



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**FERNANDO DE OLIVEIRA PRADO FILHO
JOÃO VITOR MESSIAS ESPERANDIO**

**SAÚDE DA MULHER: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR NO MUNICÍPIO DE
PORTO NACIONAL – TOCANTINS**

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**FERNANDO DE OLIVEIRA PRADO FILHO
JOÃO VITOR MESSIAS ESPERANDIO**

**SAÚDE DA MULHER: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR NO MUNICÍPIO DE
PORTO NACIONAL – TOCANTINS**

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Daniel Riani Gotardelo.

**FERNANDO DE OLIVEIRA PRADO FILHO
JOÃO VITOR MESSIAS ESPERANDIO**

**SAÚDE DA MULHER: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR NO MUNICÍPIO DE
PORTO NACIONAL – TOCANTINS**

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Daniel Riani Gotardelo.

Artigo Científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Professor Daniel Riani Gotardelo

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

Professor Tiago Farret Gemelli

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Examinador

Professor João Felipe Bento

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Examinador

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

SAÚDE DA MULHER: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL – TOCANTINS

WOMEN'S HEALTH: DOMESTIC AND FAMILY VIOLENCE IN THE MUNICIPALITY OF PORTO NACIONAL - TOCANTINS

João Vitor Messias Esperandio¹

Fernando de Oliveira Prado Filho¹

Daniel Riani Gotardelo ²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Professor Mestre do Curso de Medicina- Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: O objetivo deste trabalho é apontar a presença de agressão doméstica e familiar de mulheres durante o período de janeiro do ano de 2013 ao mês de setembro do ano de 2018 do município de Porto Nacional - estado do Tocantins. Para isso, realizou-se um estudo quantitativo onde as informações sobre as estatísticas da violência doméstica contra a mulher foram retiradas da base de dados disponível na Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), onde contém informações das fichas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e também no Mapa da Violência que apresenta a evolução dos homicídios por armas de fogo no Brasil no período de 1980 a 2014, neste caso retirou-se os dados referentes à homicídios de mulheres no Brasil. Notou-se em Porto Nacional que o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica ou familiar correspondem à idade de 11 a 30 anos de idade seguida pela faixa etária de 1 a 10 anos e de 31 a 40 anos. Os anos de 2017 e 2016 foram os que mais tiveram relatos de violência na cidade analisada. É necessário para evitar de forma eficaz a violência doméstica ou familiar, bem como as demais formas de violência contra a mulher medidas de integração das unidades de proteção à mulher, maior divulgação nos meios de comunicação com o intuito de prevenir a violência e promover a saúde da mulher, para que ela se sinta apoiada e encontre uma equipe multiprofissional competente e integrada que lhe ajude a sair do ciclo de violência.

Palavras-chaves: Mulher. Violência. Porto Nacional. Tocantins.

ABSTRACT: The objective of this study is to indicate the presence of domestic and familial aggression of women during the period from January of the year of 2013 to

the month of september of the year 2018 of the municipality of Porto Nacional - Tocantins state. For this, a quantitative study was carried out where the information on the statistics of domestic violence against women was taken from the database available at the Health Surveillance Secretariat (SVS) of the Ministry of Health (MS), which contains information on the records (SINAN) and also in the Map of Violence, which presents the evolution of firearms homicides in Brazil from 1980 to 2014, in which case data on homicides of women in Brazil. It was noted in Porto Nacional that the profile of women victims of domestic or family violence corresponds to the age of 11 to 30 years of age followed by the age group from 1 to 10 years and from 31 to 40 years. The years 2017 and 2016 were the ones that had the most reports of violence in the city analyzed. It is necessary to effectively prevent domestic violence or the family, as well as other forms of violence against women, measures to integrate the units of protection of women, greater dissemination in the media to prevent violence and promote health of the woman so that she feels supported and finds a competent and integrated multiprofessional team that helps her to leave the cycle of violence.

Keywords: Woman. Violence. Porto Nacional. Tocantins.

1 INTRODUÇÃO

A violência caracteriza-se como um problema de saúde pública porque causa danos físicos, psicológicos e sociais, morte prematura evitável e declínio da qualidade de vida em mais da metade da população mundial (CEPAL, 2014).

