



Atendimento à Mulher em Situação de Violência e Atuação do Profissional de Saúde

Assistance to Women in Situations of Violence and the Role of Health Professionals

Alanna Beatriz Vieira¹, Naiara Zanquetta Carvalho², Regiane da Silva Macuch³

¹Alanna Beatriz Vieira, Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. ²Naiara Zanquetta Carvalho, Mestranda em Promoção da Saúde pela UniCesumar, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. ³Regiane da Silva Macuch, Professora Permanente no Programa de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Promoção da Saúde e na Graduação em Psicologia, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR.

*Autor correspondente: Regiane da Silva Macuch. E-mail: rmacuch@gmail.com

RESUMO: A violência doméstica (VD) contra a mulher é um problema de saúde pública no Brasil. Alguns dos meios de denúncia e atendimento a elas são os centros de saúde, principalmente os de atenção primária de saúde. Esses locais, cujos profissionais de saúde abordam e tratam a vítima, são importantes para conseguir tirá-la dessa situação. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo tentar analisar a forma com que é feito o atendimento às mulheres vítimas de violência pelos profissionais de saúde e o impacto dessa relação, seja na qualidade de vida, seja no que tange a respeito aos direitos humanos. Para tanto, a metodologia da pesquisa se constituiu por meio de uma revisão bibliográfica sistemática, com a busca por artigos de relevância nacional, para posterior seleção e construção textual, visando compreender como é feita a assistência e sistematizar informações sobre o cuidado e o suporte prestado. Como resultados, pela exploração dos dados foi possível perceber indícios de que há barreiras e desafios para os profissionais de saúde, bem como há falta de estratégias e práticas educativas que possam contribuir para um melhor atendimento a essas mulheres e melhorar a qualidade do cuidado e o respeito aos direitos e dignidade humana. Como conclusão, pode-se ressaltar que os profissionais da área da enfermagem, em geral, têm o maior contato e as melhores condutas com as vítimas, e que os centros de educação precisam designar práticas e valores nesse sentido para as formações, de modo que os profissionais saiam mais preparados para enfrentar essa demanda. Ainda, é desejável que, nesses locais, os profissionais criem vínculos com a paciente, para que o ciclo da violência possa se desfazer.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Formação Profissional de Saúde; Cuidado de Saúde Universal.

ABSTRACT: Domestic violence (DV) against women is a public health problem in Brazil. Some of the means of reporting and responding to them are health centers, especially those providing primary health care. These places, whose health professionals approach and treat the victim, are important in getting them out of this situation. In this sense, the present work aims to try to analyze the way in which care is provided to women victims of violence by health professionals and the impact of this relationship, whether on quality of life or in terms of respect for human rights. To this end, the research methodology was constituted through a systematic bibliographic review, with the search for articles of national relevance, for subsequent selection and textual construction, aiming to understand how assistance is provided and systematize information about the care and support provided. As a result, by exploring the data, it was possible to see signs that there are barriers and challenges for health professionals, as well as a lack of educational strategies and practices that can contribute to better care for these women and improve the quality of care and the respect for human rights and dignity. As a conclusion, it can be highlighted that nursing professionals, in general, have the greatest contact and the best conduct with victims, and that education centers need to designate practices and values in this sense for training, so that professionals are better prepared to face this demand. Furthermore, it is desirable that, in these places, professionals create bonds with the patient, so that the cycle of violence can be broken.

Keywords: Violence against Women; Professional Health Training; Universal Health Care.

Recebido em: 07/04/2024

Aceito em: 08/05/2024

1 INTRODUÇÃO

A crença da sociedade sobre a superioridade do gênero masculino em detrimento do feminino pode provocar sérios danos, tais como: sofrimentos físicos, emocionais e sexuais, sendo uma das repercussões dessa concepção é a violência contra as mulheres. Na atualidade, pode-se perceber que ainda são frequentes as manifestações dessas ideias, o que leva a colaborar para diminuir a qualidade de vida das mulheres que passam por isso. Assim, alguns mecanismos foram criados para tentar interromper esses ciclos que se perpetuaram, visto que somente há pouco tempo é que começou a ser considerado um problema de saúde pública (Conceição; Madeiro, 2022; Trajano; Barreiro, 2021).

