgãos para o colhimento das denúncias e das queixas crimes tornou-se difícil o acesso para tal ato. A violência doméstica apelidada como Lei Maria da Penha número 11.340/06 que foi criada para ajudar na violência doméstica e familiar, que assim pode gerar penalidades e medidas restritivas contra o agressor, no entanto não está tendo a mesma efetividade de antes por conta do isolamento social, muitas mulheres encontrasse em cárcere privado chegando a óbito sem conseguir fazer a denúncia pelo 180.

O número de ocorrências aumentou entre janeiro e julho de 2020 de 9.702 para 9.910. Foi criada uma campanha mundialmente quem vem sendo adotada pelos famosos e pessoas nas redes sociais, para apoio a mulheres que se encontra com o agressor dentro de casa e não consegue falar ou se expressar. A campanha “Sinal Vermelho” tem como objetivo ajudar as mulheres, que não podem ou não tem como fazer a denúncia por medo e pela opressão do agressor, com o X de batom vermelho as mulheres podem chegar nas farmácias ou supermercados e apresentar ao atendente, para que seja feito as medidas de proteção. Essa campanha é adotada pela ANVISA, e já tem mais de 11 mil farmácias que acolheram a causa, como companhia, mas pelo lado negativo pode se assim dar ciência também ao agressor.

Foi criado no dia 07 de julho de 2020 a Lei nº 14.022 como lei complementar para ajudar no enfrentamento de violência doméstica e familiar contra mulheres, crianças, idosos e pessoas que apresentem deficiência mental retardada e incompleta. Assim, os serviços jurídicos e o funcionamento do atendimento para as mulheres em situação de violência vêm sendo mantidos com carga horaria reduzidas e os atendimentos sem suspensão, podendo fazer a queixa-crime por meio de eletrônico ou por telefone sendo tratados com pleito de urgência. Também teve o acréscimo como segurança e disponibilidade de equipes moveis, para realizar o exame de corpo e delito indo até o local da vítima, para o devido prestamento de socorro, e como meio de informação e a proteção os mecanismos de informação como campanha de prevenção as mulheres.

Assim, segundo os dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos do Governo Federal, destacam-se o aumento dos números de denúncias pelo 180 que cresceu cerca de 33% em 2020 em relação ao ano de 2019, que se tinha maior acesso aos serviços de proteção. Foi contabilizados cerca de 237.992 registros. E cerca de 67.880 denúncias foi violência contra mulher, adotando-se como apoio além do disque denuncia 180 uma central de atendimento pelo disque 100, tendo também um apoio pela Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos que tem se acompanhado os casos de denúncias, com maior delicadeza na adequação por conta da pandemia do COVID-19.

Portanto, percebe-se o problema de saúde pública que se enfrenta mundialmente do COVID-19. As alterações do estado de saúde mental que muitas famílias vêm desenvolvendo, aumento drasticamente devido o estresse diário, a diminuição da renda familiar que teve carga horaria de trabalho reduzida e a dispensa de outros, teve impacto principalmente na população menos favorecidas, dependendo muitas vezes do programa Bolsa Família do Governo Federal. O isolamento

das famílias que não se tinha tanto contato diário, tornou-se um grande desafio para os pais e as crianças, tendo que se adequar as mudanças diárias e educacionais, pesquisadores relata medidas de atenção as mudanças de comportamento como ansiedade, alteração do nível de humor, depressão podendo ser uma alerta a família necessitando buscar um profissional da saúde para ajudar nesse momento.

Mudanças de comportamento aumentou os números de casos de violência contra mulher e de crianças. A vulnerabilidade de menores é uma alerta para o Ministério da Saúde como também para o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), mostrando os cuidados com as famílias pelo aumento casos de agressões contra o menor e o abuso sexual. Na violência física a agressão utilizando o meio da força física, o espancamento e no forçamento da pratica de relação sexual.

Assim, conclui-se que a pandemia do COVID-19 demandando diversos problemas de saúde publica mundial, como declarou a Organização Mundial de Saúde (OMS), que além das dificuldades no âmbito da saúde para controle de disseminação do vírus, um dos meios utilizados de contenção e proteção provocou uma crise de saúde mental, elevando os índices de violência contra mulheres, crianças, idosos e populações LGBTs. Diversos países tentam empregar medidas de apoio para ajudar nesse momento que se enfrenta com o distanciamento de familiares, amigos e o isolamento social colocando a vida de diversas mulheres junto com o agressor. O dever de informar a vítima que não está só e que tem sim um apoio para sua proteção e segurança mesmo tendo medidas restritivas. É mesmo tendo um índice de diminuição de números de casos ele não diminuiu e sim aumentou gradativamente.

CONCLUSÃO

Dessa forma em virtude do que foi mencionado necessita-se de implementação de políticas públicas, para o combate a violência doméstica nesse período de pandemia em que o opressor, coage a mulher de diversas maneiras como física, moral e verbal gerando sequelas na sua vida emocional de maneira psiquiátrica. O opressor está ao lado e dentro de casa, é o isolamento social o deixou mais relaxado pela não efetividade da lei, quando os órgãos se encontram com carga horaria reduzida deixando a mulher mais vulnerável. É prescindível também colocar na mídia e em propagandas com cartazes e em televisão para chegar em localidades distantes o acesso a informação, é tudo isso para que a mulher tenha ciência de que pode buscar outros meios de ajuda, visto que o homicídio e o feminicídio aumentou drasticamente diferente no que se apresenta nos dados estatísticos.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da saúde, **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde**. https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadores-COVID-19.pdf > Acesso em: 13 de Jul. de 2020.

CARRISA, Etienne F. **Países devem ampliar oferta de serviços de saúde mental para lidar com efeitos da pandemia de COVID-19.** OPAS, 2020. Disponível em <<https://www.paho.org/pt/noticias/18-8-2020-paises-devem-ampliar-oferta-servicos-saude-mental-para-lidar-com-efeitos-da>>. Acesso em: 16 de nov. de 2020.

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

Denúncias de violações contra mulheres, crianças, idosos e pessoas com deficiência crescem quase 33% em 2020. Governo federal, 2020. Disponível em <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/novembro/denuncias-de-violacoes-contramulheres-criancas-idosos-e-pessoas-com-deficiencia-crescem-quase-33-em-2020>> Acesso em: 12 de nov. de 2020.

FILHO, Altamiro de Araújo Lima. **Lei Maria da Penha**, comentários à lei de violência doméstica e familiar contra a mulher. SP: Mundo Jurídico, 2018.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002, p.32.

GOVERNO DO BRASIL < <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/ebserh-apoia-acao-do-mfdh-que-visa-combater-violencia-contramulher/enfrentando-a-violencia-domestica-e-familiar-contramulher.pdf>> Acesso em: 13 de Jul de 2020.

GOVERNO DO BRASIL, diário oficial da união, lei Nº 14.022, de 7 de julho de 2020 < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.022-de-7-de-julho-de-2020-265632900>> Acesso em: 10 de out. de 2020.

MARQUES, Emanuele Souza et al . **A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00074420, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000400505&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Jul. 2020. Epub Apr 30, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>.

MARQUES, Marília. **Violência contra mulher: ‘Vítimas estão morrendo sem conseguir fazer denúncias’, diz juíza.** G1 globo, 2020. Disponível em:<https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/10/11/violencia-contramulher-vitimas-estao-morrendo-sem-conseguir-fazer-denuncias-diz-juiza-do-df.ghtml?utm_source=push&utm_medium=app&utm_campaign=pushg1>. Acesso em: 16 de nov. de 2020.

MURRAY, B Stein, MD, MPH. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Psychiatric illness,** UpToDate, Oct 2020. Disponível em < https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-psychiatric-illness?search=coronavirus%20infection%20social%20isolation&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2> Acesso em: 10 de nov. de 2020.

NUNES, Antonio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. **Violência contra crianças no cenário brasileiro.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 871-880, Mar. 2016 Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300871&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>.

PEREIRA, Neusa de Souza. **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: DO MEDO À CONSCIENTIZAÇÃO**. UFJF, Juiz de fora. Disponível em <<https://www.ufjf.br/bach/files/2016/10/NEUSA-DE-SOUZA-PEREIRA.pdf>>. Acesso 23 de nov de 2020.

PORTO, Madge; BUCHER-MALUSCHKE, Júlia S. N. F. **A permanência de mulheres em situações de violência: considerações de psicólogas**. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 30, n. 3, p. 267-276, Sept. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000300004>.

Quase 60% das mulheres em países das Américas sofrem violência por parte de seus parceiros. OPAS, Brasília, 2018. Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5812:quase-60-das-mulheres-em-paises-das-americas-sofrem-violencia-por-parte-de-seus-parceiros&Itemid=820>. Senado Federal. Panorama da violência contra as mulheres no Brasil. Brasília, 2016. Disponível em <<http://www.senado.gov.br/institucional/datasenado/omv/indicadores/relatorios/BR.pdf>> Acesso em: 22 de nov de 2020.

RAMPAZZO, L. **Metodologia científica: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação**. São Paulo: Loyola, 2002, p.53.

Saiba mais sobre a origem da Lei Maria da Penha 2. JusBrasil, 2008. Disponível em <<https://tj-sc.jusbrasil.com.br/noticias/973411/saiba-mais-sobre-a-origem-da-lei-maria-da-penha-2#:~:text=Em%207%20de%20agosto%20de,a%20opress%C3%A3o%20e%20a%20viol%C3%Aancia>>. Acesso em: 10 de nov. de 2020

Sistema de Procedimentos Policiais Eletrônico – PPE desenvolvido pelo Ministério da Justiça. Data de extração dos dados: 13 de Julho de 2020

SOUZA, Murilo. **Sancionada lei de combate à violência doméstica durante pandemia**. Agência Câmara de Notícias, 2020. Disponível em <<https://www.camara.leg.br/noticias/674399-sancionada-lei-de-combate-a-violencia-domestica-durante-pandemia%20acesso%20em%2010%20de%20agosto%20de%202020>>. Acesso em: 16 de nov. de 2020.

WEIL, Amy, MD, FACP. **Intimate partner violence: Epidemiology and health consequences**, UpToDate, Oct 22, 2020. Disponível em < https://www.uptodate.com/contents/intimate-partner-violence-epidemiology-and-health-consequences?search=violencia%20na%20pandemia&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H86601624> Acesso em: 10 de nov. de 2020.

SAÚDE PÚBLICA E O ÍNDICE DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO BRASIL: ANALISE SOBRE O AMAPÁ

Joyanne de Souza Ferreira

Universidade Federal do Amapá(UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://orcid.org/0000-0001-5709-1722>

Daila Keronlay Matos Lima

Universidade Federal do Amapá(UNIFAP), Macapá, Amapá.

Darci Francisco dos Santos Junior

Universidade Federal do Amapá(UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://orcid.org/0000-0003-1071-4245>

Rozana Evangelista de Lima

Faculdade Estácio Macapá. Macapá, Amapá

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

Universidade Federal do Amapá(UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://orcid.org/0000-0003-1252-3709>

RESUMO: Introdução: o Brasil enfrenta há anos o crescimento exacerbado nas taxas de violência contra a mulher, tendo em vista o impacto direto na saúde pública, devido a exposição a fatores de riscos biopsicossociais que levam ao adoecimento das vítimas de agressão, como: depressão, transtornos de ansiedade, distúrbios do sono e até mesmo ao suicídio. Objetivo: analisar os dados da violência contra a mulher no Brasil com enfoque no Amapá. Metodologia: trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico, descritivo, a partir de dados secundários. A pesquisa foi realizada no atlas da violência e no Monitor da violência do G1. Resultados e discussões: os estados Sergipe (48,8%), Amapá (45,3%) e Alagoas (40,1%) obtiveram maiores quedas nas taxas de violência contra a mulher, por conseguinte, Roraima, Tocantins, Acre e Pará foi registrado crescimento exponencial dos casos. Em relação as características epidemiológicas, ressaltam-se que mulheres negras, com baixo nível econômico tem maior exposição a violência. No Amapá os registros de feminicídios mostram que 85,7% foi de mulheres negras. Mulheres que concluíram até o ensino fundamental são 70,7% e a idade das vítimas que mais sofrem com a violência fica entre 30 e 39 anos sendo 29,8% dos casos.

Conclusão: diante das taxas crescentes de agressões vivenciadas no Brasil, destaca-se a importância de implementação de políticas públicas mais eficazes para diminuição da violência contra a mulher, de modo a diminuir os danos ocasionados e reafirmando o direito de viver sem violência.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Mulher. Saúde pública.

PUBLIC HEALTH AND THE INDEX OF VIOLENCE AGAINST WOMEN IN BRAZIL: ANALYSIS OF AMAPÁ

ABSTRACT: Introduction: Brazil has been facing for years the exacerbated growth in the rates of violence against women, in view of the direct impact on public health, due to exposure to biopsychosocial risk factors that lead to the sickening of victims of aggression, such as: depression, anxiety disorders, sleep disorders and even suicide. Objective: to analyze data on violence against women in Brazil with a focus on Amapá. Methodology: it is a quantitative, epidemiological, descriptive study, based on secondary data. The research was carried out in the violence atlas and in the G1 violence monitor. Results and discussions: the states of Sergipe (48.8%), Amapá (45.3%) and Alagoas (40.1%) had greater falls in the rates of violence against women, therefore, Roraima, Tocantins, Acre and Pará were recorded an exponential growth of cases. In relation to the epidemiological characteristics, it is emphasized that black women, with low economic level have greater exposure to violence. In Amapá, the registers of feminicides show that 85,7% were of black women. Women who have completed elementary school are 70.7% and the age of the victims who suffer most from violence is between 30 and 39 years, 29.8% of the cases. Conclusion: Given the increasing rates of aggression experienced in Brazil, the importance of implementing more effective public policies to reduce violence against women is highlighted, in order to reduce the damage caused and reaffirm the right to live without violence. Keywords: violence, woman, public health.

KEY WORDS: Violence. Woman. Public health.

INTRODUÇÃO

A violência contra mulher é caracterizada como uma violação dos direitos humanos baseada nas relações de desigualdade entre gênero, podendo manifestar-se de diversas formas como agressões físicas, dano psicológico, ameaças, importunação sexual, estupro e até feminicídio. Estando presente em diversos contextos sociais como o familiar, principalmente, com o conjuge e ex-parceiros como agressores, e até ambientes virtuais, impactando diversas classes sociais. (FERREIRA *et al*, 2020)

Vale destacar que a população feminina equivale a 51,3 % da população brasileira e mesmo diante de leis como a Lei nº 11.340 Maria da Penha; e a lei nº 13.104 do Feminicídio, as mulheres ainda sofrem em decorrência de uma cultura patriarcal que as inferioriza e vem sendo permeada na

sociedade por várias décadas, desencadeando 6,54% de óbitos femininos no Brasil por dia em 2019, entre a faixa etária de 15 a 49 anos. (JESUS; BIZARRIA; FAÇANHA, 2020)

A lei Maria da Penha estabelece cinco tipos de violência doméstica e familiar, sendo elas: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. As fases gradativas da violência se iniciam com demonstração de raiva do agressor perante a vítima, aumentando a tensão, de modo a fazer ameaças, humilhação e destruição de objetos. Na segunda fase, se concretiza a ação violenta, podendo avançar ao feminicídio que é o assassinato de mulheres em razão do gênero. São categorias de agressões complexas, mas estão interligadas provocando diferentes níveis de severidade, os eventos acontecem de maneira progressiva podendo inclusive desencadear a morte dessa mulher caso não sejam tomadas medidas de cessação à violência (INSTITUTO MARIA DA PENHA, 2018).

Essa problemática ganhou destaque e vem sendo amplamente pesquisada e discutida na área da saúde, devido aos danos as pacientes mulheres vítimas de violência impactando nos serviços de saúde a este público. No Brasil, apesar das leis instauradas para defender as mulheres, os dados demonstram que este fenômeno social se mantém na estrutura social organizada pelo patriarcado e mesmo com a maior conscientização da população por meio das ferramentas digitais, este fenômeno é uma espécie de violência constante e resistente.

São alarmantes, o número de mulheres que sofreram espancamento chegando a 1,6 milhões, além de a cada 2 horas uma mulher foi assassinada em 2018, de acordo com Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Estes crimes são intrinsicamente ligados, já que grande parte acontece dentro das residências e pelos próprios companheiros que muitas vezes não são denunciados, devido a ocorrência da opressão e das relações de poder entre os conjugues, nas quais os homens assumem o papel de dominador e a mulher de oprimida. (AMARIJO *et al*, 2020)

Os desafios para o enfrentamento desse tipo de violência demandam rompimento de barreiras culturais que estão envolvidas no contexto histórico e exigem a ruptura das relações de poder e subordinação da sociedade a cultura do patriarcalismo baseado no machismo, deve-se levar em consideração as razões que impulsionam as mulheres a ficarem em silêncio e não denunciarem as constantes violências como: receio, pânico, constrangimento, acreditar na mudança do agressor e a revitimização. (FBSP; DATAFOLHA, 2019)

As pessoas do sexo feminino em condição de vulnerabilidade social são as mais afetadas pela violência, principalmente, mulheres pobres e negras que sofrem discriminação social e não usufruem das mesmas oportunidades de escolarização, emprego e acesso a serviços. Somando-se o desrespeito com seus direitos sociais, falta de apoio, isolamento social e a dependência financeira em relação ao marido, sendo uma das causas de sujeição a continuar com conjugue agressor, juntamente com abalo psicológico, falta de infraestrutura, uso de álcool e drogas (AMARANTES, 2019).

A violência que abrange grande parcela da população do sexo feminino é interseccional, deixando a figura feminina em um estado de vulnerabilidade constante, as situações de risco se acentuam ainda mais se essa mulher for negra. No contexto social brasileiro, o racismo perpetua

com severas sequelas, dentre elas, a exposição da mulher a qualquer tipo de violência e agravamento dos homicídios, o que configura uma possível barreira ao acesso à educação, emprego e ascensão profissional.

Portanto, o objetivo desse artigo é fazer uma análise geral sobre o índice de violência contra a mulher com destaque sobre o estado do Amapá e o norte do Brasil, buscando colaborar nas estratégias de políticas públicas que busquem a redução dos casos de violência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico, descritivo. O estudo considera como unidade de análise o estado do Amapá e os demais estados da região Norte e Brasil. Foram incluídos na pesquisa dados sobre violência sexual, violência doméstica, feminicídio e taxa por cor de mulheres. Foram utilizados dados do Atlas da Violência. Este portal reúne, organiza e disponibiliza informações sobre violência no Brasil, bem como reúne publicações do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) sobre violência e segurança pública. É gerido pelo Ipea com a colaboração do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Os dados são referentes aos anos 2017 a 2020. Também foram utilizados dados do Monitor da violência do G1. Os dados foram obtidos nos sítios eletrônicos e organizados em planilhas do programa Microsoft® Excel para posterior avaliação. Estes foram analisados através da estatística descritiva.

Por tratar-se de extração de dados secundários e de domínio público não foi necessário aprovação no comitê de ética em pesquisa de acordo com a resolução nº 510/2016 do conselho nacional de saúde.