A violência contra as mulheres não é uma patologia, embora proporcione um forte impacto na vida daqueles que vivem nessa situação.

A Secretaria de Políticas para as Mulheres destaca que as mulheres em situação de violência doméstica de gênero procuram frequentemente os serviços de atenção à saúde com queixas vagas, de ordem reprodutiva e/ou de saúde mental. Diante dessa perspectiva há muitos relatos de abortamentos decorrentes da violência e de tentativas de suicídio que são mais recorrentes quando comparadas às mulheres que não viveram situações de violência (BRASIL, 2011).

A violência doméstica contra a mulher ocorre nas situações em que a vítima reside na mesma casa que o agressor, sendo parentes ou não, e a familiar acontece quando a violência é causada por pessoas que são ou se consideram parentes por laços de sangue ou afinidade (BRASIL, 2006).

Esse trabalho justifica-se pela lesividade da violência doméstica e familiar contra mulheres que fere os direitos humanos e tem repercussões sobre a saúde da mulher e condiciona o seu papel diante da família e na sociedade.

Por isso, a importância do conhecimento sobre esses casos com o intuito de orientar a orientar as práticas clínicas eficazes para o diagnóstico precoce, para o apoio e para o encaminhamento de mulheres nessa situação, através de uma intervenção multidisciplinar em saúde (CALVINHO, 2013).

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é apontar a presença de agressão doméstica e familiar de mulheres durante o período de janeiro do ano de 2013 ao mês de setembro do ano de 2018 do município de Porto Nacional - estado do Tocantins.

2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, já que atinge um quarto da população, que abrange somente a violência física, onde a violência psicológica não entra nas estatísticas já que é chamada de forma “mais branda” de violência contra a mulher (LUCENA et al., 2012).

No entanto, a violência contra a mulher é qualquer ação ou conduta, com base no gênero, que cause danos, morte ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, em qualquer contexto (FONSECA et al., 2012).

[...] a violência é uma realização determinada das relações de força, tanto de classes sociais quanto em termos interpessoais. (...) como uma ação que trata o outro não como sujeito, mas como coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio, de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência (CHAUÍ, 2002, p. 47).

Como violência de gênero, a violência à mulher considera inúmeros processos de socialização de homens e mulheres. Assim, a violência ocorre pelo fato de ser mulher, apenas por ser do sexo feminino, sem detrimento de qualquer outra condição (ALMEIDA et al., 2014).

A violência contra a mulher pode ocorrer de diversas maneiras, como a física, psicológica, moral, patrimonial, doméstica, familiar e sexual como aponta a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006). A violência doméstica ocorre no contexto doméstico, em casa ou em uma relação de coabitação ou afeto. E a violência familiar acontece entre os próprios familiares, formados por vínculos naturais de parentescos, civil ou por afinidade, como pai, irmão, tio, marido, padrasto, primo.

Conforme os dados da Secretaria de Transparência do Senado Federal (BRASIL, 2013) 16% da população feminina brasileira com idade igual ou superior a 16 anos já foi agredida. Desse total, 31% ainda residem com o agressor e 14% continuam sendo vítimas de violência. Com esses dados, o Brasil está em sétimo lugar no ranking mundial dos 84 países com o maior índice de violência praticada contra mulheres.

Caracterizada como um problema de saúde pública, a violência contra a mulher ocasiona danos físicos, sexuais e os crimes de feminicídios, além de gerar consequências econômicas e sociais (SANTOS, 2017).

Os números mostram a grandeza do problema quando observa-se os efeitos provocados à saúde física e mental, além de perdas significativas no campo do desenvolvimento pessoal, social, afetivo e econômico. A violência imposta às mulheres é uma das manifestações extremas da heterogeneidade das relações sociais entre os sexos. Com isso, a violência baseada no gênero caracteriza-se como um fenômeno social diretamente relacionado com o modo de viver, adoecer e morrer das mulheres (TOMÁS, 2016).

3 ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA NA SAÚDE

A construção de estratégias de enfrentamento da violência implica muitas particularidades, uma vez que os dados mostram que a violência, em grande parte, é dentro da própria casa e geralmente ocorre durante um longo período de tempo (MOREIRA et al., 2014).