Posto isso, desde 1975, foi estabelecida a lei de notificação compulsória para agravos de saúde, embora sem especificações para a violência contra a mulher (Brasil, 1975). Todavia, mesmo com algumas formas de proteção, muitas vezes elas se veem desamparadas, seja na sociedade ou até mesmo em ambientes de saúde – locais no quais deveriam ser acolhidas e ouvidas (Moreira *et al.*, 2020).

Por outro lado, é possível observar frequentemente que os profissionais de saúde estão despreparados e não são capazes de perceber situações de risco e vulnerabilidade, desconhecendo os protocolos a serem seguidos. Em muitos casos, isso acontece porque não tiveram, durante sua formação, o ensinamento de como atuar diante dessas situações – o que se torna mais um obstáculo na proteção das mesmas (Teixeira; Paiva, 2021).

No último ano, o Brasil registrou mais de 31 mil denúncias de violência doméstica, porém, acredita-se que esses números são muito maiores pela subnotificação e pelo medo das vítimas de denunciar o agressor (Brasil, 2022). A respeito desse cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que em torno de 30% das mulheres já sofreram algum tipo de violência por parte de seu cônjuge (Leite *et al.*, 2019). Ainda, outra característica epidemiológica é o perfil da maioria dessas vítimas: jovem, entre 19 e 29 anos, com baixo nível de escolaridade, casada e com um único agressor do sexo masculino (Lawrenz *et al.*, 2018).

Para que haja uma mudança nesse quadro, os estudos apontam que as instituições precisam oferecer um atendimento digno às mulheres em situação de violência, sendo necessário haver um aprimoramento na educação profissional de tal maneira que aborde como fazer o manejo dessas situações em pautas curriculares. Outrossim, é preciso consolidar as políticas públicas existentes, de modo que a violência contra mulher não seja ainda uma violência estrutural ou institucional (por meio dos recintos de saúde). É latente que seja oferecida, de fato, uma situação propícia ao rompimento do ciclo vicioso da distinção e das ameaças de gênero (Cavalcanti *et al.*, 2020; Carneiro *et al.*, 2021, Moreira *et al.*, 2020).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, que tem como objetivo analisar o papel da profissional da saúde no atendimento a mulheres em situação de violência, buscando compreender e sistematizar informações sobre o cuidado e a assistência prestada (Neves; Jankoski; Schnaider, 2013). Para tanto, este estudo empregou como método a revisão de literatura em bases de artigos e, para isso, utilizou um protocolo que estabelece critérios de identificação, seleção e, posteriormente, de análise temática dos textos selecionados. (Cassundé; Barbosa; Mendonça, 2018).

As plataformas utilizadas para a seleção de artigos foram o Google Acadêmico, o Scielo e o Periódicos CAPES. Por meio de palavras-chave isoladas ou em associação, como “Atendimento à saúde” AND “Mulheres em situação de violência” AND “Profissional da saúde”, “Cuidado e assistência” AND “Mulheres em situação de violência” AND “Protocolos e diretrizes”, “Barreiras e desafios” AND “Mulheres em situação de violência” AND “Qualidade do cuidado”, “Estratégias e práticas” AND “Atendimento à saúde” AND “Mulheres em situação de violência”, foi feita a busca pelos artigos.