RESULTADOS

No ano de 2018 os casos de violência sexual contra a mulher apresentaram altas taxas no Brasil, os dados indicam que ocorreram mais de 66.041 mil casos e cerca de 180 estupros por dia. Tendo as maiores proporções entre as mulheres negras indicadas por 50,9% do total de mulheres que sofreram com a violência, outro indicador importante nos casos de crimes contra a mulher foi a predominância do baixo nível de escolaridade representando 70,7% de mulheres com até o ensino fundamental completo, já a faixa etária mais predominante entre as vítimas foi de 30 e 39 anos representando 29,8%, seguido de mulheres de 20 a 29 anos com 28,2%. Além disso, o número de violência doméstica atingiu em média 263.067 casos registrados, indicando aumento de 0,8% sendo uma ocorrência a cada 2 minutos.

Tabela 1: perfil epidemiológico da violência contra mulher no período de 2018 no Brasil.

Violência sexual	
Sexo feminino	81,8%
Mulheres com no máximo nível fundamental	70,7%
Negras	50,9%
Não negras	48,5%
Violência domésticas	
+ 263.067	

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

Sobre o feminicídio no país em 2018, há registro de 4.519 mulheres que perderam a vida em decorrência da violência, uma mulher foi assassinada a cada 2 horas o que reproduz 4,3 feminicídios para cada 100 habitantes do sexo feminino. Ainda que esses números sejam exorbitantes, houve uma diminuição de 9,3% entre os anos de 2017 e 2018 dos casos de feminicídios no Brasil. É de grande importância ressaltar os estados que obtiveram maiores quedas que foram: Sergipe (48,8%), Amapá (45,3%) e Alagoas (40,1%).

Os dados entre os anos de 2017 e 2018 mostraram queda em registros de feminicídio, essa conjuntura se deu apenas para mulheres não negras. Em comparação com a redução de feminicídio, houve uma queda de 12,3% de mulheres não negras e entre mulheres negras foi de 7,2%, dando destaque ainda mais na desigualdade racial. No ano de 2018, cerca de 68% dos feminicídios no Brasil foram de mulheres negras, sendo que do total de casos do Amapá 85,7% equivalem as mulheres negras vítimas de homicídio enquanto a proporção de mulheres não negras foi de 14,3%.

Tabela 2: taxa de feminicídio em 2018.

Feminicídio	
Casos	4.519
Redução expressivas nos casos de feminicídio	
Sergipe	48,8%
Amapá	45,3%
Alagoas	40,1%
Taxa por cor/raça feminicídio na região norte	
Tocantins	
Negras	80%

Não negras	20%
Roraima	
Negras	50%
Não negras	50%
Pará	
Negras	89,9%
Não negras	10,2%
Amapá	
Negras	85,7%
Não negras	14,3%
Acre	
Negras	82,4%
Não negras	17,3%
Amazonas	
Negras	88%
Não negras	12%
Rondônia	
Negras	66,7%
No negras	33,3%

Fonte: Atlas da violência 2020.

No estado do Amapá é possível se estabelecer uma relação entre os anos de 2019 e 2020, os períodos antes e durante a pandemia do COVID-19, os dados apontam que houve uma diminuição de 50% dos casos de violência contra a mulher durante a pandemia em comparação ao período anterior, e isto pode ter associação ao decreto determinado pelo governo do estado, segundo a Polícia Civil do estado. Esse decreto designa o fechamento de bares e restaurantes afim de evitar aglomeração e a propagação do novo coronavírus, presume-se que por esse motivo, os números de casos de crimes contra a mulher possam ter diminuído, ainda não se sabe ao certo sobre os casos de subnotificação que devem ser investigados. Os registros na delegacia de crimes contra a mulher mostraram as maiores quedas nos municípios de Macapá, Santana e Laranjal do Jari que possuem o maior número habitantes do estado.

Tabela 3: comparação entre 2019 e 2020 nos municípios de Macapá, Santana e Laranjal do Jari.

Registros de crimes contra a mulher	
Macapá	
2019	1.644
2020	757
Santana	
2019	519
2020	202
Laranjal do Jari	
2019	169
2020	100

DISCUSSÃO

Diante do perfil epidemiológico, ressalta-se que a maior parte das mulheres que sofrem com a violência são de baixa escolaridade contendo apenas o ensino fundamental completo, o que caracteriza um dos fatores de risco contribuinte para perpetração da violência. O baixo nível de escolaridade influencia, significativamente, na qualificação profissional, com isso, esta mulher acaba desempenhando algum tipo de trabalho, geralmente informal, com a remuneração precária e sem salário fixo, levando a dependência financeira ao marido, aumentando de modo significativo os agravos e abusos decorrentes da violência sofrida, desencadeando a tendência a permanecer no ciclo de violência. (PAIXÃO *et al*, 2019)

A Organização Mundial da Saúde ressalta os fatores de riscos associados a violência contra a mulher: baixo nível de educação, exposição a maltrato infantil, experiência de violência familiar, aceitação da violência, etc. No contexto de violência, outro fator que corroboram são o uso pelo parceiro de drogas lícitas e ilícitas, a substância que prevalece com maior consumo é o álcool, acentuando e impulsionando a violência doméstica. Em consequente, os relatos sobre o uso de álcool se dão devido a condição de violência conjugal, logo, mostra-se o impacto direto da violência na saúde da mulher, aumentando a necessidade de busca nos serviços de saúde. (PAIXÃO *et al*, 2020)

A saúde da vítima de violência é diretamente afetada de modo a comprometer a qualidade de vida, em decorrência dos maus-tratos, agressões sexuais, físicas, morais e psicológicas que interfere diretamente na autoestima, ao vivenciar um relacionamento instável, cercado de medos, opressões e inseguranças. Com isso, vem o processo de adoecimento derivado pela violência que são: depressão, ansiedade, dificuldade do sono, transtornos alimentares, o que pode levar a aborto espontâneo, morte fetal, gestação indesejada, pré-natal tardio, lesão corporal, dores de cabeça, dor nas costas, dor abdominal, fibromialgia, distúrbio do intestino, problemas de saúde em geral. (AMARIJO *et al*, 2020)

A mulher é afetada em diversos aspectos perante a violência em consideração os ferimentos físicos e o desenvolvimento de doenças posteriores devido ao estresse crônico, por isso, exige recurso terapêutico multiprofissional no serviço de saúde o que muitas vezes não ocorre. No âmbito da saúde, há dois tipos de tratamento clínico e não clínico, onde um, cuida dos ferimentos físicos e o outro psicológico, respectivamente. O tratamento não clínico abre espaço para conversação, escuta e orientação, mas, mulheres que sofrem agressões e apresentam sentimentos ambíguos, o que pode levar a subnotificação e invisibilidade da violência. (AMARIJO *et al*, 2020)

O Ministério da Saúde prevê pela portaria nº104 a obrigatoriedade da notificação dos casos de violência contra mulher que é lei desde o ano de 2003, sendo obrigatório aos serviços públicos e privados uma vez que somente diante das notificações é possível se estabelecer uma rede de assistência com promoção, proteção e controle do número de casos.

A violência contra mulher é uma das principais causas de morbimortalidade feminina e os profissionais da saúde tem tido dificuldades para notificá-la na atenção primária devido à sobrecarga de trabalho e do vínculo entre profissionais e pacientes ser fraco, além da dificuldade de preenchimento da ficha de notificação e a ineficácia da formação acadêmica. Apesar da obrigatoriedade da notificação dos casos de violência contra mulher, eles acabam passando despercebidas e subnotificadas mostrando a fragilidade dos serviços para identificar e notificar. (GONÇALVES *et al*, 2019)

No ano de 2020 com o surgimento do novo coronavírus e a doença COVID-19, foram necessárias medidas de isolamento e distanciamento social visando a diminuição dos números de infectados a níveis globais tornando-se uma pandemia rapidamente. Logo, os casos de violência contra a mulher no Brasil aumentaram de forma significativa, estando as mulheres sujeitas aos mais diversos tipos de crimes tendo aumento as taxas de lesão corporal em 34,1%; ameaças em 54,3 %; estupros 100% e feminicídios em 300%. (BEZERRA *et al*, 2020)

Apesar da maioria dos estados brasileiros apresentarem aumento nas taxas de crimes contra as mulheres, o estado do Amapá teve uma diminuição no primeiro semestre de 2020, acredita-se que isto está possivelmente atribuído a subnotificação de casos em meio a pandemia, devido aos decretos estaduais de lockdown por conta da restrição de pessoas e veículos nas cidades, além do medo de contaminação pela população e o desconhecimento acerca da COVID-19.

CONCLUSÃO

Diante desse grave problema social e de saúde pública que se tornou um fenômeno social, o presente estudo ressalta os impactos negativos na vida da mulher que sofre agressão, traçando um perfil socioeconômico das vítimas majoritariamente negras, com baixa escolaridade e dependente financeira do conjuge, o que configura a permanência no ciclo de violência. Em frente aos fatores que levam a vulnerabilidade da mulher, ressalta-se a aceitação dos tipos de violência que vão se acentuando de forma progressiva e pode até chegar ao feminicídio.

As consequências ocasionadas na saúde da mulher causam adoecimento, perante a todo estresse emocional e físico, atuando como barreira para o enfrentamento da violência. No Brasil, os casos de violência são uma triste realidade que cresce no decorrer dos anos em quase todos os estados, mesmo com leis que buscam coibir e prevenir agressões contra a mulher.

Na presença das implicações biopsicossocial, ressalta-se a importância dessa temática continuar sendo objeto de estudo para auxiliar na implementação de políticas públicas que reafirme o enfrentamento da violência, a fim de atender a altas demandas em diferentes níveis de complexidade, garantindo seguimento da ruptura da situação de agressão, a fim de transformar a relação de gênero e assegurando o direito de viver sem violência.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AMARANTES, S. Violência contra as mulheres vem crescendo no Brasil. **FIOCRUZ**, 11 mar. 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/violencia-contra-mulheres-vem-crescendo-no-brasil>. Acesso em: 15 de outubro de 2020.

AMARIJO, C. L. *et al.* Relações de poder nas situações de violência doméstica contra a mulher: tendencia dos estudos. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 2, p. 24-24, 2020. ISSN 2216-0973. ISSN-e 2346-3414.

BEZERRA, C. F. M. *et al.* Violência contra as mulheres na pandemia do Covid-19: Um estudo sobre casos durante o período de quarentena no Brasil. **Rev. Mult. Psic.** v.14, n. 51, p. 474-485, jul. 2020. DOI: 10.14295/online.v14i51.2613.

BRASIL. Ministério da economia. Instituto de pesquisa econômica aplicada. **Atlas da violência**. Brasília: Livraria Ipea, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.38116.riatlasdaviolencia202>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 104, de 25/01/2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília: **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 2011.

CASTRO, W.; REDE AMAZÔNICA. Após 70 dias de pandemia, violência contra mulher reduz 52% no AP. **G1**, Macapá, 01 jun. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/2020/06/01/apos-70-dias-de-pandemia-violencia-contra-mulher-reduz-cerca-de-52percent-no-ap.ghtml>. Acesso em: 15 de outubro de 2020.

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Mapa da violência contra a mulher**. Brasília: 2018. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-mulher-cmulher/arquivos-de-audio-e-video/MapadaViolenciaatualizado200219.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

FBSP; DATAFOLHA. **Visível e invisível: a vitimação de mulheres no Brasil**. 2ª ed., 2019. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/publicacoes/visivel-e-invisivel-a-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil-2-edicao/>. Acesso em: 15 de outubro de 2020.

FERNANDES, M. L. B. *et al.* Dupla Vitimização nos casos de violência contra a mulher no Brasil. **Rev. Bras. de Direito e Gestão pública**, Pombal, v. 8, n. 2, p. 143-155, abr./jun. 2020.

FERREIRA, P. *et al.* Caracterização dos casos de Violência Contra Mulheres. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 14, p. e243993, 2020. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.243993.

GONÇALVES, S. F. *et al.* Dificuldades enfrentadas pelos profissionais da atenção primária à saúde em notificar casos de violência contra a mulher. **Editora verde**, v. 9, n. 3, 2019. ISSN: 2358-2367.

Instituto Maria da Penha. CICLO DA VIOLÊNCIA. **Instituto Maria da Penha**. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/ciclo-da-violencia.html>. Acesso em: 20 out. 2020.

JESUS, L. B.; BIZARRIA, F. P. A.; FAÇANHA, C. M. H. L. Violence against women: normative aspects and preventive practices. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e9249108985, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8985. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8985>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MOREIRA, K. F. A.; BICALHO, B. O.; MOREIRA, T. L. Violência sexual contra mulheres em idade fértil na região norte do Brasil. **REAS/EJCH**, v. 12, n. 3, p. E2826, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2826.2020>.

PAIXÃO, G. P. N. *et al.* Características sociodemográficas e conjugais de mulheres com história de violência conjugal. **Revista de APS**, v. 22 n. 1, p. 47 – 62, jan./mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.15848>.

SANCHES, M. A.; LUZ, C. R. F.; SILVA, D. P. Transição Demográfica no Brasil e Planejamento da Parentalidade no contexto da bioética. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa, v. 8, n. 1, p. 159 - 176, jan./jul. 2017. ISSN 2177-2886.

PANORAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2014 E 2018

Marcos Lorrان Paranhos Leão

Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7449167140800038>

Link do ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6259-2430>

Código do ORCID: 0000-0002-6259-2430

José Edezio de Souza Junior

Centro Universitário UNIFBV WYDEN (UNIFBV WYDEN), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3745039249953799>

Marianne Regina Araújo Sabino

Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6938261055207172>

RESUMO: As regiões Nordeste (NE) e Norte (N) apresentando um crescimento acentuado das taxas de violência de gênero, destacando-se a violência contra as mulheres. Analisar esses valores é importante a fim de estabelecer medidas para a diminuição deles e possíveis mitigações para os efeitos nocivos nos afetados. Assim, este trabalho objetiva analisar os índices de violências contra as mulheres das regiões NE e N do país nos últimos cinco anos de dados disponíveis. Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, feito a partir da extração de dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, referentes aos casos de violência contra as mulheres nas regiões NE e N do Brasil no período entre 2014 e 2018. Apesar dos avanços que a Lei Maria da Penha trouxe no campo da segurança do gênero feminino, é notório um aumento significativo nos casos de violência contra as mulheres nas regiões N (42,1%) e NE (66,9%), entre 2014 e 2018. Além disso, a violência sexual contra esse gênero aumentou em 16,9% (N) e 41,6% (NE), bem como a psico/moral 71,1% (NE) e a violência física 29,3% (NE), no mesmo período. Os dados do SINAN foram analisados e discutidos e ficou evidente que o gênero é um fator determinante para a violência e que essa apresenta crescimento anual considerável nas regiões N e NE do Brasil, necessitando, portanto, de intervenções mais pragmáticas. Essa situação, possivelmente, é reflexo dos efeitos da masculinidade hegemônica, pautada em uma construção social machista e patriarcal. Desta maneira,

o contínuo levantamento de dados é necessário, bem como a confecção de novas pesquisas, a fim de gerir políticas públicas para o enfrentamento dessa questão.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher. Saúde pública. Sexismo.

OVERVIEW OF VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE NORTH AND NORTHEAST REGIONS OF BRAZIL BETWEEN 2014 AND 2018

ABSTRACT: The Northeast (NE) and North (N) regions showed a marked increase in the rates of gender-based violence, with emphasis on violence against women. Analyzing these values is important in order to establish measures to decrease them and possible mitigations for the harmful effects on those affected. Thus, this study aims to analyze the rates of violence against women in the NE and N regions of the country in the last five years of available data. This is a quantitative and descriptive study, based on the extraction of data available in the Notifiable Diseases Information System - SINAN, referring to cases of violence against women in the NE and N regions of Brazil in the period between 2014 and 2018. Despite the advances that the Maria da Penha Law brought in the field of female gender security, there is a notable increase in cases of violence against women in the N (42.1%) and NE (66.9%) regions, among 2014 and 2018. In addition, sexual violence against this gender increased by 16.9% (N) and 41.6% (NE), as well as psycho / moral 71.1% (NE) and physical violence 29, 3% (NE), in the same period. The SINAN data were analyzed and discussed and it was evident that gender is a determining factor for violence and that it presents considerable annual growth in the N and NE regions of Brazil, therefore requiring more pragmatic interventions. This situation, possibly, is a reflection of the effects of hegemonic masculinity, based on a macho and patriarchal social construction. In this way, continuous data collection is necessary, as well as new research, in order to manage public policies to face this issue.

KEY WORDS: Violence against women. Public health. Sexism

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública, que remonta a séculos e ainda persiste. Historicamente, esse tipo de violência é produto de uma estreita relação com as categorias de gênero, classe, raça/etnia e as suas relações de poder e recebe influência cultural, social e histórica (LIMA, 2016). Geralmente, esse tipo de violência ocorre em casa e tem como principal agressor o parceiro íntimo (LEITE, 2017). Desse modo, este fato remete a uma relação acompanhada de agressões físicas, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores para com as mulheres (OMS, 2002).

O homem sempre foi o principal protagonista da maioria das atividades cotidianas, enquanto

a mulher deveria ser subserviente e omissa de todos os outros papéis dirigidos pelo sexo masculino (SANTOS e MARQUES, 2014). Assim, por se oporem a esse quadro, as mulheres começaram a procurar outros papéis na sociedade e atingiram grandes feitos (LIMA, 2016), como a Lei nº 11.340 em 7 de agosto de 2006, Lei Maria da Penha, dispositivo legal com mais impacto no combate à violência contra a mulher (BRASIL, 2006). Destaca-se que essa lei foi de grande importância, pois as pessoas passaram a respeitar mais os direitos das mulheres ou a temer a punição da justiça (LIMA, 2016). Ainda, recentemente (2015), destaca-se a lei para combate ao feminicídio, nº 13.104, que prevê esse crime como hediondo (BRASIL, 2015). O principal ganho com essa lei é torná-lo visível, além da punição mais grave. Porém, apesar dos avanços, estes mecanismos ainda não foram suficientes para extinguir a violência, que é bastante elevada, ainda mais quando associada ao parceiro íntimo como agressor (LIMA, 2016).

O Brasil teve, em 2014, 143.953 casos de violência contra o sexo feminino notificados pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), sendo que a região Norte (N) aparece com 7% e a Nordeste (NE) com 16,4% do total de casos, correspondendo a mais de um quinto dos casos totais do território brasileiro. Já, em 2018, o N apresenta 5,7% e o NE 15,7% do total de casos (252.668), demonstrando uma queda de 1,3% e 0,7% respectivamente. Todavia, apesar do decaimento da porcentagem da contribuição das regiões supracitadas para o valor nacional, é importante salientar que o crescimento da violência contra a mulher nesses locais aumentou em 42,5% (4.264 casos) na região N e 67% (15.873 casos) na NE entre 2014 e 2018 (SINAN, 2020).