No ambiente da atenção básica, os estudos mostram que a equipe enfrenta muitos dilemas quando se deparam com um atendimento de violência doméstica, isso ocorre muitas vezes devido à falta de preparo da equipe ou ainda diante da realização de preconceitos ou ainda pré-julgamentos que são totalmente condenados (MOCHNACZ, 2009; GARBIN, 2015).

Normalmente, as vítimas de violência doméstica são estigmatizadas por supostamente, pertencerem à famílias desestruturadas ou viverem em um ambiente de pobreza ou ainda que os agressores apresentem características consideradas “patológicas”, no entanto, essas concepções superficiais e errôneas da sociedade podem interferir nos protocolos de atendimento às vítimas e assim prejudicar todo o

processo do cuidado ao paciente (SANTOS, 2005; NUNES et al., 2008; ANDRADE et al., 2011; GARBIN et al., 2015).

Assim, o atendimento é específico e não multiprofissional como deveria ser:

[...] muitas vezes, a atenção à saúde se restringe à lesão ou ao dano físico, consequência da violência, sem nenhuma, ou muito pouca, consideração sobre ela como categoria sociológica que faz interseção com a área da saúde. Isso porque a lesão se constitui um problema específico da área da saúde, sobretudo no enfoque hegemônico do modelo de assistência tradicional e exclusivamente biológico (ALMEIDA et al., 2014, p.3).

Por isso, a atenção e atendimento às vítimas de violência doméstica adquirem um caráter emergencial e pontual e não recebem o devido cuidado e encaminhamento necessário para evitar as reincidências (GARBIN et al., 2015).

O primeiro passo a ser pensando é o acolhimento das vítimas em situação de violência que deve ser especial e diferente do método tradicional, onde a ética, privacidade, confidencialidade e sigilo devem ser fundamentais. Depois, o atendimento clínico deve ser o mais pontual possível, “considerando o momento de medo e ansiedade e o histórico de saúde e o levantamento de dados da violência, sem julgamentos do profissional ou “curiosidades” (HUÇULAK et al., 2017, p. 12).

[...] geralmente, a violência reincide por falta de ações adequadas das instituições recorridas, sendo este caminho nomeado como “rota crítica” por pesquisadores da Organização Panamericana de Saúde, e está repleto de desencontros, desestímulos e falta de acesso a advogados, delegacias e outras instituições. Os serviços de saúde têm o dever de acolher e apoiar, ao invés de ser mais um obstáculo para as vítimas (GARBIN et al., 2015, p. 1885).

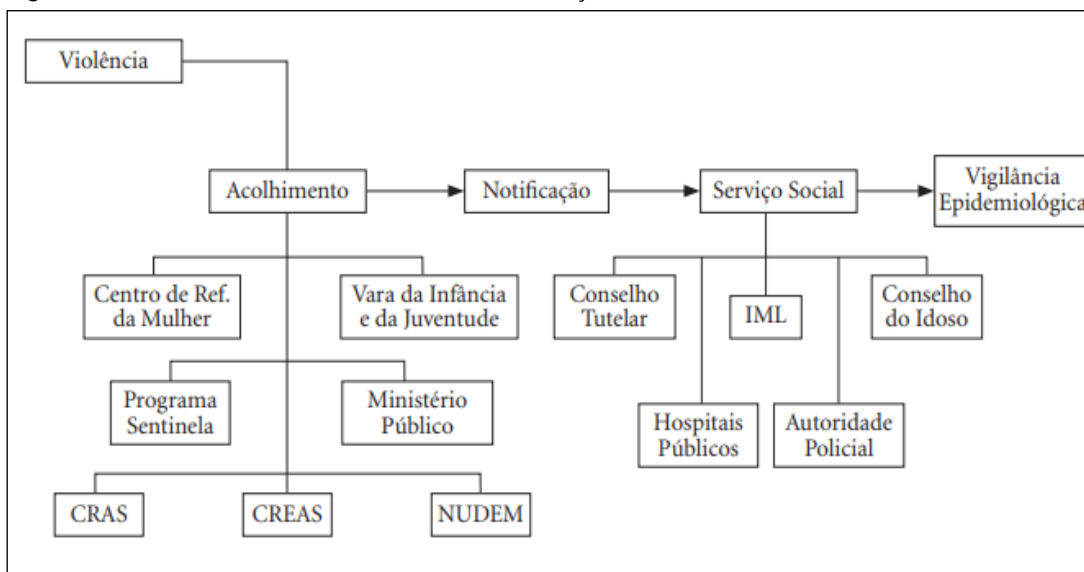
Além disso, é de suma importância não duvidar da história que está sendo contada, ou seja, deve-se acreditar e valorizar cada queixa da paciente, anotando-as junto com os achados do exame físico (D’OLIVEIRA.; SCHRAIBER, 2012).