Com os artigos coletados, foi realizada a leitura dos títulos e resumos com análise qualitativa, por meio dos critérios de inclusão, tais como: a) artigos que tivessem o termo violência doméstica e profissionais de saúde no

título, no resumo e nas palavras-chave; e b) artigos que, embora não fizessem uma menção explícita da associação da violência doméstica e atuação dos profissionais de saúde, o resumo indicava uma possível discussão sobre essa relação e as intercorrências entre elas. De outra via, foram excluídos os artigos: a) fora do período temporal estipulado, de 2018 a 2023, e em outra língua que não o inglês e o português; b) textos duplicados; c) artigos com ênfase em outra área de estudo; e d) dissertações de mestrado. Nesse âmbito, é relevante destacar que todos os resumos, títulos e palavras-chave dos quatrocentos e três artigos iniciais foram avaliados pela pesquisadora. Após aplicação dos critérios acima descritos, o quantitativo resultou em 11 artigos, que foram analisados em profundidade. A Figura 1 sintetiza as etapas de seleção dos artigos.

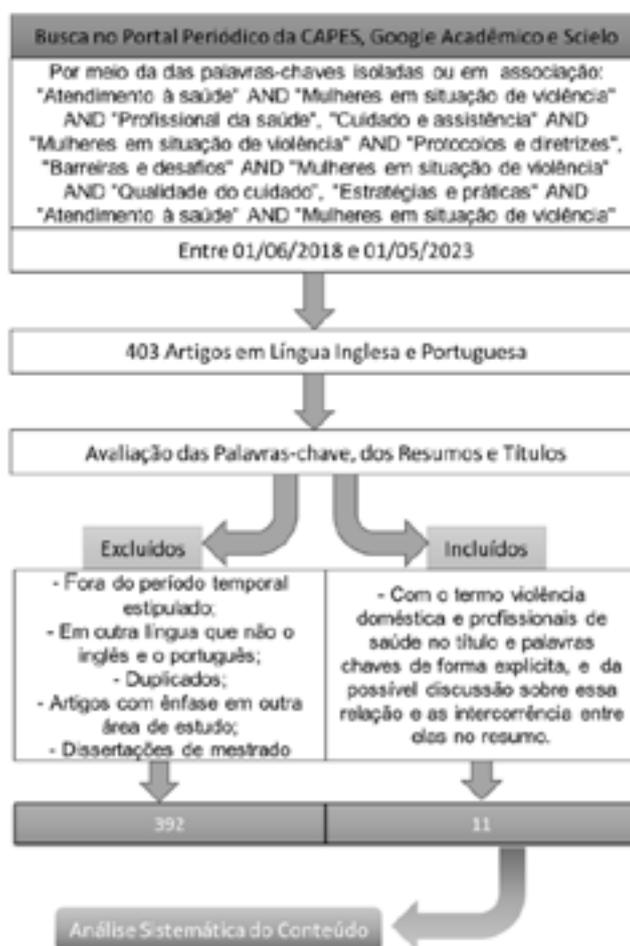


Figura 1. Mecanismo de busca e seleção de artigos para compor a revisão de literatura

Fonte: Autoral

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Pela análise inicial de todos os artigos levantados, que se deu pelos seus títulos, foi excluída uma grande parcela dos textos, visto que a maioria deles possui fundamentos judiciais e históricos, de forma que a temática de saúde e violência doméstica ainda é pouco abordada.

A análise revela que as questões relacionadas à justiça e protocolos têm se mostrado mais consolidadas em comparação com a abordagem da saúde e atuação dos profissionais de saúde diante da violência contra a mulher. Além disso, os estudos apontam que a área da enfermagem tem apresentado pesquisas mais relevantes sobre essa temática em comparação com outros profissionais de saúde.

Dentre os artigos que foram submetidos à análise mais aprofundada, porque foram considerados para a discussão efetiva do tema tratado, destacam-se, na Tabela 1, a seguir, dados como título, citação, país e objetivo, respectivamente.