Portanto, existem nuances que merecem ser analisadas profundamente, levando em conta a importância do problema e as causas que o acarretam. Dessa maneira, este artigo objetiva analisar os dados disponíveis no site oficial do SINAN acerca dos casos notificados de violência contra a mulher nos últimos cinco anos de dados disponíveis (2014 a 2018) nas regiões NE e N brasileiras.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, quantitativa, de natureza básica e de objetivo descritivo. Foram analisados os dados disponíveis no domínio eletrônico oficial do SINAN (TABNET/DATASUS), sistema ligado a publicação de dados estatais sobre a saúde e vinculado ao Ministério da Saúde, acerca das violências notificadas e sofridas pelo sexo feminino entre os anos de 2014 e 2018 nas regiões N e NE do Brasil. O levantamento foi feito no mês de novembro de 2020 e analisado de maneira comparativa entre os anos e as variáveis selecionadas: raça, faixa etária, violência psico/moral, violência física e violência sexual. Além disso, por se tratar de um trabalho que utiliza informações de acesso público e irrestrito, nos termos da Lei nº 12.527, 18 de novembro de 2011, não precisou de prévia autorização em qualquer comitê de ética, resguardado pelo parágrafo único do Art 1º da resolução 510/2016, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As informações foram analisadas minuciosamente e observou-se que, nos últimos cinco anos de dados disponíveis (2014 a 2018), os casos de violência contra a mulher apresentaram 61.254 notificações na região N (6,73% do Brasil) e 146.072 (15,34% do Brasil) na região NE. Esses contingentes representam uma média de crescimento anual de 9,3% e 14,1% no N e NE, respectivamente. Sendo que o intervalo de tempo que teve o maior crescimento foi nos anos 2015-2016 no N (15,5%) e 2016-2017 no NE (24,1%) e o menor nos anos 2016-2017 no N (4,1%) e 2014-2015 no NE (4,4%). Além disso, as duas regiões unidas já representaram, em ápice, cerca de 23,4% das notificações nacionais e um certo declínio até o ano de 2017 (20%), mostrando, contudo, um crescimento (1,3%) no ano de 2018 (21,3% do valor brasileiro de violência contra a mulher).

Já em relação a variável raça, tem-se que entre 2014 e 2018 o maior percentual de notificações de violência no N pertence às mulheres pardas (75%) e, em último lugar, de mulheres amarelas (0,6%), além de 4,9% de dados ignorados ou em branco (ign/branco). Já, com relação ao NE o maior número é entre as mulheres pardas (59,8%) e o menor entre as mulheres indígenas (0,5%), além de 19,5% de ign/branco. Em 2018 os valores são de 77% (pardas), 0,8% (amarelas) e 2% (ign/branco) no N e 67,2% (pardas), 0,5% (indígenas) e 10,9 % (ign/branco) no NE.

Ainda, com relação à faixa etária, os dados apresentam-se mais expressivos em mulheres de 10 a 14 anos (22,4%) no N e de 20 a 29 anos (24,2%) no NE entre 2014 e 2018. E, no último ano dos números, aparece com prevalência em mulheres de 10 a 14 (21,9%) no N e de 20 a 29 anos (23,6%) no NE. É interessante ressaltar o número de violências notificadas contra mulheres abaixo dos 10 anos em 2018 nessas duas regiões: 2.101 casos (14,7%) no N e 4.432 casos (11,2%) no NE; desse contingente, 1.417 casos foram contra meninas menores de 1 ano de idade, sendo 306 casos da região N e 1.111 da NE.

No âmbito da violência psico/moral, foram notificados 19.967 casos no N e 42.144 casos no NE entre 2014 e 2018, sendo que 1.569 (7,9%) e 13.042 (30,9%) casos foram deixados em branco ou ignorados no N e NE, respectivamente. No ano de 2018, esses valores foram de 3.819 casos totais e 204 (5,3%) casos ign/brancos no N e 11.158 casos totais e 1.611 (14,4%) casos ign/brancos no NE.

Da mesma maneira, com relação a violência física contra as mulheres o contingente de casos atingiu 125.315 casos notificados (20,6% do valor nacional), sendo 32.000 (5,2%) no N e 93.315 (15,3%) no NE de 2014 a 2018; ainda, 886 casos no N e 5.319 casos no NE foram ign/brancos nesse mesmo período. Em 2018, o N aparece com 7.210 casos (4,8% do valor nacional) e o NE com 23.217 (15,5% do valor nacional) dessa violência, sendo o valor de ign/branco igual a 621 no NE e o de ignorados igual a 122 no N, não foram apresentados dados em branco no N no ano em questão.

Por fim, no tocante a violência sexual, foram registrados 23.636 casos no N e 26.372 no NE de 2014 a 2018, representando 16,2% e 18,1% do valor nacional, respectivamente. E em 2018 esses valores foram de 5.238 (14,2%) no N e 6.637 (18%) no NE.

Figura 1: Casos de violência contra a mulher no Norte e Nordeste do Brasil nos últimos cinco anos de dados.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2020.

A lei Maria da Penha diz que toda e qualquer mulher, independentemente de qualquer variável, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, assim, é assegurado a elas, todas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social. E, além disso, é dever da família, da sociedade e do poder público manterem as devidas necessidades para que esses direitos sejam assegurados permanentemente (BRASIL, 2006). Contudo, observa-se claramente (Figura 1) que a taxa de notificação de violência contra a mulher apresenta um crescimento constante todos os anos nas regiões N e NE. Isso mostra três possíveis quadros: o primeiro diz respeito a maior representatividade feminina e melhores condições de denúncias e prisões de agressores; já, o segundo se apresenta como um quadro que a violência realmente está crescendo e não somente a força das mulheres para denunciá-la; e o terceiro nos mostra uma situação em que o primeiro e o segundo quadro coexistem.

Ainda, acredita-se que, no período de isolamento social imposto pelo novo Coronavírus, a taxa de violência doméstica aumentará consideravelmente (VIEIRA, 2020). Segundo a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, no mês de março de 2020 (1 a 25 de março), “mês da mulher”, houve crescimento de 18% no número de denúncias de violências contra a mulher registradas pelos serviços Disque 100 e Ligue 180 (serviços de denúncia) (BRASIL, 2020).

Levando em conta a raça das mulheres, é importante salientar que, se tratando de violência sexual, a verificação da influência desse fator é extremamente complexa, visto que esse tipo de violência não distingue raça e classe social (ALBUQUERQUE e SILVA, 2017). Contudo, já foi relatado que 2/3 dos casos de violência acometem as mulheres negras ou pardas (MELO e GARCIA, 2017). Independentemente da idade, as pardas ou negras são as mais atingidas pela violência,

principalmente devido aos contextos em que se inserem, que em geral incluem condições precárias de moradia e situações de racismo e discriminação (ALCÂNTARA, 2019).

Outrossim, com relação à faixa etária e o tipo de violência, é evidente que as meninas de 10 a 14 anos (N) e as mulheres de 20 a 29 anos (NE) são as que apresentam a maioria dos casos notificados. Uma das hipóteses para isso mostra que as meninas ainda são alvo de violência sexual e de exploração do trabalho doméstico (BARROS, 2017), e milhões de crianças e adolescentes sofrem algum tipo de violência doméstica, são espancados diariamente e são vítimas de incesto (CONANDA, 2009). De forma análoga, as informações mostram um importante número de dados associados à violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, sendo importante a inserção de saberes escolares que facilitem que a criança saiba o que passa e como se proteger de tal ato, como a educação sexual, que pode promover o diálogo, a troca de experiências e informações, maior autonomia no exercício da sexualidade, contribuir positivamente com a saúde integral das adolescentes e favorecer a redução de possíveis consequências indesejáveis advindas das vivências sexuais pregressas ou posteriores (VIEIRA, 2017).

Ainda, os dados analisados apresentaram grandes números de informações ignoradas ou deixadas em branco, o que dificulta uma análise rigorosa dos saberes e perpetua ainda mais uma visão equivocada da realidade. Âmbito, o qual crê-se que seria muito mais alarmante caso as notificações fossem completas e fiéis ao cotidiano brasileiro.

CONCLUSÃO

Portanto, concluímos que, apesar da grande luta feminina no decorrer dos anos, a situação da violência contra a mulher no N e NE brasileiros têm crescido muito, e mesmo levando em conta o quadro em que somente o número de denúncias têm aumentado e não o de agressão propriamente dita, além de irreal, nos parece insuficiente para justificar tamanha violência humana. Consideramos que é necessário um apoio muito grande de toda a comunidade, principalmente do poder público, à mulher denunciante, para que, assim, as denúncias sejam feitas proporcionalmente aos casos de violência e que, dessa forma, seja possível estabelecer realmente qual o valor desse crime e monitorá-lo frequentemente. Da mesma forma, ressaltamos que novos estudos precisam ser feitos, para levantar e analisar criticamente os dados recentes e suas peculiaridades, bem como análises que minimizem o número de dados ignorados ou em branco, a fim de se obter uma análise mais fiel dos fatos. E, por fim, destacamos que são necessárias intervenções mais pragmáticas acerca desse tipo de violência, para mitigar os danos e auxiliar as afetadas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à nossa coordenadora, Marianne, que tanto nos incentivou a escrever e a almejar novos horizontes com nossa escrita, bem como nos mostra que quer extrair nosso melhor e faz o

possível em seu alcance para esse fim.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Anvete Leal de; SILVA, Wanessa Carneiro da. **Perfil da violência sexual contra mulheres atendidas no Serviço de Apoio à Mulher**. Recife: Rev enferm UFPE on line., 2017, v. 11, n. Supl. 5, p. 2106-15.

ALCÂNTARA, Patrícia Pereira Tavares *et al.* **Mulheres vítimas de violência atendidas em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher**. Sobral: Sanare, 2019, v. 18, n. 2, p. 34-42.

BARROS, Nivia Valença. **Violência contra meninas: retratando as legislações, as políticas e as práticas de proteção social no Brasil e em Portugal de 2010 – 2015**. O Social em Questão, 2007, n. 38. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_38_art_7_Barros.pdf. Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. **Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena**. Brasil: Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ODNH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), [2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena>. Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.340, 7 de agosto de 2006**. Brasília, DF: Presidência da República [2006]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.104, 9 de março de 2015**. Brasília, DF: Presidência da República [2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 510, 7 de abril de 2016**. Brasília, DF: Ministério da Saúde [2016]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 20 nov. 2020.

CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Orientações técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento

Social e Combate à Fome [2009]. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-alcolhimento.pdf. Acesso em: 24 nov. 2020.

LEITE, Franciele Marabotti Costa *et al.* **Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil.** Revista de Saúde Pública, 2017, n. 51, p. 33. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006815.pdf. Acesso em: 20 nov. 2020.

LIMA, Larissa Alves de Araújo *et al.* **Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil.** Coimbra: Rev. Enf. Ref., 2016, v. serIV, n. 11, p. 139-146. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000400015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 nov. 2020.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Brasília (DF): OMS/OPAS [2002].

SANTOS, D. T.; & MARQUES, A. D. **A convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres no Brasil: Implicações nas políticas públicas voltadas às mulheres indígenas.** Revista Di@logus, 2014, n. 3, v. 1. Disponível em: <http://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/Revista/article/view/1912/433>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SINAN. **Violência interpessoal/autoprovocada.** [2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def>. Acesso em: 20 nov. 2020.

VIEIRA, Pâmela Rocha *et al.* **Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?.** Revista Brasileira de Epidemiologia, 2020, n. 23, e. 200033. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100201. Acesso em: 24 nov. 2020.

VIEIRA, Priscila Mugnai *et al.* **Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública.** Rio de Janeiro: Rev. Bras. Educ., 2017, v. 22, n. 69, p. 453-474. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782017000200453&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 nov. 2020.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Nadilânia Oliveira da Silva

Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6503336862624219>

Antônia Thamara Ferreira dos Santos

Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6801565516749285>

Maria Lucilândia de Sousa

Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9304286001341489>

Camila da Silva Pereira

Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3065420261521980>

Vitória de Oliveira Cavalcante

Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9886939477371878>

Natália Henrique Fonseca

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6063293011843112>

Amana da Silva Figueiredo

Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4730603443601449>

Giovana Mendes de Lacerda Leite

Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6637921887254716>

Maysa de Oliveira Barbosa

Universidade Federal Rural de Pernambuco- UFRPE. Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1886647459668956>

Maria Natália Soares de Lacerda Rodrigues

Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5318810116792864>

Maria Daniele Sampaio Mariano

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

<http://lattes.cnpq.br/6464272822395503>

Woneska Rodrigues Pinheiro

Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3649126005716761>

RESUMO: A violência contra a mulher constitui um agravo que requer uma assistência multiprofissional e integral da vítima, sendo de suma importância uma abordagem inicial qualificada. Objetivou-se identificar a abordagem inicial às mulheres vítimas de violência sexual nos serviços de saúde. Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, BDNF, LILACS e SCIELO utilizando-se os descritores violência contra a mulher, delitos sexuais, assistência à saúde e a palavra-chave violência sexual com o operador booleano AND. O cruzamento resultou em 158 estudos, que após a análise do assunto a partir dos títulos e resumos e remoção dos estudos duplicados e de outra natureza, restaram 5 artigos a serem analisados na íntegra, sendo todos utilizados na construção dos resultados. Em suma foi identificada uma assistência integral e estruturada nos serviços, contudo não se vê o mesmo nos demais serviços de saúde, sendo identificado despreparo dos profissionais, o não uso de protocolos e deficiência na continuidade do cuidado, além da falta de recursos. Dessa forma observou-se a escassez de estudos sobre a abordagem inicial à vítima de violência sexual, sendo os mesmos de suma importância para a elaboração de protocolos que possibilitem a assistência eficiente proporcionando um cuidado contínuo e integral. Além disso, faz-se necessária a capacitação de toda a equipe de saúde, além da abordagem do tema ainda na graduação e o fortalecimento da política de atenção à saúde da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher. Violência sexual. Assistência à saúde.

HEALTH CARE FOR WOMEN VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Violence against women is an aggravation that requires multi-professional and comprehensive assistance from the victim, with an initial qualified approach being extremely important. The objective was to identify the initial approach to women victims of sexual violence in health services. This is a literature review carried out in the MEDLINE, BDNF, LILACS and SCIELO databases using the descriptors violence against women, sexual crimes, health care and the keyword sexual violence with the Boolean operator AND. The crossing resulted in 158 studies, which after analyzing the subject from the titles and abstracts and removing duplicate and other studies, left five articles to be analyzed in full, all of which were used in the construction of the results. In short, comprehensive and structured assistance in services was identified, however, the same is not seen in other health services, with unpreparedness of professionals, non-use of protocols and deficiency in the continuity of care, in addition to the lack of resources. Thus, there was a scarcity of studies on the initial approach to the victim of sexual violence, which are of paramount importance for the elaboration of protocols that enable efficient assistance by providing continuous and comprehensive care. In addition, it is necessary to train the entire health team, in addition to addressing the theme while undergraduate and strengthening the health care policy for women.

KEY-WORDS: Violence tells the woman. Sexual violence. Health care.

INTRODUÇÃO

A violência sexual constitui-se como uma das manifestações da violência de gênero mais cruéis e persistentes apresentando-se como um grave problema de saúde pública. Fala-se em persistência devido esse tipo de violência atravessar a história, atingindo mulheres, adolescentes e crianças, nos espaços sociais, sobretudo no doméstico. Tal violência produz consequências traumáticas e permanentes para as vítimas. Em decorrência de sua permanência nos diversos períodos históricos, nações e fronteiras territoriais, além de permear culturas diversas, sem distinção quanto a classe social, raça-etnia ou religião, a violência sexual guarda proporções pandêmicas e características universais (BRASIL, 2012).

A violência sexual compreende atos, tentativa ou investidas sexuais indesejadas, podendo ocorrer uso de coação, sendo praticados por qualquer pessoa e em qualquer contexto, abrangendo atos como penetração forçada, e assédios sexuais: atos e investidas, na forma de coerções e de pagamento ou favorecimento sexual nas relações hierárquicas. Dessa forma, tal forma de violência expressa-se como uma das mais graves expressões da iniquidade de gênero, visto que atinge, em sua maioria meninas e mulheres (KRUG *et al*, 2002).

Cerqueira e Coelho (2014) estimam que, a cada ano, no mínimo 527 mil pessoas são estupradas no Brasil e que desses casos, apenas 10% chegam ao conhecimento da polícia. Em uma análise feita nos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), verificou-se que em relação ao total das notificações ocorridas em 2011, 88,5% das vítimas eram do sexo feminino, mais da metade tinha menos de 13 anos de idade, 46% não possuía o ensino fundamental completo, 51% dos indivíduos eram de cor preta ou parda onde apenas 12% eram ou haviam sido casados anteriormente. Por fim, mais de 70% dos estupros vitimizaram crianças e adolescentes. Assim, é fundamental a atuação de serviços que assistam e ajam para com essa demanda de forma ágil, acolhedora, em ambiente confortável e seguro e com capacidade de atuar nas preocupações imediatas sendo exemplos: lesão física, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), gravidez e dificuldades psíquicas (FACURI *et al*, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde recomenda-se o atendimento organizado em redes integradas de atenção às mulheres em situação de violência a partir da atenção básica, sendo um dos grandes desafios para enfrentar a violência sexual essa articulação e integração dos serviços e do atendimento de forma a evitar a revitimização destas mulheres e, acima de tudo, oferecer o atendimento humanizado e integral (BRASIL, 2015). Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar a abordagem inicial às mulheres vítimas de violência sexual nos serviços de saúde.

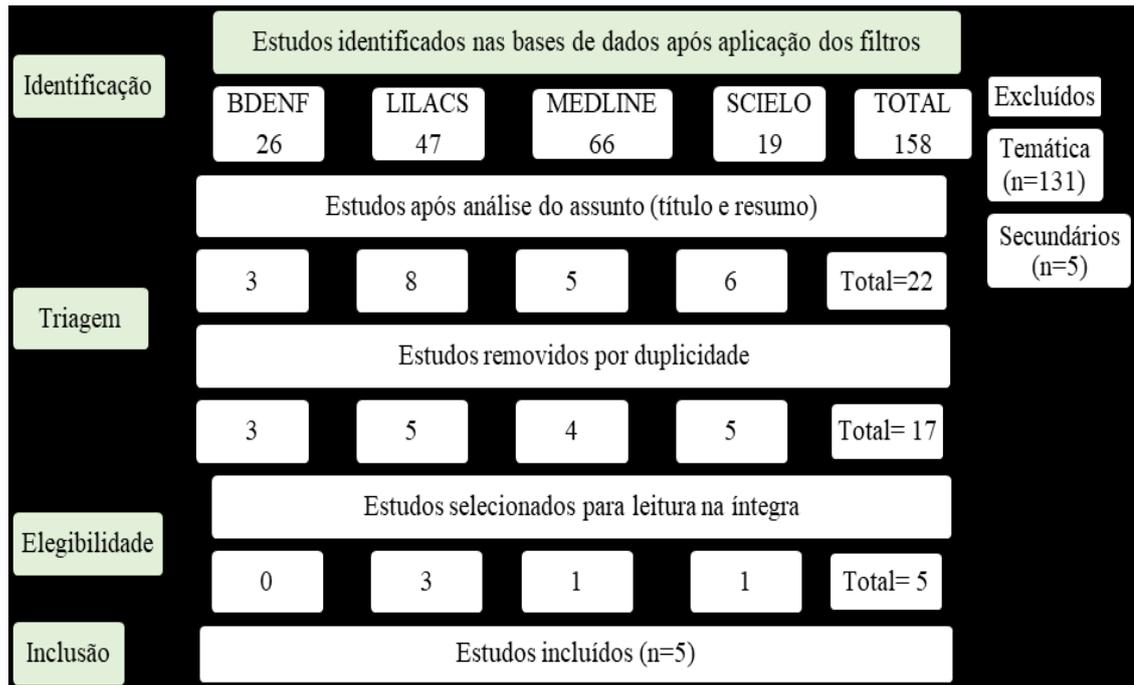
METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde foram seguidas seis etapas referentes à sequência metodológica de revisões integrativas, possibilitando a sistematização da pesquisa e validam seus resultados, sendo elas elaboração da pergunta norteadora, busca nas bases de dados, definição dos dados a serem extraídos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES, SIVEIRA, GALVÃO, 2008).

Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) violência contra a mulher, delitos sexuais e assistência à saúde com o operador booleano AND, indexados nas bases de dados Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), foram utilizados os descritores violência contra a mulher e assistência à saúde e a palavra-chave violência sexual, visto que o uso do descritor delitos sexuais evidenciou nenhum resultado.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, disponíveis na íntegra e estudos nacionais. Elencou-se os idiomas português, inglês e espanhol, atemporais, ou seja, sem limite de data de publicação visando encontrar mais publicações capazes de responder ao objetivo. Quanto aos critérios de exclusão elencou-se: estudos de outra natureza e artigos fora do tema.

Figura 1: Fluxograma de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.



Fonte: Compilação do autor.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados 5 estudos para compor os resultados da presente revisão integrativa. Os artigos estão dispostos no quadro a seguir que apresenta os seguintes itens dos estudos de foram disposto no quadro a seguir que apresenta resumidamente os seguintes itens dos estudos: referência e ano de publicação, título do estudo, revista e base de dados no qual se encontra, objetivo, método e resultados dos estudos.

Quadro 1: Estudos utilizados na elaboração dos resultados da revisão integrativa.

REFERÊNCIA/ANO	TÍTULO	REVISTA/ BASE DE DADOS	OBJETIVO	MÉTODO
MATTA <i>et al</i> , 2007	Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo	Caderno de Saúde Pública/ LILACS	Discutir a importância da assistência multiprofissional às vítimas da violência sexual para redução dos agravos físicos, psíquicos e sociais que podem advir desta violência.	Trata-se de um estudo descritivo que traça o perfil sócio-demográfico das mulheres vítimas de estupros que foram atendidas na Casa da Saúde da Mulher Professor Domingos Delácio da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), desde o início do serviço, detalhando a assistência prestada.
BEDONE, FAÚNDES, 2007	Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas	Caderno de Saúde Pública/ SIELO	Descrever o atendimento realizado no Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM) às mulheres vítimas de violência sexual.	Trata-se de um estudo descritivo que aborda a assistência prestada pelo Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM) atende vítimas de violência sexual desde 1986.
PINTO <i>et al</i> , 2017	Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual	Ciência & Saúde Coletiva/ LILACS	Avaliar as políticas públicas, a legislação de proteção à mulher e os atendimentos de saúde às vítimas de violência sexual.	Realizou-se estudo exploratório e descritivo, com entrevistas a profissionais do Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência de Teresina -PI, além de coleta de dados de prontuários das vítimas.

RAMOS, MEDICCI, PUCCIA, 2009	Mulheres vitimadas sexualmente—perfil sociodemográfico e análise do atendimento em um centro de referência	Revista do Instituto de Ciências da Saúde/ LILACS	Compreender a assistência oferecida, às mulheres vitimadas sexualmente, assim como as questões que permeiam este tipo de ocorrência que são significativas para o atendimento à saúde.	Estudo quantitativo e retrospectivo acerca da caracterização do perfil sociodemográfico e da assistência ofertada a mulheres vítimas de violência atendidas em um centro de referência na Grande São Paulo.
VIEIRA <i>et al</i> , 2016	Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde	Ciência & Saúde Coletiva/ MEDLINE	Analisou-se a utilização de protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais.	Estudo qualitativo com 18 instituições e 140 profissionais entrevistados em Fortaleza e Rio de Janeiro.

Fonte: Compilação do autor.

Em suma, foi identificado que a abordagem inicial à vítima de violência sexual consiste em: apoio psicossocial por equipe multiprofissional, realização anamnese e exame físico para inspeção de possíveis lesões, ginecológico e sanguíneo para diagnósticos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e profilaxia contra as mesmas, com a administração de drogas anti-retrovirais até 72 horas após o contato sexual e prevenção contra o tétano. Há a coleta de material para identificação do agressor e a anticoncepção de emergência. Caso a vítima compareça ao serviço de saúde já grávida e solicite o aborto, uma equipe de multiprofissionais analisa cada caso de forma a realizar ou não o aborto legal. Além disso, a mesma é incentivada a prestar boletim de ocorrência, caso não o tenha feito ainda e alguns serviços disponibilizam advogados para caso a vítima decida prosseguir com processo judicial. Todas as ações são registradas e realizadas mediante a assinatura do termo de consentimento pela vítima (MATTA *et al*, 2007; BEDONE, FAÚNDES, 2007; PINTO *et al*, 2017; VIEIRA *et al*, 2016).

Na maioria dos serviços, o atendimento às vítimas tem como base os procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde por meio, especialmente da Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, Norma Técnica de Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, onde algumas instituições, especialmente as de referência, formulam seu próprio protocolo podendo

disponibilizar para outros serviços adaptando para cada situação (MATTA *et al*, 2007; BEDONE, FAÚNDES, 2007; PINTO *et al*, 2017; VIEIRA *et al*, 2016).

Os estudos que descreveram o atendimento de forma integral e bem estruturada são na maioria das vezes os serviços especializados de referência para a assistência à saúde da mulher, não podendo, dessa forma, assegurar que isso seja uma realidade em todo o sistema de saúde, visto que cerca de 87,5% dos estados do país não prestam assistência segundo o atendimento integral preconizado pelo Ministério da Saúde (BEZERRA *et al*, 2018), devido aos ambientes ambulatoriais inadequados e aos profissionais incapacitados para atender às mulheres. Outra questão é em relação à dificuldade de acesso ao serviço de referência, muitas vezes decorrente do desconhecimento quanto a sua existência tanto pela vítima quanto pelos profissionais que tem o primeiro contato com a mesma como policiais e profissionais dos outros serviços de saúde (MESSIAS *et al*, 2016).

A maioria dos estudos apontaram que a equipe de enfermagem são os responsáveis pelo acolhimento das vítimas, sendo de suma importância esse papel visto que a partir disso é que a vítima vai se sentir mais à vontade ou não para os próximos procedimentos e conseqüentemente para a continuidade do atendimento. O despreparo desses profissionais, assim como dos demais que irão prestar a assistência, assim como a falta de protocolos na maioria das instituições (VIEIRA *et al*, 2016; MESSIAS *et al*, 2016). Ademais, o suporte psicológico é pouco citado para além do primeiro contato com a vítima, isso quando no serviço há a presença de um psicólogo, sendo que apenas um estudo se referiu a notificação epidemiológica.

Quanto à continuidade da assistência para além do primeiro contato, no estudo de Ramos, Medici, Puccia (2009), foi evidenciado que 90% das mulheres iniciaram profilaxia para HIV, mas apenas 40,7% completaram tratamento e quase 80% dos casos não concluíram o controle sorológico e acompanhamento ambulatorial, destacando a fragilidade na continuidade da assistência para além da abordagem inicial.

CONCLUSÃO

Assim, observou-se a escassez de estudos sobre os primeiros cuidados prestados à vítima de violência sexual, sendo os mesmos de suma importância para a elaboração de protocolos que possibilitem a assistência eficiente proporcionando um cuidado contínuo e integral. Além disso, foi identificado o despreparo dos profissionais que não atuam nos serviços de referência, compreendendo a maioria dos profissionais, fazendo-se necessária a capacitação de toda a equipe de saúde, além da abordagem do tema ainda na graduação.

Ademais, outra medida de suma importância é o fortalecimento da política de atenção à saúde da mulher por parte da união, dos estados e dos municípios proporcionando estrutura e equipes qualificadas para o cuidado e acompanhamento das vítimas proporcionando uma assistência integral e contínua.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BEDONE, Aloisio José; FAUNDES, Anibal. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. **Cad Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, vol.23, n.2, p.465-469, fev, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200024>. Acesso em: 30 mai 2020

BEZERRA, Juliana da Fonseca, *et al.* Assistência à mulher frente à violência sexual e políticas públicas de saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, vol.31, n.1, p.1-12, jan./mar., 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.6544. Acesso em: 30 mai 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. Norma Técnica. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e Tratamento dos agravos resultantes da violência sexual conta mulheres e adolescentes**. Norma Técnica. 2012.

CERQUEIRA, Daniel; COELHO, Danilo de Santa Cruz. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde. Brasília: **Ipea**, 2014. (Nota Técnica, n. 11).

FACURI, Cláudia de Oliveira, *et al.* Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**[online], Rio de Janeiro, vol.29, n.5, p.889-898, mai, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500008>. Acesso em: 30 mai 2020.

KRUG, Etienne G, *et al.* **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: World Health Organization; 2002. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/>. Acesso em: 30 mai 2020

MATTAR, Rosiane, *et al.* Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro. vol.23, no.2, p. 459-464 Feb. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200023>. Acesso em: 30 mai 2020.

MESSIAS, Paula Peixoto, *et al.* Bioética e atendimento a mulheres vítimas de violência sexual: revisão de literatura. **Acta Bioethica**; vol.22, n.1, p.91-100, 2016. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1293. Acesso em: 30 mai 2020.

PINTO, Lucielma Salmito Soares, *et al.* Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do

atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Cien Saude Colet** [online], vol.22, n.5, pp.1501-1508, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>. Acesso em: 30 mai 2020.

RAMOS, Cíntia Regina Assis; MEDICCI, Verônica Palomino Gonzalez; PUCCIA, Maria Inês Rosselli. Mulheres vitimadas sexualmente – perfil sociodemográfico e análise do atendimento em um centro de referência. **Rev Bras Ciên Saúde**; vol.27, n.1, p.22-27, jan-mar, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-545262> Acesso em: 30 mai 2020.

VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza, *et al.* Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, vol.21 no.12, dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152112.15362015>. Acesso em: 30 mai 2020.

O CENÁRIO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ANALÍTICA

Wirrna Eunice Santos Ruiz

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/3880837502285180>

Brenda Vasconcelos Alves

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/4346010844924919>

Jullia Simões Walter

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/0914950680256614>

Rafael Ademir Oliveira de Andrade

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/3790116411091463>

Elisangela Ferreira Menezes

Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/7245344862396407>

RESUMO: A definição de violência obstétrica é qualquer ato físico ou psicológico que agrida a mulher nos atos de parto, pós-parto, nascimento ou gestação. Tendo em vista a fragilidade psicológica e as mudanças fisiológicas da mulher nesses períodos, fica evidente a importância da discussão do tema. Temos como objetivo central deste trabalho avaliar os índices e os principais tipos de violência obstétrica que ocorrem no perímetro nacional. Nossa metodologia se focou em uma revisão bibliográfica de associação temática simples dos artigos referenciados com o intuito de colher dados, informações e embasamento teórico a respeito do tema abordado, considerando o tema e as análises realizadas. Apresentamos como resultados das leituras a afirmativa de que os dados revelam que no Brasil há um alto índice de cesarianas (55,4% em 2016), a maioria fora de contexto, configurando violência obstétrica. Ademais, 25% das mulheres brasileiras que viveram partos normais relatam terem

sido vítimas de violência e/ou maus-tratos nas maternidades, o que revela a necessidade de análise do olhar interseccional de gênero como um tema transversal. Recentemente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a violência obstétrica como problema de saúde pública. Entretanto, ainda é um conceito em construção de tal maneira que no Brasil não há uma lei definindo o que é violência obstétrica. Concluímos que a violência obstétrica no cenário nacional ainda é pouco debatida, fato gerado pelo pouco conhecimento da população sobre o conceito e pelo costume da mesma em ver a violência e achar habitual. Contudo, há organizações em massa que vêm buscando uma disseminação da identificação e do conceito desse ato para a população geral, visando uma sensibilização dos governantes e legisladores para que a violência obstétrica seja vista com mais respeitabilidade e tratada como um real problema de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres. Violência. Obstetrícia.

THE SCENARIO OF OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL

ABSTRACT: The definition of obstetric violence is any physical or psychological act that attacks women during childbirth, postpartum, birth or pregnancy. In view of the woman's psychological fragility and physiological changes in these periods, the importance of discussing the theme is evident. We have as main objective of this work to evaluate the indexes and the main types of obstetric violence that occur in the national perimeter. Our methodology focused on a bibliographic review of simple thematic association of the referenced articles in order to collect data, information and theoretical background regarding the topic addressed, considering the theme and the analysis carried out. We present as results of the readings the statement that the data reveal that in Brazil there is a high rate of cesarean sections (55.4% in 2016), most out of context, configuring obstetric violence. In addition, 25% of Brazilian women who have experienced normal births report being victims of violence and / or mistreatment in maternity hospitals. The World Health Organization (WHO) recently recognized obstetric violence as a public health problem. However, it is still a concept under construction in such a way that in Brazil there is no law defining what obstetric violence is. We conclude that obstetric violence in the national scenario is still little debated, a fact generated by the little knowledge of the population about the concept and by their custom to see violence and find it habitual. However, there are mass organizations that have been seeking to disseminate the identification and concept of this act to the general population, aiming at raising awareness among government officials and legislators so that obstetric violence is seen with more respectability and treated as a real public health problem.

KEY WORDS: Women. Violence. Obstetrics.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um termo que vem sendo utilizado para designar práticas dentro dos

sistemas de saúde e do atendimento às gestantes durante a gestação, parto e puerpério que podem ser classificados como violências morais, físicas, psicológicas e patrimoniais (MARQUES, 2020). Tendo em vista a fragilidade psicológica e as mudanças fisiológicas da mulher nesses períodos, fica evidente a importância da discussão do tema.

A violência obstétrica foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, em 2014, como uma questão de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e sua prole (LANSKY, et al., 2019). Mesmo sendo considerado um termo “novo”, o sofrimento das mulheres com a assistência ao parto é registrado em diferentes momentos históricos. Por exemplo, no final da década de 1950, nos EUA, narrativas de violência no parto foram publicadas na *Ladies Home Journal*, uma revista para donas de casa, na matéria intitulada “Crueldade nas Maternidades”, quebrando o silêncio sobre o tema no país (DINIZ, et al., 2015).

O movimento contra a violência obstétrica no Brasil é oriundo das críticas crescentes que os diferentes grupos vêm fazendo a respeito da assistência ao parto no país, o qual foi considerado como um “movimento em prol da humanização do parto e nascimento”, constituído por diversos profissionais e instâncias da sociedade. O movimento enfatiza e reconhece a mulher em sua participação ativa e sendo protagonista no contexto do parto, elucidando, ademais, seus direitos reprodutivos e aspectos emocionais (SENA, TESSER, 2018).

O momento do parto, com o surgimento da medicina no século XVIII, passou a ser realizado predominantemente pelos médicos, acarretando em uma progressiva patologização e medicalização do parto, cenário que tornou-se de domínio e controle do saber médico sobre o corpo feminino. Consolidou-se uma relação de dependência, gerando a uma perda de autonomia da parturiente, a qual passou a ser o objeto de intervenção da obstetrícia e das regras que são instituídas e reproduzidas pelo machismo e pelas relações de desigualdades de gênero (BARBOZA, MOTA, 2016).

METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza qualitativa, sendo uma revisão bibliográfica simples, fundamental para que possamos delimitar o problema que esta pesquisa enfrenta, fenômeno normal do tecido social que se estabelece entre campos disciplinares: das ciências da saúde e das políticas públicas.

Sendo de forma simples é feita a partir da associação de temas a partir de um banco de dados, no caso deste trabalho levantamos dados do Google Acadêmico com as palavras-chave: violência obstétrica e Brasil, sendo feita leitura dos resumos e em seguida organizado o corpus de artigos que foram lidos e apresentados aqui na forma de sínteses e debates.

Os artigos selecionados foram lidos, com dados retirados e então descritos na seção “Resultados e discussões” deste artigo, logo abaixo. Assim, se pretende relacionar questões fundamentais sobre o tema, respondendo ao objetivo, sendo nossos procedimentos metodológicos levando as análises abaixo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O primeiro estudo analisado, o qual caracterizou o perfil sociodemográfico das participantes, demonstrou que a ocorrência dos atos obstétricos violentos ou da falta de reconhecimento destes podem estar atrelados aos fatores sociais e demográficos. A pesquisa de Lansky *et al.* (2019) demonstra uma concomitância relevante, principalmente entre os quesitos idade, escolaridade e renda familiar com episódios violência obstétrica (LANSKY, et al., 2019).

Constatou-se a majoritariedade das mulheres submetidas à cesáreas, fato recorrente na literatura científica, como também constatado por Rodrigues *et al.* (2018). A Organização Mundial de Saúde aponta que 15% das mulheres não nulíparas passaram por cesárea (RODRIGUES, et al., 2018), porcentagem que deveria ser multiplicada, pelo menos, por três para demonstrar a realidade representada pelos dados analisados.

Grande parte das entrevistadas alegou ser o médico ou o enfermeiro o efator da violência, podendo essa informação ser interligada aos distintos contextos educacionais em que os profissionais de saúde são formados. Uma alternativa para apaziguar a problemática seria uma remodelação sobre a forma de ensinar, enfatizando a ética, a vontade de fazer melhor, além de adotar indicadores científicos ao atendimento obstétrico (KOPERECK, et al., 2018).

O poder Judiciário brasileiro ainda mostra-se deficiente quando é referida as decisões da questões sobre violência obstétrica, sendo possivelmente instaurada tal deficiência devido a ausência de legislação específica, adicionado a falta de conhecimento dos magistrados (BRITO, OLIVEIRA, COSTA, 2018). Isso reflete-se na realidade e é expressa no artigo quando apenas uma das participantes, ao buscar medidas resolutivas, obteve êxito. Logo, é notória a urgência da definição da regulatória e que o tema encontre o respaldo jurídico que merece e, desse modo, contribua efetivamente para a diminuição da prática (MARQUES, 2020).

Além da alta prevalência de cesáreas, situações características de violência obstétrica foram identificadas nos discursos das entrevistadas, como: ausência de acompanhante no parto, contato impedido ou retardado com o recém-nascido, manobra de Kristeller, agressões verbais/psicológicas e falta de informação/cuidado do profissional de saúde. Quando comparado os resultados aos de estudos de semelhante temática, é recidivante os relatos destes atos violentos, ademais, são acrescentadas narrativas de episiotomia, negação de alimentação ou deambulação para partos normais, soro com ocitocina precocemente, entre outros (TEIXEIRA et al., 2020).