A portaria nº 104, do Ministério da Saúde, determina que a notificação compulsória é obrigatória para relatar casos novos de doenças e agravos, inclusive se tratando de casos de violência (BRASIL, 2011).

Desse modo, a notificação é imprescindível para o conhecimento do perfil da violência que resultam na realização de “ações para a prevenção do problema. Trazendo à tona não somente o benefício aos casos singulares, como também sendo o meio de controle epidemiológico” (VELOSO et al., 2013, p.1270).

A figura 1 mostra quais instâncias devem ser acionadas conforme os dados do caso de violência.

Figura 1 - Meios de encaminhamento da notificação e acolhimento da vítima de violência



Fonte: GARBIN et al. (2015).

Assim que diagnosticado um caso de violência, o profissional deve comunicar às instâncias competentes para possibilitar o atendimento adequado e assegurar a integridade e os direitos da vítima.

4 METODOLOGIA

Realizou-se um levantamento de dados sobre a ocorrência de violência doméstica ou familiar de mulheres no estado do Tocantins, referentes ao período de janeiro do ano de 2013 ao mês de setembro do ano de 2018 do município de Porto Nacional - estado do Tocantins, a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo estes de domínio público (SINAN, 2018).

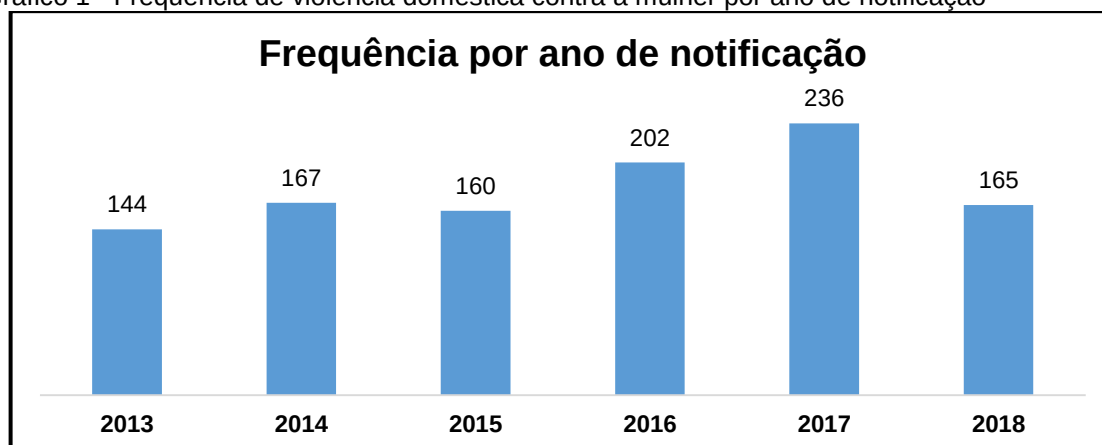
As informações sobre as estatística da violência doméstica contra a mulher foram retiradas da base de dados disponível na Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), onde contém informações das fichas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e também no Mapa da Violência (WAISELFISZ, 2015) que apresenta a evolução dos homicídios por armas de fogo no Brasil no período de 1980 a 2014, neste caso retirou-se os dados referentes à homicídios de mulheres no Brasil.

Com a obtenção dos dados, estes foram organizados para posterior análise, utilizando o Software Microsoft Excel 2010®, pertencente ao pacote Microsoft Office 2010®, para Windows®.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que os casos de notificações mantêm uma patamar constante com leves variações, no entanto, o ano de 2017 apresentou um aumento de casos notificados quando comparados com os demais anos, como mostra o Gráfico 1. Porém ainda vale ressaltar que no ano de 2018 os dados foram obtidos até o mês de setembro.