Tabela 1. Relação dos artigos selecionados para análise integral

Nº	TÍTULO	CITAÇÃO	PAÍS	OBJETIVO
1	Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural	Acosta <i>et al.</i> , 2018	Brasil	Estudo qualitativo que analisou a estrutura e os conteúdos das representações sociais de enfermeiras frente à violência doméstica.
2	Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde	Arboit <i>et al.</i> , 2018	Brasil	Uma investigação exploratório-descritiva que objetivou conhecer as práticas desenvolvidas por agentes comunitários de saúde na atenção às mulheres em situação de violência doméstica residentes em áreas rurais.
3	Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care	Signorelli; Taft; Pereira, 2018	Brasil	Pesquisa qualitativa, de caráter etnográfico, que analisou a temática de categorias emergentes, interrogando dados com a teoria de gênero e com a promoção teórica na saúde coletiva do Brasil.
4	Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil	Oliveira <i>et al.</i> , 2018	Brasil	Estudo ecológico que investigou o perfil da vítima e as particularidades da violência doméstica no estado de Rondônia.
5	A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde	Oliveira; Ferigato, 2019	Brasil	Estudo qualitativo que buscou reconhecer e analisar as práticas e tecnologias de intervenção terapêuticas ocupacionais na atenção às mulheres vítimas de violência doméstica.
6	Qualidade das notificações de violências interpessoal e autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2016	Girianelli <i>et al.</i> , 2018	Brasil	Estudo ecológico que explorou a qualidade das notificações de violência no estado do Rio de Janeiro, em busca de melhorar as informações.
7	Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária	Amarijo <i>et al.</i> , 2018	Brasil	Analisar o conteúdo teórico e prático que envolve a violência doméstica entre os enfermeiros no atendimento das vítimas em unidade da saúde da família, por meio de um trabalho qualitativo.
8	Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual	Moreira <i>et al.</i> , 2018	Brasil	Apurou a qualificação dos profissionais de saúde para atendimento a mulheres em situação de violência doméstica em Fortaleza e Rio de Janeiro.
9	Violência contra Mulher: notificações dos profissionais da saúde no Rio Grande do Sul	Lawrenz <i>et al.</i> , 2018	Brasil	Qualificar as situações de violência contra a mulher que são notificadas pelos profissionais de saúde no Rio Grande do Sul.
10	Validação de álbum seriado para enfermeiros da Atenção Básica sobre violência doméstica contra a mulher	Magalhães <i>et al.</i> , 2020	Brasil	Estudo metodológico que objetivou validar o conteúdo e a aparência de um álbum seriado para enfermeiros da atenção básica sobre a temática da violência doméstica.
11	Vulnerability of Women in Situation of Violence in Specialized Service	Paz <i>et al.</i> , 2019	Colômbia	Estudo qualitativo que analisou as vulnerabilidades de mulheres atendidas em um Centro de Referência à Mulher em situação de violência.

Fonte: Autoral, baseado na avaliação dos artigos da revisão.

Diante da leitura dos artigos selecionados, percebe-se previamente que as publicações não são muito recentes, indicando que esta temática, por maior que seja a sua relevância nos dias atuais, ainda é pouco discutida academicamente. Ainda, sugere que as atuações multidisciplinares na saúde são deficitárias, campo no qual os profissionais de enfermagem relatam mais suas experiências e aprendizado.

A violência doméstica, na grande parte das vezes, é subnotificada e pouco percebida pelos profissionais de saúde, visto que a agressão física é a que mais identificada, pelas marcas deixadas no corpo da vítima. Além disso, quando percebidas, servem de amparo para a observação da evidência pelo profissional de saúde, principalmente médicos, de modo que possam interrogar e registrar o ocorrido. No entanto, quando os sinais abrangem outras formas de violência, como a psicológica e moral, por exemplo, não há o questionamento, de modo que a atuação fica restrita, e o cuidado integral, prejudicado (Acosta *et al.*, 2018).