Não obstante, é perceptível durante a inquirição que a violência não fere só o corpo feminino, ela transpassa, fere o psicológico e, indo além, a alma. Em um momento tão sensível, em que a gestante está fisiologicamente transmutada, tornando-se por vezes mais sensível, a falta de atenção e acalanto durante a gravidez, o parto ou o puerpério pode deixar marcas profundas em suas vidas.

Segundo o estudo acerca da violência obstétrica na visão de puérperas (PASCOAL, et al.,

2020), apenas 40,2% das participantes da pesquisa relataram que já tinham ouvido falar sobre a violência obstétrica (VO) e 59,8% informaram não compreender o termo “violência obstétrica”, o que demonstra que grande parte das mulheres desconhecem a existência do mesmo, como também, afeta o reconhecimento que determinada ação pode enquadrar-se como violência, mais especificamente, violência obstétrica.

Ademais, 95,5% das puérperas referiram que não haviam sido orientadas sobre a VO ao longo do acompanhamento pré-natal (PASCOAL, et al., 2020). À vista disso, o Ministério da Saúde ressalta a importância de conceder orientações no pré-natal, a fim de promover segurança, preparo e empoderamento para as mulheres por meio de atividades de educação em saúde, que visam revigorar a autonomia sobre providências e procedimentos quanto ao seu corpo (LIMA, CASTRO, 2017).

Outros sim, 8,3% das puérperas expuseram que já haviam sofrido violência obstétrica, constando uma porcentagem menor quando comparada com as que não vivenciaram essa ocorrência (91,7%). Apesar disso, a violência obstétrica é uma questão de saúde pública no Brasil, que afeta diversas mulheres no decurso deste momento tão importante (PASCOAL, et al., 2020).

Aprofundando a história da obstetrícia, Kappaun & Costa (2020) argumentam que a institucionalização do parto trouxe mais malefícios do que benefícios para as parturientes. Algo que antes era realizado no conforto de seus lares e com o auxílio de outras mulheres é hodiernamente executado em salas frias de hospitais por homens que se importam com a parte técnica dos partos em vez do bem-estar geral das mulheres na frente deles. (KAPPAUN, COSTA, 2020).

Com a criação de novos instrumentos obstétricos, a aprimoração dos métodos e discursos que expõem o conhecimento do médico quanto ao assunto, aos poucos as parteiras foram perdendo espaço para os profissionais de saúde, e os partos, outrora executados em casa, começaram a ser feitos em salas cirúrgicas. Ao final do século do XX quase 90% dos partos eram realizados em hospitais (RATTNER, 2009).

Simultaneamente, outro tipo de violência foi crescendo: a violência institucional, que está ligada a desigualdade na relação de poder entre médico e paciente. Na hora do parto, os profissionais da saúde decidem como a parturiente deve agir e o que fazer com ela para poupar tanto a mãe quanto o bebê de qualquer sofrimento desnecessário. Todavia, quando não há um respeito para com as necessidades e o livre arbítrio da mulher já é caracterizado como violência institucional (KAPPAUN, COSTA, 2020).

Nesse sentido, é importante visualizar que essas violências são parte de um sistema maior que se apresenta como uma gama de complexidades presentes na vida social. A violência obstétrica é parte das práticas históricas de violência contra a mulher, resultado de um sistema patriarcal e que limita os campos de poder apenas para alguns grupos privilegiados. Nesse bojo, a violência estrutural que passa pelo viés interseccional de gênero, raça e classe. Na perspectiva de Johan Galtung (AMARAL, 2015) para que ocorra a violência, são necessários alguns elementos como: sujeito, um objeto e uma ação (idem, 2015).

Desse modo, Galtung (1969) identifica que a violência se constitui em um meio para alcançar um determinado fim. Ele distingue a violência visível e invisível. A visível ou direta seria a física ou verbal, a visível e identificável com mais facilidade, onde “há intenção de causar danos” (AMARAL, 2015).

Destacamos nesse sentido, a violência estrutural que compreende aquelas cometidas pelas estruturas sociais presentes na sociedade, esta chave de compreensão pode nos ajudar a visualizar como a violência obstétrica é parte de ações violentas promovidas pelas estruturas da sociedade, entre elas o Estado.

Em outras palavras, a violência estrutural é institucionalização da violência, formada por seus agentes de atuação. A atuação é lenta, porém eficaz no sentido de demarcar a posição e/ou intensidade em que cada sujeito sofrerá a violência. Minayo (1994, p.4) aponta a violência estrutural como “violência gerada por estruturas organizadas e institucionalizadas, naturalizada e oculta em estruturas sociais, que se expressa na injustiça e na exploração e que conduz à opressão dos indivíduos”. Estas atingem de maneira sistemáticas grupos fragilizados pelo tecido social como mulheres, negros, homossexuais, refugiados, povos originários, entre outros. Ainda sobre a violência estrutural, Almeida e Coelho (2008) indicam que efeitos da exclusão social na vida das pessoas é devastador e pode trazer prejuízos individuais e coletivos.

Quanto ao viés gênero, raça e classe, salienta-se a chave de leitura necessária, onde a mulher, e a apropriação do seu corpo, sua racialização e classe social pode terminar a maneira de como será tratada em determinados contextos. a pesquisadora Meliana Amorim, médica e professora de ginecologia e obstetrícia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), aponta que este tema se trata de violência de gênero, com várias intersecções, como de classe e raça. (2019) e considera uma maneira de apropriação do corpo e negação da autonomia da mulher. Ela indica ainda que as mais pobres, as negras, as lésbicas sofrem mais episódios desse tipo de violência.

Neste ponto, pode-se considerar nesta análise que a violência estrutural se reflete em: estruturas de poder, sistema socioeconômico e político, regimes autoritários, marginalização, falta de cidadania, educação, exclusão social, políticas públicas, leis, fiscalização, policiamento, infraestrutura precária, guerras, fome, migração, emprego, trabalho informal, formação profissional, saneamento básico, saúde pública, segurança pública, favelização, tráfico de drogas. Nesta compreensão, mira-se na necessidade de que as análises destes pontos devem entrelaçar com outros campos de estudo, temas como esse devem ser analisados em uma perspectiva transversal.

A história nos revela que no Brasil este tipo de violência está presente após a inserção da prática obstétrica na medicina. A estrutura física dos hospitais antigamente não apresentavam suporte para as parturientes, mas sim para os profissionais que ali trabalhavam (KAPPAUN, COSTA, 2020). Após o parto as mulheres permaneciam internadas em quartos coletivos. Isto significa que, além de passar por procedimentos invasivos elas não tinham privacidade, assistência e alguém de confiança para ficar ao seu lado.

Na atualidade, o Brasil passa por uma “epidemia de cesarianas”, conforme nomina Zanardo et al. (2017). Pasche, Vilela e Martins (2010) apontam que o medo e a ameaça a própria vida motivam as gestantes a escolherem um parto planejado. Entretanto os autores apontam que esse modelo é conveniente para os médicos, que prezam dinheiro, tempo e quantidade em vez de bem-estar, cautela e qualidade. Estes fatores atrelados a falta de conhecimentos das mulheres atualmente tanto sobre partos humanizados quanto partos hospitalizados acidentalmente resultam no sofrimento desnecessário e a inexistência do conforto da parturiente (ZANARDO, et al., 2017).

CONCLUSÃO

A violência obstétrica é fenômeno social que perpassa a relação da sociedade em geral com agentes de saúde, especialmente médicos(as) obstétricos(as) e enfermeiros(as) com especialização nesta área, mas ao mesmo tempo a análise deste fato perpassa uma reflexão sobre a saúde, gênero e relações de poder na sociedade como um todo. A leitura de nossos artigos apontam que a violência obstétrica abrange até um quarto das mulheres no Brasil, em suas variadas formas.

Desde a violência simbólica - com frases, esquecimentos, rupturas - até a violência física - apressamento do parto, procedimentos cirúrgicos - ambas formas se relacionam com uma violência estrutural que perpassa a questão de ser mulher e seus direitos reprodutivos na sociedade contemporânea.

A relação de nossa sociedade com o corpo feminino é marcada por violências que acometem estas existências de diversas maneiras, dentre as muitas relatadas por este trabalho. Ocorre nos leitos de hospitais e também em outras estruturas: não há uma Lei específica para a violência obstétrica no Brasil e mais, abarca mulheres pobres com mais força do que mulheres de classe média e rica. Assim, pensamos que este trabalho - construindo em uma disciplina de humanidades na formação em Medicina - tende a contribuir com este debate, tanto em seu local de produção (a graduação) quanto as possibilidades de diálogo com outros textos e agentes sociais que podem, coletivamente, modificar tal realidade nas escalas micro e macro da sociedade.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. K.; COELHO, M. T. Á. D. A Violência Estrutural. **SEPA**, Salvador, v. 11, n.1, 2007. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/323/270>. Acesso em: 22 nov.

2020.

AMORIM, Melania. “O nome é violência obstétrica.” [Entrevista cedida a] Elisa Batalha. **RADIS Comunicação e Saúde**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/o-nome-e-violencia-obstetrica>. Acesso em: 22 nov. 2020.

BARBOZA, L. P., MOTA, A. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 5, n. 1, p- 119-129, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v5i1.847>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/847/598>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRITO, C. M. C. de; OLIVEIRA, A. C. G. de A.; COSTA, A. P. C. de A. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. **CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 120-140, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i1.604>. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/604>. Acesso em: 24 nov. 2020.

DINIZ, S. G., et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 25, n.3. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822015000300019&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso: 20 nov. 2020.

GALTUNG, J. Cultural violence. **Journal of Peace Research.**, [S. l.] v. 27, n. 3, p. 291-395, aug. 1990. Disponível em: <https://www.galtung-institut.de/wp-content/uploads/2015/12/Cultural-Violence-Galtung.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.

KAPPAUN, A.; COSTA, M. M. M da. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. **Revista Paradigma**, Ribeirão Preto, ano 15, v. 29, n. 1, p. 71-86, jan/abr. 2020. Disponível em: <http://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1446/1544>. Acesso: 19 nov. 2020.

KOPERECK, C. S., et al. A violência obstétrica no contexto multinacional. **Rev. Enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 7, p. 2050-2060, jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231399p2050-2060-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231399/29506>. Acesso em: 20 nov. 2020.

LANSKY, S., et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2823, aug. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802811. Acesso em: 19 nov. 2020.

LIMA, P. M., CASTRO, J. F. L. Orientações no pré-natal de baixo risco acerca do parto humanizado: um estudo comparativo entre duas Unidades de Saúde da Família. **Rev. bras. pesqui. saúde**, Vitória, v. 19, n. 2, p. 115-123, abr/jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.21722/rbps.v19i2.18869>. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/index.php/rbps/article/view/18869>. Acesso em: 21 nov. 2020.

MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 97-119, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i1.585>. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso em: 19 nov. 2020.

MINAYO, M. C. de S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 7-18, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500002>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 nov. 2020.

PASCHE, D. F., VILELA, M. E. A., MARTINS, C. P. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado. **ReHuNa**, Brasília, v. 4, n. 4, dez. 2010. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v4i4.838>. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/838>. Acesso em: 20 nov. 2020.

PASCOAL, K. C. F., et al. Violência obstétrica na visão de puérperas. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 265, p. 4221-4226, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4221-4226>. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/265/pg138.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2020.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 595-602, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500011>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 nov. 2020.

RODRIGUES, D. P., et al. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Rev. Enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 236-246, jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23523p236-246-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23523/26085>. Acesso em: 19 nov. 2020.

SENA, L. M., TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, jan/mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 nov. 2020.

TEIXEIRA, P. C., et al. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 261, p. 3607-3615, 2020. Disponível em: <http://www>.

revistanursing.com.br/revistas/261/pg52.pdf. Acesso em: 21 nov. 2020.

ZANARDO, G. L. P., et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 29, e155043, jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100218&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 nov. 2020.

A RELEVÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL, NO COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Manuela Izabel Benício

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário FACOL – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Ediana Enéas da Silva Accioly

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Simone da Silva Andrade

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Valdenice de Santana Silva

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Josefa Thaynnã Aparecida Barbosa Deodato

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Taciana Maria de Lima Maranhão

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques

Enfermeira - UFPE. Mestranda em hebiatria - UPE. Especialista em Urgência e Emergência - UFPE. Especialista em Saúde Pública - INESP. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário FACOL – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Manuel Santana e Silva

Enfermeiro – UFPE/CAV. Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

RESUMO: Introdução: Entende-se por violência obstétrica (VO) todo ato que iniba o protagonismo da gestante, bem como anule seus direitos, durante todas as etapas da gestação, a incluir o pós-parto imediato. Podendo ela se expressar em distintas formas e comportamento, variando desde as faces da violência a discriminação biopsicossocial. Objetivo: Identificar na literatura científica as orientações realizadas pelo enfermeiro durante a consulta de pré-natal sobre violência obstétrica. Metodologia: Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. As buscas foram feitas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Resultados: Durante a busca foram encontrados 414 artigos, em que foram pré-selecionados 100 artigos para serem lidos títulos e resumos, sendo ao final selecionados 19 artigos científicos para o aprofundamento teórico científico. Conclusão: O enfermeiro e toda a equipe da ESF possui, acima de tudo, um papel imprescindível de educador, em que deve orientar as gestantes nas consultas de pré-natal ou por meio de grupos na Unidade Básica de Saúde, para que as mesmas saibam identificar a violência obstétrica na maternidade e ter voz para garantir seus direitos com embasamento nos conhecimentos adquiridos.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Obstétrica. Atenção Básica. Assistência de Enfermagem.

THE RELEVANCE OF NURSING GUIDELINES IN PRENATAL CONSULTATION, IN FIGHTING OBSTETRIC VIOLENCE

ABSTRACT: Introduction: Obstetric violence (VO) is understood to mean any act that inhibits the pregnant woman's role, as well as nullifying her rights, during all stages of pregnancy, including immediate postpartum. Being able to express itself in different forms and behavior, ranging from the faces of violence to biopsychosocial discrimination. Objective: Identify in the scientific literature the guidelines provided by the nurse during the prenatal consultation on obstetric violence. Methodology: This is an Integrative Literature Review. The searches were made in the databases of the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF). Results: During the search, 414 articles were found, in which 100 articles were pre-selected to be read titles and abstracts, and at the end 15 scientific articles were selected for the theoretical theoretical deepening. Conclusion: The nurse and the entire ESF team has, above all, an essential role as an educator, in which they must guide pregnant women in prenatal consultations or through groups in the Basic Health Unit, so that they know identify obstetric violence in the maternity hospital and have a voice to guarantee their rights based on the knowledge acquired.

KEY WORDS: Obstetric Violence. Basic Attention. Nursing Assistance.

INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento teórico-prático das ciências médicas, a obstetrícia passou a ser aceita como uma disciplina técnica científica na qual o homem tem domínio. Com isso, a hospitalização e a medicalização passou a ser incentivada, como forma dominante de assistência às parturientes, o que resultou na perda da autonomia e protagonismo da mulher durante o parto. (VELHO et al., 2014).

A violência obstétrica (V.O) é definida como aquela que acontece no momento da gestação, parto, nascimento, pós-parto, podendo inclusive ocorrer no abortamento. Esse tipo de violência apresenta-se de distintas formas, podendo ela ser física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, discriminação, condutas em excesso ou desnecessárias. Logo este é um evento arcaico, porém, diversas pessoas não consideram essas ações violentas contra as mulheres como uma violência, e sim como procedimentos que são comuns e de rotina que devem ser realizados durante o momento do parto e nascimento. Como essas ações violentas vem a repercutir por vários anos, acabou sendo aprofundada de tal forma na mente das pessoas que muitas das vítimas que sofrem este tipo de violência, a ignoram. (SANTIAGO; SOUZA, 2017).

No cuidado obstétrico a assistência, apoio e proteção devem ser ofertados com o mínimo de intervenções possíveis. Contudo, já é evidenciado que muitos profissionais que assistem os partos têm condutas inadequadas para assistência, adotando comportamentos que não condizem com o seu processo de trabalho e nem com a garantia de direito das gestantes. Isso acontece devido à falta de capacitação, de recursos e ambiente adequado para o trabalho, contribuindo para o mau processo de trabalho. (SANTOS; SOUZA, 2017).

A equipe de enfermagem tem uma maior aproximação com a linha de cuidado da mulher durante o trabalho de parto, podendo contribuir de forma significativa para a humanização e diminuição de possíveis intervenções desnecessárias nesse processo tão importante na vida da parturiente.

O enfermeiro tem sido reconhecido pelo Ministério da Saúde, como o profissional que possui formação holística e busca atuar de forma humanizada e qualificada no cuidado a parturiente. O papel da enfermagem, no combate a V.O, antecede o trabalho de parto e a institucionalização da mulher, tendo início assim que a gestante procura a assistência de pré-natal em um serviço de atenção primária, onde, associada ao acompanhamento da gestação, ela receberá orientações em torno de seus direitos como gestante (MELO et al., 2018).

Visto que a V.O ainda é uma infeliz realidade na assistência obstétrica, a validade deste trabalho se justifica como uma ferramenta técnica científica para combater essa prática, bem como serve de arcabouço teórico para atualização e capacitação, em torno da temática, de profissionais de saúde.

A fim de demonstrar o fundamental papel da enfermagem, no processo de empoderamento das gestantes, este trabalho objetivou identificar na literatura científica as orientações realizadas pelo enfermeiro durante a consulta de pré-natal sobre violência obstétrica.

Para isto, este trabalho foi guiado sobre a seguinte questão norteadora: “Qual o conhecimento

encontrado na literatura a respeito das orientações sobre violência obstétrica, realizadas pelo enfermeiro durante a consulta de pré-natal?”.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de pesquisa permite resumir os conhecimentos encontrados, assim como permite a análise crítica dos resultados relevantes de cada estudo, sendo importante dar prioridade a literatura mais recente para um melhor embasamento teórico científico sobre o tema proposto (ERCOLE et al., 2014).

O processo de elaboração desta pesquisa seguiu as seguintes fases de elaboração: Definição da pergunta condutora, seleção da literatura que compuseram a amostra do estudo; análise dos textos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e discussão dos achados.

A busca da amostra foi realizada entre o mês de setembro e outubro de 2020, considerando a seguinte questão norteadora: “Qual o conhecimento encontrado na literatura a respeito das orientações sobre violência obstétrica, realizadas pelo enfermeiro durante a consulta de pré-natal?”