Gráfico 1 - Frequência de violência doméstica contra a mulher por ano de notificação



Fonte: SINAN (2018).

Conforme dados do Panorama da Violência Contra as Mulheres no Brasil elaborado pelo Senado Federal (2018), os registros dos relatos de violência realizados por meio do Ligue 180 caracterizam uma rica fonte de informações sobre a violência sofrida por mulheres, gerando diagnósticos importantes para o melhor desenho e avaliação da adequabilidade de políticas públicas destinadas ao seu enfrentamento.

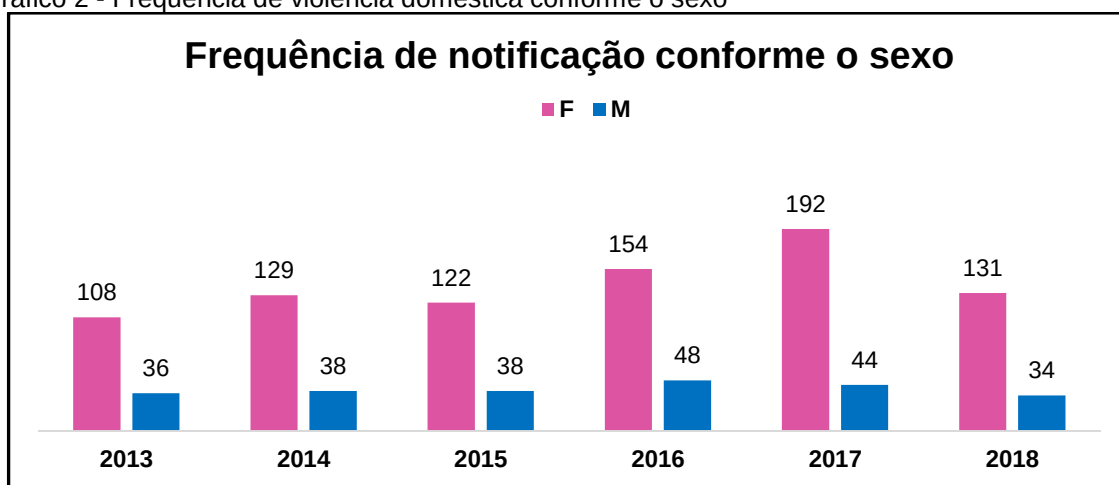
A importância dessa ferramenta consiste nas informações adquiridas sobre cada tipo de violência sofrida, e demais informações como a frequência da violência, relação entre agressor e vítima, tempo de ocorrência da violência, dentre outras (SENADO FEDERAL, 2018).

Pode-se inferir, analisando o Gráfico 2, que a violência contra a mulher ocorre de forma mais intensa que a violência sofrida pelo indivíduo de sexo

masculino configurando assim, uma violência de gênero. Vale ressaltar que há uma crescente de notificações e o ano de 2018 não foi concluído para reafirmar essa crescente.

Segundo o Banco Mundial, um em cada cinco dias de falta ao trabalho pode ser decorrente de violência sofrida pelas mulheres dentro de suas casas, a violência familiar. A cada cinco anos, a mulher perde um ano de vida saudável, se sofre de violência doméstica ou familiar (RIBEIRO; COUTINHO, 2011).

Gráfico 2 - Frequência de violência doméstica conforme o sexo



Fonte: SINAN (2018).

Os autores relatam ainda que na América Latina, a violência doméstica atinge entre 25% a 50% das mulheres; observaram também que mulheres que sofrem violência geralmente possuem baixa estima e ganham menos que aquelas que não sofrem violência doméstica ou familiar.

Desse modo, o custo da violência abrange cerca de 1,6% e 2% do PIB de um país mostrando que a violência contra a mulher não atinge somente a vítima, e sim a sociedade como um todo (FONSECA et al., 2012).