Quanto à localização, por mais que o meio urbano tenha maior prevalência (Oliveira *et al.*, 2018), no ambiente rural os casos se tornam mais complexos, já que há uma distância considerável dos centros de atendimento, o que dificulta o acesso e o acompanhamento longitudinal. Com isso, os profissionais de saúde não conseguem acompanhar de perto a situação vivenciada pelas mulheres. Nesse contexto, há, ainda, a falta de informações que dificulta a abordagem da temática com elas (Arboit *et al.*, 2018).

Em geral, nesse local, a violência física só chega aos prontos atendimentos em casos graves, que colocam a vida da paciente em risco. Já em um cenário de violências patrimonial e psicológica, que são mais prevalentes, como a imposição das obrigações domésticas e do ato de servir ao parceiro, o agente comunitário de saúde (ACS) consegue ter contato ao decorrer do desfecho dos casos e escutar as vítimas, podendo até mesmo aconselha-las e incentiva-las a saírem do ciclo vicioso desse abuso (Arboit *et al.*, 2018).

Outro aspecto notado entre os artigos pesquisado é a falta de capacitação profissional, uma vez que muitos destes não conseguem identificar os sinais físicos e psicológicos mais característicos. Dentre os profissionais que conseguem observar esses sinais, em geral, os ACS são os apontados como os mais treinados a reconhecerem os indícios, por acompanharem situações corriqueiras do cotidiano, com visitas domiciliares frequentes (Signorelli; Taft; Pereira, 2018).

Ao comentar sobre os centros de saúde, pode-se perceber que cerca de 50% das vítimas de violência doméstica são atendidas em locais de saúde, sendo 33,8% nas unidades de atenção básica de saúde (UBS) (Oliveira *et al.*, 2018). Todavia, é principalmente nas UBS que muitas das crenças populares são vistas nas práticas dos próprios profissionais de saúde, como, por exemplo, valores e julgamentos. Isto cria empasses para o atendimento adequado às vítimas de violência e também atrapalha os colegas de serviço que tentam promover alguma ajuda (Amarijo *et al.*, 2018).

Quando a paciente tem recorrência de busca pelo acesso em saúde, é considerado que essa VD se torna similar a uma doença crônica ou que pode desenvolver, de fato, doenças crônicas pelas agressões frequentes. Diante disso, a equipe interdisciplinar, principalmente os médicos, devem observar a integralidade do cuidado, buscando identificar causas de risco ou se há mais vítimas em proximidade, entre outros fatores. No entanto, na maioria dos locais no Brasil, a falta de instrução acadêmica e a atualização de protocolos de condutas são insuficientes, prejudicando o atendimento efetivo da paciente (Amarijo *et al.*, 2018).

Ainda, quando os profissionais são questionados, a maioria diz não estar preparada para atender essas circunstâncias, seja pelo não aprendizado por meios oficiais dos cursos de graduação ou técnico, seja pela falta de educação continuada nos campos de atuação, independentemente do nível de atendimento. Ocorre que, em geral, a educação dos cursos de saúde é ainda bastante baseada no modelo biomédico, que não prioriza os sinais subjetivos e a individualidade do sofrimento das pessoas. Hoje, os cursos que têm um estudo diferente são os de psicologia e o serviço social, que têm um enfoque mais humanizado (Moreira *et al.*, 2018).

Ainda, outro grupo que se destacou entre a atuação profissional da saúde foi o dos terapeutas ocupacionais, os quais foram incorporados há pouco tempo nas equipes multidisciplinares das UBS. Por meio deles, já houve maior visibilidade e resultados satisfatórios no tratamento de vítimas de violência doméstica. A aproximação que esses profissionais constituem com as pacientes fazem com que elas se sintam mais acolhidas e se comuniquem mais, facilitando a adesão e o findar do ciclo da violência (Oliveira; Ferigato, 2019).