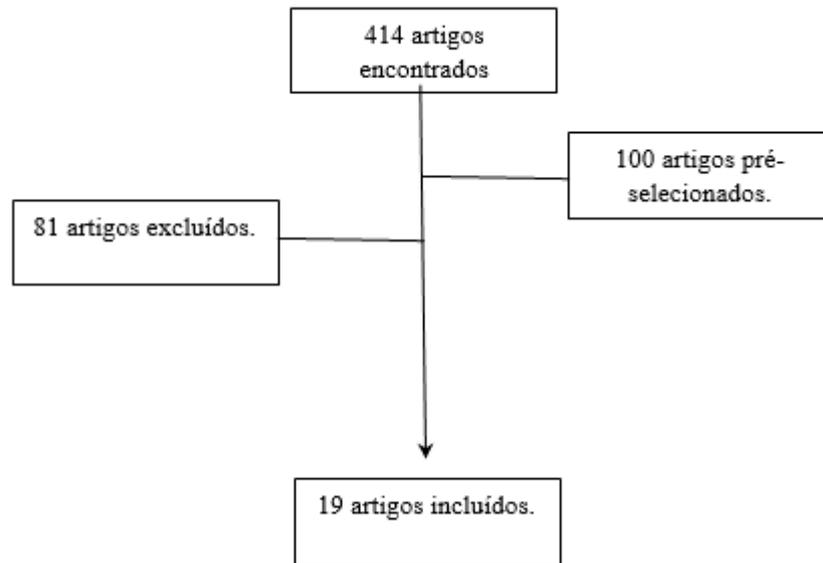
Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos que tratassem da violência obstétrica, redigidos em português e inglês, publicados entre 2014 e 2020. Os critérios de exclusão foram: artigos que não condizem com o objetivo da pesquisa, resumos e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra.

A busca foi conduzida em português e inglês utilizando os descritores do DesC e as palavras chaves: Violência Obstétrica, Atenção Básica, Assistência de Enfermagem, cruzando com os operadores booleanos “AND” e “OR”. As bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a busca foram encontrados 414 artigos, em que foram pré-selecionados 100 artigos para serem lidos títulos e resumos, essa pré-seleção ocorreu de forma a obedecer aos critérios de inclusão estabelecidos conforme o ano de publicação, que foi dos últimos 7 anos. Destes 100 artigos, 81 foram excluídos por serem apenas resumos, artigos que não estavam disponíveis na íntegra, ou por não estarem dentro dos objetivos propostos neste estudo. Ao final, foram selecionados 19 artigos científicos, que se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão já descritos, para o aprofundamento teórico científico. Segue abaixo o fluxograma demonstrando a seleção dos artigos para a revisão (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Para melhor conhecimento dos artigos utilizados na pesquisa, que garantem o embasamento teórico esperado para a pesquisa científica, abaixo estão descritos de forma sistemática os dados coletados de cada artigo com relação ao título, ano/país, método utilizado e objetivo (Quadro 1).

Quadro 1: Características gerais dos artigos selecionados.

TÍTULO	ANO/PAÍS	MÉTODO	OBJETIVO
Parto normal e Cesária: representações sociais de mulheres que os vivenciaram.	2014/Brasil	Pesquisa descritiva de natureza qualitativa.	Conhecer as representações sociais do parto normal e da cesárea de mulheres que os vivenciaram.
Análise do papel da atenção primária à saúde e do pré-natal na prevenção à violência obstétrica em mulheres negras	2016/Brasil	Estudo qualitativo.	Analisar de que maneira a Atenção Primária à saúde (APS) contribui para a prevenção da violência obstétrica em mulheres negras.
Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015.	2016/Brasil	Revisão de Literatura.	Investigar a qualidade da atenção pré-natal no Brasil de 2005 a 2015 em relação ao acesso e à adequação da assistência prestada.
Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas	2017/Brasil	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa.	Conhecer a percepção das puérperas no tocante às violências obstétricas.

Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção	2017/Brasil	Estudo qualitativo.	Elaborar cartilha de orientações para profissionais em enfermagem contendo as funções de cada categoria e com orientações sobre os direitos da mulher no pré-natal e pós parto.
Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais.	2017/Brasil	Revisão de Literatura.	Analisar e indicar restrições e possibilidades alternativas de aplicação de conceitos relativos à APS aos estudos nacionais.
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma análise das consequências.	2017/Brasil	Revisão de Literatura.	Identificar quais as consequências que a violência obstétrica ocasiona nas mulheres
Atuação do enfermeiro no parto humanizado.	2018/Brasil	Revisão de Literatura.	Investigar na literatura nacional qual o papel do enfermeiro na humanização do parto.
Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	2018/Brasil	Revisão Integrativa da Literatura.	Identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.
Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes.	2019/Brasil	Estudo transversal multicêntrico e multi-métodos com componente quantitativo e qualitativo.	Analisar o perfil das gestantes que visitaram a Sentidos do Nascer, a sua percepção sobre violência no parto e nascimento e os fatores socioeconômico-demográficos e assistenciais associados ao relato de VO.

Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa.	2019/Brasil	Revisão Integrativa da Literatura.	Caracterizar a produção científica nacional e internacional acerca da rede social significativa de mulheres, no processo gestacional.
Consulta de Enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras.	2019/Brasil	Estudo qualitativo e descritivo.	Analisar a consulta de enfermagem no pré-natal, a partir da perspectiva de gestantes e enfermeiras.
Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem	2020/Brasil	Estudo qualitativo.	Compreender o significado da violência obstétrica para mulheres.
Contribuições de um grupo de gestantes e casais grávidos para seus participantes.	2020/Brasil	Estudo qualitativo.	Conhecer como um Grupo de Gestantes e Casais Grávidos tem contribuído para a vivência do processo de gestação, parto e puerpério na percepção dos participantes.
A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa.	2020/Brasil	Revisão Integrativa.	Apresentar e discutir quais os determinantes e como ocorre a escolha da via de parto, levando em conta o direito de autonomia das mulheres.
Práticas sugeridas em mídias sociais para planos de parto.	2020/Brasil	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, de análise temática.	Descrever e analisar práticas sugeridas nas mídias sociais para elaboração de Planos de Partos disponíveis em Blogs/Sites e que não constam nas recomendações da OMS.
Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar	2020/Brasil	Estudo do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa.	Identificar o conhecimento das parturientes sobre violência obstétrica.

Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes.	2020/Brasil	Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa.	Analisar as representações sociais de gestantes acerca da consulta de enfermagem no pré-natal. Método: estudo qualitativo realizado com 30 gestantes acompanhadas por enfermeiros da Saúde da Família por meio de entrevistas semiestruturadas, processadas pelo software Iramuteq, com posterior Análise de Conteúdo.
---	-------------	---	---

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Para se ter uma gestação segura e saudável é necessário que haja alguns cuidados com a gestante por parte do parceiro, da família e dos profissionais de saúde. A gravidez é um momento de transição na vida da mulher em que vai exigir um novo processo de organização da rotina. É uma fase marcada por oscilações de sentimentos, que permeiam entre entusiasmo e preocupação com a administração das atividades diárias e cuidados com a criança (MAFFEI et al., 2019). Além disso, Portela (2017) traz em sua pesquisa que a gravidez é caracterizada pela fragilidade e instabilidade emocional da mulher, e a Atenção Básica (AB), como serviço organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS), vem se destacando na assistência as grávidas, na promoção de saúde e também na garantia dos direitos das mesmas.

Outros autores reafirmam a teoria supracitada quando citam que para a assistência integral às gestantes, é necessário o acompanhamento pela equipe multiprofissional, onde, a enfermagem desempenha um papel fundamental, prestando atendimentos na consulta de pré-natal de baixo risco, que além de fazer um acompanhamento inerente a evolução fisiológica da gravidez, é prestado uma assistência em torno dos direitos que a mulher grávida tem (NUNES et al., 2016; MELO et al., 2020).

Os artigos analisados concordam que a violência obstétrica é um problema que rodeia muitas mulheres que tiveram experiências ruins num momento tão importante e que deveria ser muito especial, há muitos relatos de que foram tratadas com ironias, com gritos, sofreram violência física, psicológica ou até mesmo sexual, e outras não tiveram direito de escolher como queriam parir ou quem poderiam levar para participar desse momento. Trazendo então que a V.O é um relevante problema de saúde pública na assistência à parturiente, assim como implica diretamente na assistência ao Recém-nascido (LANSKY et al., 2019; OLIVEIRA; MERCES, 2017; MELO et al., 2018; NUNES et al., 2016; MELO et al., 2020) . Oliveira e colaboradores (2017) seguem a mesma problemática de que o parto passou a ser visto como um momento de sofrimento físico e moral, favorecendo as práticas dos métodos intervencionistas como o parto cesariano.

Sabendo disto, Oliveira e colaboradores (2020) afirmam que o enfermeiro da AB é como um protagonista que ocupa uma posição de destaque por sua profissão ter as questões educativas como eixo

norteador, trabalhando em uma perspectiva única e diferenciada, fazendo a troca de conhecimentos de forma didática e acessível. E outros autores vão ainda mais além enfatizando que dentre as diversas orientações que podem ser feitas sobre os direitos da gestante, tem se destacado a abordagem sobre o combate a violência obstétrica, considerado um tema atual que faz parte da realidade de muitas parturientes e que precisa ser conversado com a grávida e seus familiares (SANTOS; PEREIRA, 2016; SANTOS; SOUZA, 2017).

É muito corriqueiro que as mulheres não saibam de que se trata a violência obstétrica, não sabendo identificar até mesmo quando são vítimas e desta forma se submetem a vontades de terceiros ou a protocolos médicos e institucionais (TEIXEIRA et al., 2020). Para o desenvolvimento desta temática na consulta de pré-natal, o enfermeiro pode lançar de mão de tecnologias leve a leve - duras, como a educação em saúde, grupos de gestantes e o plano de parto, são métodos de baixo custo, alta complexidade, baixa densidade e altos resultados (SANTOS; PEREIRA, 2016).

Durante a consulta individual de pré-natal, o profissional de enfermagem pode promover a educação em saúde a fim de esclarecer os direitos das gestantes durante todo o processo gestacional, usando de recursos como a caderneta da gestante, legislações inerentes à temática, caderno de atenção à saúde, a fim de incentivar o senso crítico da gestante e de seus familiares (GOMES; 2019). Já o grupo de gestante é um método que apresenta os direitos das mesmas, e fomenta a discussão do tema de forma coletiva, bem como permite ao grupo compartilhar experiências em torno da gravidez e do processo de parto, a fim de que as mulheres construam um senso crítico coletivo, para esta ferramenta pode-se também associar o grupo de casais grávidos, onde prepara o parceiro (a) para que, na falta de capacidade de julgamento da gestante, ele assuma a luta pela garantia dos direitos da mesma (MELO et al., 2018; LIMA et al, 2020).

O plano de parto é um documento escrito, de caráter legal, onde as gestantes expressam com antecedência suas preferências e expectativas em relação ao cuidado que gostariam de receber durante o trabalho de parto e parto. Recebendo informações quanto à possibilidade de fazer escolhas, a valorização do parto normal, métodos não farmacológicos para o alívio da dor, riscos de intervenções desnecessárias, entre outras informações (ROCHA; FERREIRA, 2020; PASQUALOTTOI et al, 2020).

Embora muitos pensem que a V.O deva ser prevenida apenas em ambiente hospitalar, a rede cegonha atribui esta responsabilidade a todos os profissionais / serviços que se envolva na assistência a gestante, independentemente do nível de atenção, permeando assim os profissionais da AB (MOURA; et al, 2018).

Sabe-se que todos os profissionais de saúde da ESF devem participar das palestras educativas, pois cada qual tem sua importância para falar de um determinado assunto que traga confiança e esclarecimento para as mulheres conduzirem sua gestação com saúde e, além disso, como a V.O pode acontecer em qualquer aspecto que envolva a falta de respeito pela mulher num âmbito biopsicossocial, todos os profissionais conseguem contribuir para empoderar as mesmas de conhecimento e evitar situações deste tipo de violência. Mas Oliveira e colaboradores (2020) trazem que nessas palestras,

dentro da ESF, o enfermeiro ocupa uma posição de destaque, exercendo um papel fundamental na orientação das mulheres a respeito de como identificar uma violência obstétrica e como agir mediante tal situação, tendo em vista que é na consulta de enfermagem que a gestante poderá ficar a vontade para exprimir suas dúvidas, medos e anseios com relação ao parto e por isso esse profissional é extremamente relevante na condução de informações pertinentes para evitar a V.O.

CONCLUSÃO

A literatura encontrada sobre o tema traz que é muito comum que nas consultas de pré-natal na Atenção Básica, o enfermeiro foque apenas na clínica da gestante, observando os sinais vitais dela e do bebê, o que é de extrema importância para garantir uma gravidez saudável, esquecendo-se muitas vezes que essas mulheres precisam saber sobre seus direitos na gestação e no momento do parto, com relação ao atendimento prestado na Atenção Básica ou no ambiente hospitalar.

Verificou-se que mesmo sabendo dos direitos que a gestante tem, muitos profissionais acabam realizando procedimentos totalmente desaconselhados e desnecessários. O problema é que a maioria das mulheres, por não ter informação suficiente, aceita esse tipo de violência e como consequência disso torna-se uma pessoa com experiências ruins sobre o parto ou até mesmo adquire traumas que irão afetar a próxima gestação.

Dessa forma, os achados enfatizam que o enfermeiro e toda a equipe da ESF possuem, acima de tudo, um papel imprescindível de educador, em que deve orientar as gestantes nas consultas de pré-natal ou por meio de grupos na Unidade Básica de Saúde, para que as mesmas saibam identificar a violência obstétrica e ter voz para garantir seus direitos com embasamento nos conhecimentos adquiridos. Em suma, este artigo poderá contribuir para o aprofundamento deste tema por gestantes e profissionais de saúde, além disso, traz a necessidade da publicação de mais trabalhos acadêmicos que tratem sobre a violência obstétrica no Brasil, especialmente pesquisa de campo que traga vivências reais das mulheres, já que essa é uma temática sempre muito atual.

REFERÊNCIAS

ERCOLE, FF; MELO, SL; ALCOFORADO, CGLC. **Revisão integrativa versus revisão sistemática**. Revista mineira de Enfermagem, volume: 18.1, Belo Horizonte-MG. 2014.

GOMES, CBA; DIAS, RS; SILVA, WGB; PACHECO, MAB; SOUSA, FGM; LOYOLA, CMD. **Consulta de Enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras**. Texto e Contexto Enfermagem, vol. 28. 2019.

LANSKY, S; SOUZA, KV; PEIXOTO, ERM; OLIVEIRA, BJ; DINIZ, CSG; VIEIRA, NF; CUNHA, RO; FRICHE, AAL. **Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes**. Ciência & Saúde Coletiva, vol.24 no.8. Rio de Janeiro, Agosto. 2019.

- LIMA, MM; DUTRA, S; ESTÁCIO, JR; COSTA, R; ROQUE, ATF; MAIA, CC. **Contribuições de um grupo de gestantes e casais grávidos para seus participantes.** Cogitare Enfermagem. 2020.
- MAFFEI, B; MENEZES, M; CREPALDI, MA. **Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa.** Rev. SBPH, 2019.
- MELO, AAP; SILVA, AM; PEIXOTO, MR; MANSANO, NS; BARBOSA, JP. **Atuação do enfermeiro no parto humanizado.** Revista científica eletrônica de enfermagem da FAEF, 2018.
- MELO, DEB; SILVA, SPC; MATOS KKC; MARTINS, VHS. **Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes.** Revista de Enfermagem da UFSM, 2020.
- MOURA, MCR; PEREIRA, TF; REBOUCAS, FJ; COSTA, CM; LERNADES, AMG; SILVA, LKA; ROCHA, KMM. **Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.** Enfermagem em foco, revista oficial do Conselho federal de Enfermagem, 2018.
- NUNES, JT; GOMES, KRO; RODRIGUES, MTP; MASCARENHAS, MDM. **Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015.** Cadernos de Saúde Coletiva, 2016.
- OLIVEIRA, MC; MERCES, MC. **Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas.** BDENF, 2017.
- OLIVEIRA, MRR; ELIAS, EA; OLIVEIRA, SR. **Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem.** BDENF, 2020.
- PASQUALATTO, VP; RIFFEL, MJ; MORETTO, VL. **Práticas sugeridas em mídias sociais para planos de parto.** Revista Brasileira de Enfermagem REBEn. 2020.
- PORTELA, GZ. **Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais.** Revista de Saúde Coletiva, 2017.
- ROCHA, NFF; FERREIRA, J. **A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa.** Saúde Debate, vol. 44, N. 125. Junho. 2020.
- SANTIAGO, CD; SOUZA, SKW. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma análise das consequências.** Revista Científica da FASETE, 2017.
- SANTOS, AB; PEREIRA, LL. **Análise do papel da Atenção Primária à Saúde e do Pré-Natal na prevenção à violência obstétrica em mulheres negras.** Universidade de Brasília, 2016.
- SANTOS, ALM; SOUZA, MHT. **Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção.** Revista de Enfermagem UFPE on line, 2017.
- TEIXEIRA, PC; ANTUNES, LS; DUAMARDE, LTL; VELLOSO, V; FARIA, GPG; OLIVEIRA, TS. **Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar.** BDENF, 2020.

VELHO, BM; SANTOS, AKE; COLLAÇO, SV. **Parto normal e Cesária:** representações sociais de mulheres que os vivenciaram. Revista Brasileira de Enfermagem, vol.67, n.2, pp.282-289. Florianópolis-SC, 2014.

ASSOCIAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA E DEPRESSÃO EM MULHERES COM 50 ANOS OU MAIS

Wanderson Costa Bomfim

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Instituto René Rachou – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-MG-IRR), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5643648679764089>

<https://orcid.org/0000-0001-7066-2868>

Mirela Castro Santos Camargos

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5464067545038775>

<https://orcid.org/0000-0003-1151-3533>

RESUMO: Introdução: A violência contra a mulher é um dos grandes problemas de saúde pública e sociais na atualidade, tendo repercussões em diversos aspectos relacionados à saúde, incluindo a depressão. Entretanto, há uma lacuna na literatura nacional que busque analisar as associações existentes. Objetivo: Analisar a associação entre violência e depressão em mulheres com 50 anos ou mais, para o Brasil. Para tal as análises foram construídas separadamente considerando dois tipos de violência: a geral e a intrafamiliar, cometida por filhos (as) ou netos (as). Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, que se utilizou de dados do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). Neste estudo, duas variáveis de violência contra a mulher foram usadas e analisadas separadamente (violência geral e no contexto familiar). A análise estatística univariada foi realizada por meio do teste qui-quadrado de Pearson e a análise multivariada por regressão logística binária. Resultados: Analisando apenas a variável de violência num contexto geral como explicativa (modelo 1), os resultados apontaram para a associação estatisticamente significativa (OR, 1,72; IC95%, 1,20-2,48). No modelo final (modelo 4), controlando por todos os fatores de confusão (sociodemográficos, suporte social, fatores estressores e condições de saúde), a associação se manteve, mostrando seu efeito independente (OR, 1,50; IC95%, 1,06-2,75). No que tange a análise da violência no contexto familiar, os resultados do modelo 1 evidenciam uma associação estatisticamente significativa dessa variável com a depressão (OR, 1,48; IC95%, 1,11-1,98). Entretanto, ao controlar pelos confundidores (modelo 4), a associação não se manteve significativa. Conclusão: O presente estudo demonstrou que a violência sofrida por mulheres com 50 anos ou mais está associada com a depressão, no que tange a violência estabelecida como geral. A violência contra as mulheres é um sério problema de saúde

pública, que merece a atenção e ênfase dos gestores e formuladores de políticas.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher. Depressão. Fatores Associados.