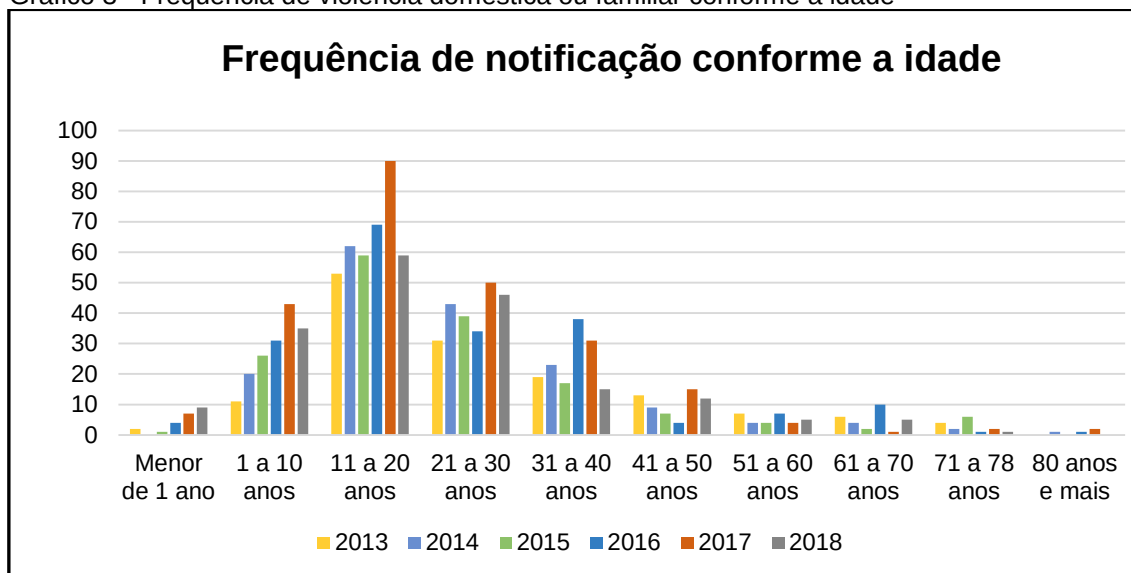
Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) quase metade das mulheres assassinadas é morta pelo marido ou namorado, atual ou ex. A violência é causa da morte de cerca de 7% entre 15 e 44 anos no mundo todo. Em alguns países, até 69% das mulheres noticiaram terem sido agredidas fisicamente, e até 47% informaram que sua primeira relação sexual foi forçada por seus parceiros.

Infelizmente, apenas 40% das mulheres que sofrem violência buscam ajuda após a primeira agressão; enquanto 32% das mulheres procuram ajuda somente

depois da terceira vez que foi agredida e 21% informaram que não procuraram ajuda (BRASIL, 2013).

O Gráfico 3 mostra a frequência de violência doméstica ou familiar conforme a idade das mulheres agredidas.

Gráfico 3 - Frequência de violência doméstica ou familiar conforme a idade



Fonte: SINAN (2018).

Percebe-se que na cidade de Porto Nacional, estado do Tocantins, a faixa etária que mais sofre violência doméstica ou familiar corresponde à idade de 11 a 30 anos de idade, seguida pela faixa etária de 1 a 10 anos, e de 31 a 40 anos.

Conforme o Mapa da Violência (WAISELFISZ, 2015) a violência contra crianças ocorre em 82% das crianças do sexo feminino; em adolescentes, de 12 a 17 anos de idade, o peso das agressões divide-se entre os pais (26,5%) e os parceiros ou ex-parceiros (23,2%); em jovens e mulheres adultas, de 18 a 59 anos de idade, o agressor principal é o parceiro ou ex-parceiro, concentrando a metade de todos os casos registrados; enquanto nas idosas, o principal agressor é o filho (34,9%).

O estudo também mostrou que em todas as faixas, a principal violência registrada é doméstica. Parentes imediatos ou parceiros e ex-parceiros são responsáveis por 67,2% do total de atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS).

A cidade que lidera o *ranking* de violência contra a mulher no estado do Tocantins é Araguaína seguida de Gurupi e Porto Nacional (WAISELFISZ, 2015).

A assistência à mulher vítima de violência doméstica ocorre conforme as políticas públicas de proteção específicas, as diretrizes da Lei Orgânica de Assistência Social, do Serviço Único de Saúde e Serviço Único de Segurança Pública (BRASIL, 2006).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica contra a mulher caracteriza-se como um problema de saúde pública que é muitas vezes negligenciado pela sociedade.