Um dos mecanismos de controle e que auxilia no atendimento e registro das ocorrências é a notificação de agravo compulsório, a qual se tornou obrigatória em 2003, por meio da qual se pode identificar quais os mecanismos e as ocorrências mais frequentes para promover ações em saúde e criar mecanismos de prevenção e enfrentamento. Porém, muitos profissionais não realizam essa notificação nos campos de preenchimento e ou há confusão no momento de assinalar os campos, misturando a identificação das consequências, e deixando deficiente ou falho o banco de dados nacional (Lawrenz *et al.*, 2018).

Em relação à notificação, por ela ser uma notificação interpessoal, engloba outros tipos de violência, como sexual, tráfico, trabalho escravo, entre outros, e se apresenta de forma genérica. Por isso, foi identificado que é necessário um aperfeiçoamento no sistema de comunicação para evitar as incongruências e focar nas medidas de auxílio as vítimas (Giranielli *et al.*, 2018). Nesse ínterim, o estudo de Magalhães *et al.* (2020) teve a intenção de validar um álbum seriado para os enfermeiros da atenção básica, a fim de promover educação e conduta desses profissionais. Esse documento nas cidades em que foi testada foi bem-vista e conseguiu surtir efeito, visto a facilidade da linguagem e imagens (Magalhães *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que um atendimento de saúde falha impacta diretamente, nos demais serviços, pois as mulheres não têm um conhecimento formal e instruído do meio aos quais ela pode recorrer. Por não serem informadas, elas desacreditam nos serviços. Outrossim, a falta de qualificação profissional pode aumentar a vulnerabilidade dessas vítimas, dada a distância entre os profissionais de saúde e o judiciário (Paz *et al.*, 2019).

Quanto à análise quantitativa dos textos analisados, pode-se ressaltar que aproximadamente 64% deles foram publicados no ano de 2018 (Gráfico 1 A), no qual houve um decréscimo nos anos posteriores. Isso demonstra que estudos sobre o tema, mesmo de tamanha relevância, são pouco evidenciados. Vale ressaltar, a esse respeito, que nos últimos três anos que não houve publicação de nenhum artigo científico significativo na área. Para mais, ao identificar a classificação das revistas em que foram publicados, segundo o Qualis Capes (Gráfico 1 B), pode-se perceber que a maioria deles foi submetida a periódicos com boa representação acadêmica, uma vez que 54% são classificados como A, com bom impacto frente à pesquisa científica.

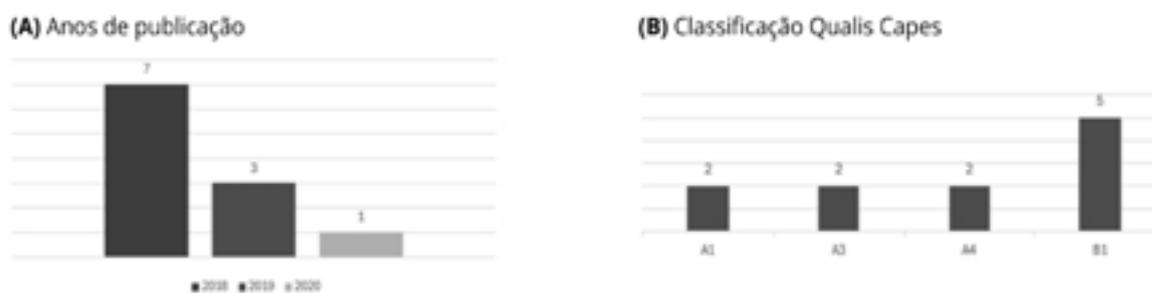


Gráfico 1. Quantificação dos artigos analisados pelo ano de publicação

Fonte: Autoral, baseado na avaliação dos artigos da revisão.