ASSOCIATION BETWEEN VIOLENCE AND DEPRESSION IN WOMEN 50 AND OVER

ABSTRACT: Introduction: Violence against women is one of the major public and social health problems today, with repercussions in several aspects related to health, including depression. However, there is a gap in the national literature that seeks to analyze existing associations. Objective: To analyze the association between violence and depression in women aged 50 or over, for Brazil. For this purpose, the analyzes were constructed separately considering two types of violence: general and intrafamily, committed by children (grandchildren) or grandchildren. Methodology: This is a cross-sectional study, which used data from the Longitudinal Study of Health of the Elderly Brazilians (ELSI-Brasil). In this study, two variables of violence against women were used and analyzed separately (general and family violence). Univariate statistical analysis was performed using Pearson's chi-square test and multivariate analysis using binary logistic regression. Results: Analyzing only the violence variable in a general context as explanatory (model 1), the results pointed to a statistically significant association (OR, 1.72; 95% CI, 1.20-2.48). In the final model (model 4), controlling for all confounding factors (sociodemographic, social support, stressors and health conditions), the association remained, showing its independent effect (OR, 1.50; 95% CI, 1, 06-, 2.75). Regarding the analysis of violence in the family context, the results of model 1 show a statistically significant association between this variable and depression (OR, 1.48; 95% CI, 1.11-1.98). However, when controlling for confounders (model 4), the association did not remain significant. Conclusion: The present study demonstrated that the violence suffered by women aged 50 years or more is associated with depression, with regard to the violence established as general. Violence against women is a serious public health problem, which deserves the attention and emphasis of managers and policy makers.

KEY-WORDS: Violence against women. Depression. Associated Factors.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um dos grandes problemas de saúde pública e sociais na atualidade, haja vista que possui repercussões em distintos aspectos da saúde, e pela interligação com a violação dos direitos humanos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013a, 2013b, KULKARNI, 2012; TOKUÇ; EKUKLU; AVCIOGLU, 2010; VACHHER; SHARMA, 2010).

Por definição, a violência contra as mulheres se refere a atos de violência com base no gênero, que possam acarretar em danos físicos e psicológico, além da capacidade de gerar coerção ou privação

de liberdade, se dando em meio público ou privado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005). São vários os tipos de violência que a população feminina está exposta como: emocional, física, psicológica, econômica e sexual (MEIT; FITZPATRICK; SELBY, 2005).

Dentre os distintos tipos de violência, estudos apontam para a elevada exposição à violência no contexto familiar, causados especialmente por parceiros. Dados para os países pertencentes à União Europeia mostraram que casos de abusos conjugais variaram entre 13% e 32% em 2014 (EUROPEAN UNION, 2014). Outro estudo descreveu que 30% das mulheres em todo o mundo estão expostas à violência física e / ou sexual por seus maridos ou parceiros (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014). Estudos apontam que uma em cada três mulheres é ou foi vítima de violência doméstica ao redor do mundo (KRUG et al., 2002). Apesar de ser um problema visto também em países de alta renda, como no contexto anteriormente descrito, parte da literatura aponta para uma maior prevalência em países de média e baixa renda (GARCIA et al., 2006; SCHRAIBER et al., 2007; UMUBYEYI et al., 2014). Para além da violência cometida por cônjuge, estudos mostram que os filhos estão entre os principais agressores, principalmente filhos homens, seguidos das filhas mulheres, noras e dos genros (MINAYO, 2005; 2008; PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013).

Essa violência pode ser vivenciada durante todo o curso de vida da mulher, sofrendo abusos físicos e psicológicos desde a infância, até em idades mais avançadas (HEISE et al, 1994; CACHINA; LEMOS DE PAIVA; DE LUCENA TORRES, 2016). As mulheres adultas mais velhas e idosas não estão à parte desse contexto de violência. A população idosa sofre com a violência, em especial a sofrida de forma intrafamiliar, cometida principalmente por parentes próximos (SALES et al., 2014).

A violência sofrida, principalmente no contexto familiar, está associada a diversos resultados de saúde, físicos e mentais. Vários estudos mostram associação entre violência e consequências para a saúde mental das mulheres (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013a, 2013c; BABU; KAR, 2009; ELLSBERG et al., 2008; CANADIAN WOMEN'S FOUNDATION, 2011). São vários os problemas dentro da perspectiva da saúde mental que estão associados à violência sofrida pelas mulheres como, síndrome de estresse pós-traumático, ansiedade e comportamentos de risco tais como, abuso de álcool, drogas e outras substâncias (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013c; DUTTON et al, 2005; SATYANARAYANA; CHANDRA; VADDIPARTI, 2015). Dentre os principais transtornos e doenças mentais, destaca-se a depressão (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013a ; SALOM et al., 2015; ORAM, KHALIFEH, HOWARD, 2016).

É inegável a importante relação entre violência e os problemas de ordem mental. No entanto, há ainda uma lacuna na literatura nacional no que tange a quantificação dessa relação, principalmente no que diz respeito à violência cometida não por um parceiro, mas por filhos(as) ou netos(as). O presente estudo busca preencher este espaço. Ademais, diante de um cenário de acelerado envelhecimento da população brasileira, é fundamental a análise de fatores que possam influenciar na saúde da população mais envelhecida, que se encontra, em muitos contextos, em vulnerabilidade.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi analisar a associação entre violência e depressão em mulheres com 50 anos ou mais, para o Brasil. Para tal as análises foram construídas separadamente

considerando dois tipos de violência: a geral e a intrafamiliar, cometida por filhos (as) ou netos (as).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, aplicado e explicativo, que utiliza de dados do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). Esse estudo se refere a uma pesquisa longitudinal, mas que até o presente momento possuiu apenas uma onda de coleta de dados, feita entre os anos de 2015 e 2016, tendo, portanto, um caráter transversal. O ELSI-Brasil é uma pesquisa com representatividade para pessoas com 50 anos ou mais do país e de suas grandes regiões (LIMA-COSTA et al., 2018).

O presente estudo utilizará informações referentes às mulheres com 50 anos ou mais. A amostra utilizada levando em consideração o grupo de interesse é composta por 5.265 mulheres.

O desfecho é a depressão, construída com base no seguinte quesito: “Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem depressão?”. Mulheres que responderam sim a essa questão foram categorizadas como tendo depressão e as demais como não. Aquelas que não souberam responder esse quesito foram excluídas da análise, por representar um valor bastante pequeno, incapaz de influenciar os resultados.

A primeira variável explicativa de interesse se refere à violência de forma geral, sofrida pelas mulheres com 50 anos ou mais. Trata-se de uma variável dicotômica, referente a se a mulher sofreu ou não a violência. A pergunta da base de dados utilizada é: “Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) foi vítima de violência (assalto, roubo, agressão física, tentativa de morte)?”.

Outra variável explicativa de interesse se refere à violência sofrida no contexto familiar, baseando-se nos casos cometidos por filhos(as) ou netos(as). A pergunta dessa variável foi: “Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr (a) vivenciou alguma violência sofrida pelos seus filhos ou netos (assalto, roubo, agressão física, tentativa de morte)? “. Trata-se também de uma variável dicotômica, classificada em sofreu ou não violência.

Para o controle de possíveis confundidores, foram utilizadas na análise outras variáveis dentro de quatro grupos: socioeconômico; suporte social; eventos de vida estressores e condições de saúde.

Dentro das variáveis socioeconômicas foram utilizadas: idade (50 a 59 anos; 60 a 69 anos; 70 a 79 anos e 80 anos e mais); situação conjugal (casado(a)/união consensual/mora junto; solteiro(a); divorciado(a)/separado(a); viúvo(a)); e escolaridade (sem instrução; ensino fundamental; ensino médio; ensino superior/pós graduação).

Dentro das variáveis relacionadas ao suporte social foram empregadas: pessoas no domicílio (reside sozinho ou acompanhado); encontra pessoalmente os filhos (menos do que 1 vez por mês; entre 1 vez por mês ou a cada 3 meses; entre 1 e 2 vezes ao ano e menos do que 1 vez por ano ou nunca) e se encontra pessoalmente com os amigos (menos do que 1 vez por mês; entre 1 vez por mês ou a cada 3 meses; entre 1 e 2 vezes ao ano e menos do que 1 vez por ano ou nunca). No que tange aos eventos de vida estressores, foram construídas variáveis sobre perda de alguém próximo nos últimos 12 meses (morte de cônjuge ou companheiro(a); filho ou ente querido próximo). Ademais,

foi utilizada nas análises a vivência de uma doença grave nos últimos 12 meses (filho, neto ou da própria pessoa).

No que diz respeito às variáveis de saúde, foram utilizados nas análises a incapacidade funcional, construída de forma dicotômica (tem ou não) baseada nas atividades básicas de vida diária (ABVD). Para as ABVD foram utilizadas seis perguntas referentes à dificuldade na realização de distintas atividades (andar de um cômodo ao outro, vestir-se, tomar banho, comer, deitar e/ou levantar da cama e usar o banheiro). Foram utilizadas também doenças crônicas: hipertensão arterial, osteoporose, câncer, problemas de coluna e doenças cardiovasculares. Essas últimas foram construídas com base em outras quatro doenças (acidente vascular cerebral; angina, insuficiência cardíaca e infarto). Por fim, foi utilizada também uma variável associada a autopercepção do estado de saúde (muito boa/ boa; regular; ruim/muito ruim).

Análise estatística

As características dos indivíduos com depressão foram comparadas às daqueles que não possuem (categoria de referência). A análise univariada dos dados foi baseada em testes qui-quadrado de *Pearson*. A análise multivariada foi baseada em estimativas de *odds ratios* e dos respectivos intervalos de 95% de confiança, obtidos por meio de regressão logística binária. Foram mantidas no modelo logístico final todas as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa na análise univariada em nível inferior a 0,05. Foram analisados separadamente os dois tipos de violência, geral e no contexto familiar.

A análise se dividiu em oito modelos, sendo quatro construídos separadamente para cada tipo de violência em questão. O modelo 1, tanto para a violência geral quanto para a violência familiar, tem a variável de violência como a única explicativa. O modelo 2 utiliza-se as variáveis socioeconômicas para o controle. O modelo 3 soma-se os fatores de suporte social e fatores estressores, juntamente com as variáveis de modelo anterior. Por fim, o modelo 4 se refere ao modelo completo, contendo todas as variáveis anteriores somado a aquelas referentes às condições de saúde. As análises foram realizadas utilizando-se do programa estatístico *Stata*, versão 13.

Aspectos Éticos

A pesquisa ELSI-Brasil foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Pesquisas René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (Protocolo no. 886.754).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As características da população e as análises univariadas podem ser vistas na tabela 1. A

violência sofrida pelas mulheres no âmbito intrafamiliar, cometida por filhos(as) ou netos(as), apresentou prevalência de 6,5%. Já a prevalência de violência geral foi de 4,2%. Tanto a violência geral, como a cometida no contexto familiar, apresentou associação com a variável desfecho depressão.

Os resultados dos modelos que verificam a associação da violência em um contexto geral e a depressão estão descritos na tabela 2. Analisando apenas a variável de violência como explicativa (modelo 1), os resultados apontaram para a associação estatisticamente significativa. Aquelas mulheres com 50 anos ou mais que sofreram violência tinham, comparado com aquelas não vivenciaram a violência, uma probabilidade 72% maior de depressão (OR, 1,72; IC95%, 1,18-2,51).

Controlando para os fatores demográficos e socioeconômicos (modelo 2) a associação continuou significativa (OR, 1,72; IC95%, 1,16-2,53). O modelo final, controlando por todos os fatores de confusão (suporte social, fatores estressores e condições de saúde) a associação se manteve, mostrando seu efeito independente. As mulheres que sofreram violência apresentaram uma probabilidade 50% maior de ter depressão do que aquelas não expostas às circunstâncias violentas analisadas (OR, 1,50; IC95%, 1,01-2,24) (tabela 2).

Os resultados para a violência no contexto familiar são descritos na tabela 3. Os resultados do modelo 1, que contém apenas a variável de violência no contexto familiar como variável explicativa, evidenciam uma associação estatisticamente significativa dessa variável com o desfecho analisado. Aquelas mulheres que sofreram violência cometida por filhos(as) ou netos(as) nos últimos 12 meses tem uma chance 48% maior de ter depressão do que aquelas que não sofreram (OR, 1,48; IC95%, 1,11-1,98).

Quando se controla por fatores de confusão sociodemográficos e econômicos (modelo 2) a associação permaneceu significativa, mantendo os 46% de chance de ter depressão daqueles que foram expostos a violência no contexto familiar, em relação a aqueles que não sofreram (OR, 1,46; IC95%, 1,13-1,92). Controlando por todos os fatores de confusão (modelo 4), os anteriormente mencionados, mais suporte social, fatores estressores e condições de saúde, mulheres que sofreram violência no contexto familiar tiveram maiores chances de depressão em relação a aquelas que não foram expostas a violência analisada, no entanto, a associação não foi mais significativa (OR, 1,05; IC95%, 0,74-1,49) (tabela 3).

A prevalência de violência no presente estudo foi inferior à vista em outros, no entanto, destacam-se as diferenças da forma de se perguntar e principalmente dos atores que cometeram a violência, sendo destacado nos outros estudos o papel do cônjuge (KRUG et al., 2002; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014; EUROPEAN UNION, 2014).

A literatura destaca a relação entre violência e doenças mentais. No que tange a violência no contexto familiar, diferentemente do presente estudo, a literatura aponta para uma associação entre ela e a depressão. Entretanto, os estudos que buscam mensurar essa associação tendem a utilizar a violência cometida pelo parceiro como variável explicativa. Por exemplo, os resultados da pesquisa realizada pela Organização das Nações Unidas (2013), evidenciaram que aquelas mulheres expostas à violência

cometida por parceiro íntimo tinha duas vezes mais chances de sofrer depressão. Kumar et al. (2005) mostraram que 40% das mulheres indianas que sofreram algum tipo de abuso cometido por parceiro íntimo tiveram doença mental grave, incluindo a depressão.

Outras doenças e transtornos mentais estão bastantes associados à violência sofrida pelas mulheres como, por exemplo, síndrome de estresse pós-traumático, ansiedade e baixa autoestima (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013c; DUTTON et al, 2005).

Em nível mais grave, a exposição à violência também está bastante associada à mortalidade. Uma revisão construída por Yan, Chan e Tiwari evidenciou maiores riscos de morte para aqueles idosos que sofreram algum tipo de violência. Outros estudos demonstram como a violência está associada à morte prematura para as mulheres (RODRIGUES et al., 2017).

Apesar da não associação estatisticamente significativa da violência no contexto familiar com a depressão no presente estudo, os abusos cometidos com as mulheres, principalmente as mais velhas, não deixam de ser um importante problema de saúde pública. A família é tida como um dos principais contextos no qual as violências se dão (FREITAS; TEÓFILO, 2013; GUIMARÃES et al., 2018).

A violência contra mulheres mais velhas, e o idoso de modo geral, tem ligações com a desvalorização desse indivíduo na sociedade. Questões culturais são importantes nessas circunstâncias pela diferença de como as pessoas enxergam o idoso e o processo de envelhecimento (SILVA; DIAS, 2016).

Alguns estudos descrevem, no contexto familiar, características dos agressores que cometem violência contra a pessoa idosa. Geralmente, tende a ser um filho, com alguma dependência financeira da vítima, ou outro familiar com algum grau de dependência financeira do idoso afetado. Ter tipo algum histórico familiar de violência também é uma característica importante. Ademais, o agressor apresenta em muitos casos problemas com dependência de álcool ou drogas (MINAYO, 2005; 2008; MINAYO; SOUZA; PAULA, 2010)

Apesar da existência de órgãos específicos para lidar com o problema, as situações de violência sofridas no contexto familiar muitas vezes não são notificadas em decorrência, em partes, pela proximidade da vítima como seu agressor e de circunstâncias de dependência e medo. São relações complexas que influenciam no não registro da ação violenta (VALADARES; SOUZA, 2010; MASCARENHAS et al., 2012; GUIMARÃES et al., 2018).

Em relação à violência contra a população mais envelhecida, há marcos legais que os protegem como a Constituição Federal, Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, que estabelecem o papel do estado, mas também da família na sua proteção. No entanto, como mencionado, a violência contra essa população está muito presente no próprio contexto familiar, que deveria, a priori, oferecer as melhores condições de vida nessa fase da vida para seus familiares mais envelhecidos (OLIVEIRA et al., 2012).

As instituições e profissionais de saúde também tem um papel muito importante que merece ser ressaltado. Os profissionais tem a obrigação por lei de comunicar os casos de abusos tiverem

conhecimento. Para além da questão da comunicação, os profissionais devem buscar entender, diagnosticar e prevenir as causas do problema, não ficando restrito ao combate as lesões decorrentes do ato da violência (SALIBA et al., 2007; GUIMARÃES et al., 2018). Todavia, ressalta-se a necessidade de ações intersetoriais para lidar com esse problema, além do entendimento das limitações dos dificultadores do cotidiano de muitos profissionais de saúde como, sobrecarga de atribuições e à formação inadequada (PORTO; JUNIOR; LIMA, 2014).

O poder público tem um papel fundamental de atuação em diversas frentes para o combate a violência contra a pessoa idosa, baseando-se na melhoria das informações que expressem os meios pelos quais as pessoas expostas às agressões possam buscar ajuda, no investimento nas estruturas dos serviços de apoio e também na capacitação de profissionais, incluindo os de saúde, para lidar de maneira mais efetiva diante desse problema. Todas essas ações são essenciais para lidar com as circunstâncias de violência, bem como para sua prevenção (VALADARES; SOUZA, 2010).

Este estudo trás importantes contribuições para a literatura, colaborando para o maior entendimento da violência sofrida por mulheres e sua relação com as condições de saúde mental. Entretanto, há limitações que devem ser ressaltadas. Como se trata de um estudo transversal, não é possível estabelecer relações causais entre as variáveis explicativas e o desfecho. No que diz respeito a variável explicativa, o aspecto temporal se refere apenas aos últimos 12 meses, um período de tempo que talvez possa influenciar na magnitude do efeito. Ademais, a variável relacionada à violência sofrida por filho(a) ou neto(a) pode ter um viés relacionado ao medo ou algum outro sentimento que possa ter influenciado na resposta das mulheres, influenciando, conseqüentemente, em seu efeito nos modelos construídos neste estudo.

Tabela 1: Análise descritiva das variáveis utilizadas no estudo e p-valores de associação, ELSI-Brasil, 2015-2016.