A violência familiar ou doméstica pode vitimizar, de forma silenciosa as mulheres, gerando graves consequências físicas e psicológicas à sua saúde.

Verificou-se em Porto Nacional que o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica ou familiar correspondem à idade de de 11 a 30 anos de idade seguida pela faixa etária de 1 a 10 anos e de 31 a 40 anos. Os anos de 2017 e 2016 foram os que mais tiveram relatos de violência na cidade analisada.

Assim, os profissionais de saúde têm importância fundamental na assistência, apoio e orientações, não apenas à mulher vitimizada, como também aos familiares envolvidos em todo o processo.

Por isso, devido à complexidade do fenômeno da violência doméstica contra a mulher, a articulação e o trabalho conjunto entre os diferentes setores da sociedade é primordial para solucionar ou buscar caminhos eficientes no encaminhamento dessas situações.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. R. et al. O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. **Interface**, Comunicação Saúde Educação, v.18, n. 48, p.47-59. 2014.

ANDRADE, E. M. et al. A visão dos profissionais de saúde em relação a violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 147-155. 2011.

BRASIL, Lei n. 11.340, de 07 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. **Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União**, DF, p. 1, ago. 2006.

BRASIL. **Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres. Brasília (DF): Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2011. 45p.

BRASIL. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005). Brasília: Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Secretaria de Transparência. Data Senado. **Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher.** 2013. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/>>. Acesso em: 01 out. 2018.

CALVINHO, M. S. E. **Violência conjugal contra a mulher.** Representações sociais e práticas dos profissionais de saúde face às mulheres vítimas. 2013. 300f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Aberta, Lisboa, 2013.

CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe. **Informe anual 2013- 2014.** El enfrentamiento de la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe (LC/G.2626), Santiago de Chile; 2014.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Abordagem à violência doméstica. In: GUSSO G.; LOPES, J. M. C. (Org.). **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2012. v. 1, p. 629-636.

FONSECA, D. H.; RIBEIRO, C. G.; LEAL, N. S. B. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n.2, p. 307-314. 2012.

GARBIN, C. A. S. et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1879-1890. 2015.

HUÇULAK, M. et al. **Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual.** 2. ed. Curitiba: SESA, 2017. 223p.

LUCENA, K. D. T. et al. Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p.1111-1121, 2012.

MOCHNACZ, S. **Caracterização do atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica pela rede intersetorial de serviços.** 2009. 148f. Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) - Centro Universitário Ítalo, São Paulo, 2009.

MOREIRA, T. N. F. et al. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.23, n.3, p.814-827. 2014.

NUNES, C. B.; SARTI, C. A.; OHARA, C. V. da S. Conceptions held by health professionals on violence against children and adolescents within the family. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 136-141, 2008.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2002.

RIBEIRO, C. G.; COUTINHO, M. L. L. Representações sociais de mulheres vítimas de violência doméstica na cidade de João Pessoa-PB. **Psicologia e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 52-59. 2011.

SANTOS, N. C. **Práticas sanitárias frente à violência intrafamiliar no âmbito do PSF: um estudo de caso**. 2005. 164f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

SANTOS, I. S. **Violência doméstica e familiar contra a mulher: uma breve análise do feminicídio**. 2017. 35p. Monografia (Bacharel em Direito) - União Metropolitana de Educação e Cultura - UNIME, Lauro de Freitas, 2017.

SENADO FEDERAL. **Panorama da violência contra as mulheres no Brasil**. 2018. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/institucional/datasenado/omv/indicadores/relatorios/BR-2018.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2018.

SINAN - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/>>. Acesso em: 23 set. 2018.

TOMÁS, A. E. **A violência contra a mulher um estudo de caso nas cidades de Maxixe e de Nampula**. 2016. 305p. Dissertação (Doutorado em Sociologia) - Universidade do Porto, Lisboa, 2016.

VELOSO, M. M. X.; MAGALHÃES, C. M. C.; DELL'AGLIO, D. D.; CABRAL, I. R.; GOMES, M. M. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Cien. Saúde Colet.**, v.18, n. 5, p.1263-1272. 2013.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil**. Organização Pan-Americana da Saúde - Organização Mundial da Saúde. OPAS/OMS. 2015. 83p.