Na análise dos artigos mais citados, destacam-se os de Acosta *et al.* (2018), que apontam que os profissionais de enfermagem em contato direto com as vítimas possuem medo dos agressores delas. Também apontam que o desrespeito e a agressão física são, muitas vezes, negligenciados pelos profissionais de saúde por insegurança e desconhecimento sobre lidar com os fatos. O artigo de Arboit *et al.* (2018) evidencia o papel das agentes comunitárias de saúde frente à população feminina rural, principalmente para aquelas mulheres que não conseguem ter um contato direto com o meio urbano. Esse esforço é preciso porque o ambiente dificulta o acesso a serviços de saúde e bem-estar, e porque, por meio do diálogo e do estabelecimento de vínculo, é fácil evidenciar os maus tratos e ajudar as mulheres vítimas de violência.

Por sua vez, Signorelli *et al.* (2018) buscaram reforçar que, mesmo existindo as políticas públicas de saúde sobre a violência contra a mulher, ainda há um déficit quanto à sua aplicação, seja nos grandes centros, seja

– e principalmente nestes – em locais interiorizados. Ainda, em seu estudo é apresentado que o papel das agentes comunitárias de saúde e a proximidade com as famílias facilitam a identificação dos casos e dão incentivo à vítima de denunciar e de sair do ciclo de violência (Signorelli *et al.*, 2018).



Gráfico 2. Avaliação do número de citações por cada artigo analisado

Fonte: Autoral, baseado na avaliação dos artigos da revisão.

Diante do exposto, é possível perceber que a falta de atuação profissional frente aos casos de violência doméstica impacta diretamente na vida das vítimas, bem como nas políticas de saúde pública, o que deixa o Brasil em baixa posição no enfrentamento dessa temática na sociedade. Ainda há muito a ser feito por essas mulheres, visto que a maioria dos agressores está dentro de casa e, por diversas vezes, elas não conseguem chegar ao atendimento de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos analisados e ora expostos, percebe-se que os profissionais de saúde que mais se destacam são os enfermeiros e os agentes comunitários de saúde (ACS), pois são eles que lidam diretamente e de forma mais longitudinal com as mulheres vítimas de violência. Essa interação é capaz de possibilitar um maior aprofundamento entre as conversas e, conseqüentemente, uma melhor abertura para a discussão sobre o que é a violência doméstica e como as vítimas podem fazer para sair do ciclo vicioso em que se encontram, seja em ambiente urbano, seja em ambiente rural.

Ressalta-se a importância de entender um pouco mais a deficiência das informações que os profissionais apresentam na atualidade, a qual se impõe como barreiras e desafios enfrentados por eles, impactando na assistência prestada às mulheres em situação de violência. É perceptível que diversas áreas da saúde não sabem lidar em situações como essas, muitas vezes, pelo medo da repercussão ao agressor, ou simplesmente por não saberem preencher corretamente a notificação compulsória de agravo.

Portanto, este estudo visa a contribuir para a formação e para a atuação dos acadêmicos e profissionais da área da saúde ao apresentar o atual cenário para o enfrentamento desse problema. Como sugestão de melhoria, pode-se atentar para a criação de protocolos e diretrizes no trato e na comunicação da agressão, e, o mais importante, para a execução deles. Isso possibilitará que as vítimas que necessitem tenham, de fato, maior respaldo e segurança integral, seja judicialmente, seja de saúde, assim como para todos os que se afligem com o cenário apresentado.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L. O.; OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C.; FONSECA, A. D. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.39, Fluxo Continuo, p. 1-8, 2018.

AMARIJO, C. L.; BARLEM, E. L. D.; ACOSTA, D. F.; MARQUES, S. C. Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.26, Fluxo Continuo, p. 1-7, 2018.

ARBOIT, J.; COSTA, M. C.; SILVA, E. B.; COLOMÉ, I. C. S.; PRESTES, M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 506-517, 2018.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Brasil tem mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra as mulheres até julho de 2022**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/brasil-tem-mais-de-31-mil-denuncias-violencia-contra-as-mulheres-no-contexto-de-violencia-domestica-ou-familiar>. Acesso em: 04 abr. 2023.