Variáveis	Total %	Depressão		p-valor
		Não	Sim	
Violência cometida por filhos ou netos				0,004
Não	93,5	75,3	24,8	
Sim	6,5	67,3	32,7	
Violência geral				0,003
Não	95,8	75,2	24,8	
Sim	4,2	63,7	36,3	
Idade				0,000
50-59	45,91	71,8	28,2	
60-69	29,68	75,1	24,9	
70-79	16,3	79,2	20,8	
80 e mais	8,11	80,2	19,8	
Estado Civil				0,030
Solteiro	13,1	75,9	24,1	
Casado/amasiado/união estável	53,5	73,44	26,56	
Divorciado(a) ou separado(a)	11,4	71,71	28,29	
Viúvo(a)	22,1	78,3	21,7	
Escolaridade				0,001
Sem Instrução	14,3	78,7	21,3	
Fundamental Completo	59,4	73,4	26,6	
Médio Completo	17,7	75,5	24,5	
Superior ou mais	8,6	74,9	25,1	
Mora sozinho				0,680
Sim	10,7	74,9	25,1	
Não	89,3	74,6	25,4	
Encontra com os filhos				0,264
Menos do que 1 vez por mês	65,6	74,4	25,6	
Entre 1 vez por mês ou a cada 3 meses	18,6	71,8	28,2	
Entre 1 e 2 vezes ao ano	9,9	75,0	25,0	
Menos do que 1 vez por ano ou nunca	5,9	75,4	24,6	
Encontra com os amigos				0,000
Menos do que 1 vez por mês	74,8	76,36	23,64	
Entre 1 vez por mês ou a cada 3 meses	18,8	74,17	25,83	
Entre 1 e 2 vezes ao ano	3,4	75,64	24,36	
Menos do que 1 vez por ano ou nunca	3,1	53,78	46,22	
Vivenciou morte do cônjuge filho ou ente próximo				0,000
Não	61,6	76,7	23,3	
Sim	38,4	71,3	28,7	
Doença grave (filho, neto ou da própria pessoa)				0,000
Não	83,0	78,09	21,91	
Sim	17,0	57,8	42,2	
Incapacidade funcional (ABVD)				0,000
Não	83,1	77,7	22,3	
Sim	16,9	59,4	40,7	

Hipertensão Arterial				0,000
Não	44,2	78,5	21,5	
Sim	55,9	71,6	28,4	
Câncer				0,000
Não	95,0	75,5	24,5	
Sim	5,0	59,9	40,1	
Osteoporose				0,000
Não	76,0	77,5	22,5	
Sim	24,0	65,6	34,4	
Doença cardiovascular				0,000
Não	85,4	77,0	23,0	
Sim	14,6	60,8	39,2	
Problemas de coluna				0,000
Não	53,6	83,13	16,87	
Sim	46,5	64,74	35,26	
Autopercepção do estado de saúde				0,000
Muito boa/boa	44,0	82,6	17,4	
Regular	43,6	73,0	27,0	
Ruim/Muito ruim	12,4	52,1	47,9	

Fonte: ELSI, Brasil, 2015-2016.

Tabela 2: Associação entre violência geral, sofrida pelas mulheres com 50 anos ou mais, com a depressão, ELSI-Brasil, 2015-2016.

Variáveis	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3			Modelo 4		
	OR	IC95%	p-valor									
Violência geral (vs. Não)												
Sim	1,72	(1,18-2,51)	0,005	1,72	(1,16-2,53)	0,007	1,61	(1,08-2,38)	0,017	1,50	(1,01-2,24)	0,490
Idade (vs. 50-59)												
60-69				0,86	(0,72-1,04)	0,118	0,91	(0,73-1,13)	0,385	0,81	(0,65-0,98)	0,038
70-79				0,64	(0,51-0,82)	0,00	0,58	(0,44-0,78)	0,00	0,44	(0,32-0,58)	0,000
80 e mais				0,65	(0,44-0,95)	0,026	0,5	(0,33-0,76)	0,001	0,35	(0,22-0,56)	0,000
Estado Civil (vs. solteiro)												
Casado/amasiado/união estável				1,08	(0,82-1,41)	0,604	1,02	(0,77-1,36)	0,864	0,94	(0,69-1,29)	0,728
Divorciado(a) ou separado(a)				1,21	(0,88-1,65)	0,232	1,11	(0,61-1,43)	0,486	0,97	(0,73-1,31)	0,861
Viúvo(a)				1,01	(0,79-1,29)	0,919	0,98	(0,76-1,17)	0,915	0,89	(0,67-1,19)	0,449
Escolaridade (vs. Superior ou mais)												
Sem Instrução				1,13	(0,89-1,44)	0,320	1,17	(0,90-1,52)	0,238	1,14	(0,87-1,1)	0,331
Fundamental Completo				0,96	(0,70-1,31)	0,790	0,99	(0,72-1,37)	0,961	1,05	(0,76-1,44)	0,762
Médio Completo				1,00	(0,71-1,41)	0,996	1,09	(0,76-1,56)	0,621	1,41	(1,00-2,00)	0,050
Encontra com os amigos (vs. Menos do que 1 vez por mês)												
Entre 1 vez por mês ou a cada 3 meses							1,14	(0,91-1,42)	0,238	1,12	(0,89-1,40)	0,328
Entre 1 e 2 vezes ao ano							1,18	(0,71-1,94)	0,526	1,13	(0,66-1,92)	0,644
Menos do que 1 vez por ano ou nunca							3,24	(2,10-5,02)	0,000	2,61	(1,71-3,97)	0,000
Vivenciou morte do cônjuge filho ou ente próximo (vs. Não)												
Sim							1,26	(1,06-1,50)	0,010	1,2	(1,01-1,42)	0,044
Doença grave (filho, neto ou da própria pessoa) (vs. Não)												
Sim							2,53	(2,03-3,14)	0,000	1,83	(1,45-2,34)	0,000
Incapacidade funcional (vs. Não)												
Sim										1,54	(1,15-2,06)	0,004
Hipertensão Arterial (vs. Não)												
Sim										1,47	(1,17-1,84)	0,001
Câncer (vs. Não)												
Sim										1,82	(1,09-3,04)	0,02
Osteoporose (vs. Não)												
Sim										1,27	(1,00-1,61)	0,047
Doença cardiovascular (vs. Não)												
Sim										1,47	(1,11-1,94)	0,007
Problemas de coluna (vs. Não)												
Sim										1,94	(1,57-2,41)	0,000
Autopercepção do estado de saúde (vs. Muito boa/boa)												
Regular										1,27	(1,03-1,56)	0,023
Ruim/Muito ruim										2,18	(1,70-2,79)	0,000

Fonte: ELSI, Brasil, 2015-2016.

Tabela 3: Associação entre violência cometida por filhos ou netos, sofrida pelas mulheres com 50 anos ou mais, com a depressão, ELSI-Brasil, 2015-2016.

Variáveis	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3			Modelo 4		
	OR	IC95%	p-valor	OR	IC95%	p-valor	OR	IC95%	p-valor	OR	IC95%	p-valor
Violência familiar (vs. Não)												
Sim	1,48	(1,11-1,98)	0,004	1,46	(1,13-1,92)	0,004	1,12	(0,81-1,55)	0,483	1,05	(0,74-1,49)	0,776
Idade (vs. 50-59)												
60-69			0,85	(0,71-1,03)	0,095	0,90	(0,73-1,11)	0,322	0,80	(0,65-0,97)	0,026	
70-79			0,64	(0,5-0,83)	0,001	0,58	(0,43-0,78)	0,000	0,43	(0,32-0,58)	0,000	
80 e mais			0,63	(0,43-0,93)	0,022	0,49	(0,32-0,74)	0,001	0,34	(0,21-0,55)	0,000	
Estado Civil (vs. solteiro)												
Casado/amasiado/união estável			1,11	(0,85-1,45)	0,455	1,08	(0,81-1,42)	0,606	0,99	(0,73-1,36)	0,973	
Divorciado(a) ou separado(a)			1,26	(0,92-1,73)	0,146	1,18	(0,87-1,60)	0,288	1,03	(0,77-1,39)	0,824	
Viúvo(a)			1,04	(0,817-1,41)	0,742	1,04	(0,80-1,34)	0,773	0,95	(0,71-1,26)	0,720	
Escolaridade (vs. Superior ou mais)												
Sem Instrução			1,16	(0,92-1,47)	0,212	1,22	(0,94-1,59)	0,13	1,20	(0,91-1,58)	0,181	
Fundamental Completo			0,99	(0,72-1,34)	0,936	1,05	(0,75-1,45)	0,788	1,11	(0,80-1,54)	0,516	
Médio Completo			1,02	(0,71-1,45)	0,927	1,13	(0,79-1,62)	0,484	1,48	(1,05-2,09)	0,027	
Encontra com os amigos (vs. Menos do que 1 vez por mês)												
Entre 1 vez por mês ou a cada 3 meses						1,15	(0,92-1,43)	0,209	1,13	(0,90-1,41)	0,298	
Entre 1 e 2 vezes ao ano						1,15	(0,69-1,89)	0,593	1,12	(0,66-1,91)	0,679	
Menos do que 1 vez por ano ou nunca						3,30	(2,11-5,13)	0,000	2,65	(1,74-4,05)	0,000	
Vivenciou morte do cônjuge filho ou ente próximo (vs. Não)												
Sim						1,27	(1,06-1,51)	0,008	1,20	(1,01-1,43)	0,037	
Doença grave (filho, neto ou da própria pessoa)(vs. Não)												
Sim						2,55	(2,01-3,19)	0,000	1,85	(1,45-2,35)	0,000	
Incapacidade funcional (vs. Não)												
Sim									1,57	(1,18-2,08)	0,002	
Hipertensão Arterial (vs. Não)												
Sim									1,47	(1,17-1,85)	0,001	
Câncer (vs. Não)												
Sim									1,85	(1,11-3,11)	0,020	
Osteoporose (vs. Não)												
Sim									1,27	(0,99-1,60)	0,051	
Doença cardiovascular (vs. Não)												
Sim									1,49	(1,13-1,98)	0,005	
Problemas de coluna (vs. Não)												
Sim									1,93	(1,55-3,40)	0,000	
Autopercepção do estado de saúde (vs. Muito boa/boa)												
Regular									1,29	(1,05-1,59)	0,018	
Ruim/Muito ruim									2,23	(1,73-2,89)	0,000	

Fonte: ELSI, Brasil, 2015-2016.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que a violência sofrida por mulheres com 50 anos ou mais está associada com a depressão, com resultados estatisticamente significativos, no que tange a violência estabelecida como geral, mesmo após controles por confundimento. Em relação à violência sofrida no contexto familiar, por filhos(as) ou netos(as), a associação não foi significativa quando feito os controles por fatores de suporte social, condições estressoras e condições de saúde.

A violência contra as mulheres é um sério problema de saúde pública, que merece a atenção e ênfase dos gestores e formuladores de políticas. Diante do envelhecimento populacional que a sociedade brasileira vem passando, um processo acelerado, que já resultou em profundas transformações da estrutura etária populacional, a violência contra a mulher idosa deve ser combatida, diante de sua capacidade de influenciar nas condições de saúde e de vida daquelas expostas.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio no desenvolvimento deste estudo.

REFERÊNCIAS

BABU, B. V.; Kar, S. K. Domestic violence against women in eastern India: A population-based study on prevalence and related issues. **BMC Public Health**, v.129, n.9. 2009.

CANADIAN WOMEN'S FOUNDATION. Report on violence against women, mental health and substance use. 2011. Acesso em: http://www.bcsth.ca/sites/default/files/BCSTH%20CWF%20Report_Final_2011.pdf Accessed 15.01.13.

DE MEDEIROS PINHEIRO CACHINA, A; LEMOS DE PAIVA, I; DE LUCENA TORRES, T. Violência intrafamiliar contra idosos: Revisão sistemática. **liber., Lima**, v. 22, n. 2, p. 185-196. 2016.

DUTTON, M. et al. Patterns of Intimate partner violence: Correlates and outcomes. **Violence and Victims**, v.20, n.5, p. 483–497. 2005.

ELLSBERG, M., et al. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. **The Lancet**, v.371, n.9619, p.1165–1172. 2008.

EUROPEAN UNION. Agency for Fundamental Rights (FRA). **Violence against women: an EU-wide survey**. Luxembourg: Publication office of the European Union; 2014.

FREITAS, C.A.S.L.; TEÓFILO, T.J.S. Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e

intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil). **Ciênc Saúde Coletiva**. v.15, n.6, p.2825-33.2010.

GARCIA-MORENO, C. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. **Lancet**. v.368, p.:1260-1269.2006.

GUIMARAES, A.P.S. et al . Notificação de violência intrafamiliar contra a mulher idosa na cidade de São Paulo. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. v. 21, n. 1, p. 88-94. 2018 .

HEISE, L. et al. **Violence against women: the hidden health burden**. World Bank discussion papers. n. 255. Washington, DC: The World Bank.1994.

KRUG, E.G. et al.. The world report on violence and health. **Lancet**.v.360, n.9339, p.1083-1088.2002.

KULKARNI, J. **Women and mental health**. Australian Women's Health Network. 2012.

LIMA-COSTA, M.F, et al. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. **Am J Epidemiol**. v.187, n.7, p.1345-1353. 2018.

MASCARENHAS, M.D.M. et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. **Ciênc Saúde Coletiva**. v.17, n.9, p. 2331-41.2012.

MEIT, S.S.; FITZPATRICK, K.M.; SELBY, J.B. **Domestic violence: Intimate partner violence**. In: Rakel RE, editor. Textbook of family medicine. 7rd ed. Philadelphia: Saunders. p. 47–67.2007.

MINAYO, M. C. S. **Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa: é possível prevenir e superar**. In T. Born (Ed.), Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa (pp.38-45). Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2008.

MINAYO, M. C. S. Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.29, n.1, p. 55-63. 2005.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; PAULA, D. R. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.15, n.6, p. 2709-2718.2010.

OLIVEIRA, M. L. C. et al. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v.15, n.3, p. 555-566.2012.

ORAM, S.; KHALIFEH, H.; HOWARD, L.M. Violence against women and mental health. **The Lancet**. v.4, n.2, p.159-170. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE –OMS. **Violence against women: Global picture health response**. Geneva, Switzerland: Department of Reproductive Health and Research, World Health. 2013a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE –OMS. Department of gender, women and health, family

and community health. **Addressing violence against women and achieving the millennium goals.** Geneva: World Health Organization; 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE –OMS. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva, Switzerland: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization. 2013c.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE –OMS. Global status report on violence prevention. WHO library cataloguing-in-publication. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE –OMS. **Violence against women: The health sector responds.** Geneva, Switzerland: Department of Reproductive Health and Research, World Health . 2013b.

PINTO, F.N.F.R.; BARHAM, E.J; ALBUQUERQUE, P.P. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. **Estud. pesqui. psicol.** v. 13, n. 3, p. 1159-1181. 2013.

PORTO, R.T.S; BISPO JUNIOR, J.P; LIMA, E.C. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. **Physis.** v. 24, n. 3, p. 787-807. 2014 .

RODRIGUES, R.A.P. et al. Violência contra idosos em três municípios brasileiros. **Rev Bras Enferm.** v.70, n.4, p.816-24.. 2017.

SALES, D. S. et al. A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde. **Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento,** v.19, n.1, p. 63-77.2014.

SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev Saúde Pública.** v.41, n.3, p.472-7.2007.

SALOM, C.L. et al. Substance use and mental health disorders are linked to different forms of intimate partner violence victimisation. **Drug Alcohol Depend.** v.151, p.121–127.2015.

SATYANARAYANA, V.A.; CHANDRA, P.S, VADDIPARTI K. Mental health consequences of violence against women and girls. **Curr Opin Psychiatry.** v.28, n.5, p.350-6. 2015.

SCHRAIBER, L.B. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev Saude Publ.** v.41, n.5, p.797-807.2007.

SILVA, C.F.S.; DIAS, C.M.S.B. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. **Psicol Ciênc Profissão.** v.36, n.3 p.637-52.2016.

TOKUÇ, B.; EKUKLU, G.; AVCIOGLU, S. Domestic violence against married women in Edirne. **Journal of Interpersonal Violence,** v.25, n.5, p. 832–847. 2010.

UMUBYEYI, A. et al. Intimate partner violence and its contribution to mental disorders in men and women in the post genocide Rwanda: findings from a population based study. **BMC Psychiatry** v14, n.1, p.315. 2014.

VACHHER, A. S.;SHARMA, A. K. Domestic violence againstwomen and their mental health status in a colony in Delhi.**Indian Journal of Community Medicine**,v.35, p. 403–405. 2010.

VALADARES, F. C.; SOUZA, E. R. Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p. 2763-2774. 2010.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abordagem inicial à vítima 41
agressão 11, 18, 22, 29, 37, 75
agressor 10, 12, 15, 16, 17, 18, 24, 33, 34, 46, 78, 86
assistência à saúde 41, 43, 47
assistência eficiente 41, 47
assistência multiprofissional 41, 45
atlas da violência 22

C

condições de saúde 72, 75, 76, 77, 79, 84
conhecimento 11, 43, 51, 53, 54, 62, 63, 64, 66, 68, 79
construção social machista 32
COVID-19 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 27, 29

D

delitos sexuais 41, 43
depressão 6, 16, 18, 22, 28, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 82, 83, 84
discriminação biopsicossocial 61
disque denúncia 11
distúrbios do sono 22

E

enfrentamento da violência doméstica 11

F

faces da violência 61
fatores estressores 72, 76, 77
fragilidade psicológica 50, 52

G

gestação 28, 50, 52, 61, 62, 66, 67, 68, 69

I

isolamento 6, 11, 13, 16, 17, 18, 24, 29, 36

L

Lei 14.022 de 07 de junho de 2020 11

Lei Maria da Penha 14, 15, 17, 19, 20, 32, 34

M

masculinidade hegemônica 32

maus-tratos nas maternidades 51

medidas de proteção 11, 17

medidas públicas 11

Monitor da violência 22, 25

mudanças fisiológicas 50, 52

P

pandemia 6, 11, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 27, 29, 30

parto 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

pós-parto 50, 62

pré-natal 6, 28, 54, 58, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Q

quarentena 11, 12, 30, 38

R

registros de feminicídios 22

S

saúde da mulher 28, 29, 41, 47

saúde pública 6, 11, 12, 13, 17, 22, 29, 30, 33, 42, 51, 52, 54, 55, 57, 58, 67, 72, 73, 78, 84

Sexismo 33

Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN 32

suicídio 22

suporte social 72, 75, 76, 77, 84

T

transtornos de ansiedade 22

U

Unidade Básica de Saúde 61, 69

V

violência contra a mulher 22, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 43, 54, 72, 73, 84, 86

violência de gênero 32, 42, 55

violência doméstica 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 24, 25, 28, 30, 36, 37, 38, 39, 74, 85, 86

violência física 18, 32, 34, 35, 56, 67, 74

violência geral 72, 76, 77, 82

violência no contexto familiar 72, 74, 77, 78

violência obstétrica 6, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

violência psico/moral 34, 35

violência sexual 6, 25, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49

vítima 10, 16, 17, 18, 24, 28, 41, 45, 46, 47, 48, 74, 75, 78

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 