BRASIL. **Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1975.

CARNEIRO, J. B.; GOMES, N. P.; ALMEIDA, L. C. G.; ROMANO, C. M. C.; SILVA, A. F.; WEBLER, N.; MAURICIO, M. D. A. L. L. D. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. 1-8, jul. 2021.

CASSUNDÉ, F. R. S. A.; BARBOSA, M. A. C.; MENDONÇA, J. R. C. Entre revisões sistemáticas e bibliometrias: como tem sido mapeada a produção acadêmica em Administração no Brasil? **Informação & Informação**, v. 23, n. 1, p. 311-334, 2018.

CAVALCANTI, G. M. B.; AMORIM, A. V. B.; QUEIROZ, G. S.; CRUZ, N. M.; COSTA, R. L.; BEZERRA, K. F. O. A violência contra a mulher no Sistema Único de Saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 146-154, dez. 2020.

CONCEIÇÃO, H. N.; MADEIRO, A. P. Profissionais de saúde da Atenção Primária e violência contra a mulher: revisão sistemática. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, p. 1-13, jan. 2022.

GIRIANELLI, V. R.; FERREIRA, A. P.; VIANNA, M. B.; TELES, N.; ERTHAL, R. M. C.; OLIVEIRA, M. H. B. Qualidade das notificações de violências interpessoal e autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2016. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 318-326, 2018.

LAWRENZ, P.; MACEDO, D. M., HOHENDORFF, J. V.; FREITAS, C. P. P.; FOSCHIERA, L. N.; HABIGZANG, L. F. Violência contra Mulher: Notificações dos Profissionais da Saúde no Rio Grande do Sul. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, p. 1-9, 2018.

LEITE, F. M. C.; LUIS, M. A.; AMORIM, M. H. C.; MACIEL, E. L. N.; GIGANTE, D. P. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. 1-14, 2019.

MAGALHÃES, V. M. P. R.; SANTOS, R. F.; RAMOS, C. V.; FEITOSA, L. G. G. C.; LAGO, E. C.; SOUSA, E. K. S.; ALMEIDA, C. A. P. L. Validação de álbum seriado para enfermeiros da atenção básica sobre violência doméstica contra a mulher. **Cogitare enferm.**, v.25, Fluxo Contínuo, p. 1-13, 2020.

MOREIRA, G. A. R.; FREITAS, K. M.; CAVALCANTI, L. F.; VIEIRA, L. J. E. S.; SILVA, R. M. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 1.039-1.055, dez. 2018.

MOREIRA, G. A. R.; VIEIRA, L. J. E. S.; CAVALCANTI, L. F.; SILVA, R. M.; FEITOSA, A. R. Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. 1-11, 2020.

NEVES, L. M. B.; JANKOSKI, D. A.; SCHNAIDER, M. J. **Tutorial de pesquisa bibliográfica**. Curitiba: UFPR, 2013.

OLIVEIRA, C. A. B.; ALENCAR, L. N.; CARDENA, R. R.; MOREIRA, K. F. A.; PEREIRA, P. P. S.; FERNANDES, D. E. R. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia – Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2019.

OLIVEIRA, M. T.; FERIGATO, S. H. A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 27, n. 3, p. 508-521, 2019.

PAZ, P. O.; PIRES, N. S.; VIEIRA, L. B.; WITT, R. R. Vulnerability of Women in Situation of Violence in Specialized Service. **Aquichan**, v. 19, n. 2, abr. 2019.

SIGNORELLI, M. C.; TAFT, A.; PEREIRA, P. P. G. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p.93-102, 2018.

TEIXEIRA, J. M. S.; PAIVA, S. P. Violência contra a mulher e adoecimento mental: Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. 1-21, mai. 2021.

TRAJANO, A. R.; BARREIRO, E. A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface**, v. 25, p. 1-16, mai. 2021.