

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NA PERCEPÇÃO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Domestic violence against women in the perception of the teams of the family health strategy

Violencia doméstica contra la mujer en la percepción de los equipos de la estrategia salud de la familia

* Recorte do Projeto de Pesquisa “Violência Doméstica contra a mulher: representações sociais das equipes da Estratégia Saúde da Família”, cadastrado na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPG-UESB)/ (2015-2018).

Giane Lopes Oliveira¹, Ninalva de Andrade Santos², Juliana Costa Machado³, Vilara Maria Mesquita Mendes Pires⁴, Roberta Laíse Gomes Leite Morais⁵, Vanda Palmarella Rodrigues⁶

Como citar este artigo:

Oliveira GL, Santos NA, Machado JC, Pires VMMM, Morais RLGL, Rodrigues VP. Violência doméstica contra a mulher na percepção das equipes da estratégia saúde da família. 2020 jan/dez; 12:850-855. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7826>.

RESUMO

Objetivo: compreender a violência doméstica contra a mulher na percepção das equipes de Saúde da Família. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, realizada com 24 profissionais das Unidades de Saúde da Família de um município do interior baiano. As informações emergiram de entrevista semiestruturada organizadas pela análise de conteúdo temática. **Resultados:** A violência física e psicológica foram as formas mais comuns de violência doméstica contra a mulher, tendo o alcoolismo, o ciúme e a cultura machista como precipitadores das agressões. As relações de gênero e poder foram evidenciadas no contexto da violência. **Conclusão:** Destaca-se a necessidade de capacitação das equipes de saúde da família para a identificação e manejo adequado dos casos de violência doméstica contra a mulher, visando o cuidado integral.

Descritores: Violência contra a mulher; Saúde da Mulher; Gênero e saúde; Estratégia Saúde da Família.

1 Graduação em Fisioterapia pela UESB, bolsista de Estágio Científico da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB / UESB).

2 Graduada em Enfermagem, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Professora Adjunta da UESB.

3 Graduada em Enfermagem, Mestre em Enfermagem e Saúde pela UESB, Doutoranda matriculada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UESB, Professora Assistente da UESB.

4 Graduada em Enfermagem, Doutora em Família e Sociedade pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL), Professora Adjunta da UESB.

5 Graduada em Enfermagem, Mestre em Enfermagem e Saúde pela UESB, Professora Assistente da UESB.

6 Graduada em Enfermagem, Doutora em Enfermagem pela UFBA, Professora Adjunta da UESB.

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to understand domestic violence against women under the perception of Family Health teams.

Methods: It is a descriptive study with a qualitative approach, which was performed with 24 professionals from Family Health Units located in a municipality from the Bahia State countryside, Brazil. Data collection took place through semi-structured interviews designed according to the thematic content analysis. **Results:** Physical and psychological violence were the most common forms of domestic violence against women, with alcoholism, jealousy and macho culture as triggers for aggression. Gender and power relations were evidenced in the context of violence.

Conclusion: Therefore, it is possible to underline the need for training of the Family Health teams in order to identify and adequately handle cases of domestic violence against women, aiming for comprehensive care.

Descriptors: Violence against women, women's health, gender and health, family health strategy.

RESUMÉN

Objetivo: comprender la violencia doméstica contra la mujer en la percepción de los equipos de Salud de la Familia. **Métodos:** Investigación cualitativa, realizada con 24 profesionales de las Unidades de Salud de la Familia de un municipio del interior baiano. Las informaciones emergieron de entrevista semiestructurada organizadas por el análisis de contenido temático. **Resultados:** La violencia física y psicológica fueron las formas más comunes de violencia doméstica contra la mujer, teniendo el alcoholismo, los celos y la cultura machista como precipitadores de las agresiones. Las relaciones de género y poder se evidenciaron en el contexto de la violencia. **Conclusión:** Se destaca la necesidad de capacitación de los equipos de salud de la familia para la identificación y manejo adecuado de los casos de violencia doméstica contra la mujer, visando el cuidado integral.

Descriptorios: Violencia contra la mujer; Salud de la Mujer; Género y salud; Estrategia Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

A violência é um problema antigo, entretanto a visibilidade política e social é recente e preocupa a sociedade, o que requer a implementação de estratégias de superação. Neste cenário, a violência doméstica contra a mulher apresenta-se como um problema de saúde pública que afeta a vida social das mulheres envolvidas nesse contexto, no qual as relações de poder e a desigualdade de gênero permanecem como fortes influenciadores nessa esfera.^{1,2}

A violência direcionada à mulher constitui-se em todo ato resultante das relações de gênero que cause morte, dano físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral. Entre 1980 e 2013, segundo os registros do Sistema de Informação sobre Mortalidade, 106.093 mulheres foram vítimas de homicídio no Brasil, sendo que se compararmos a taxa de 1980 que era 2,3 vítimas por 100, passou em 2013 para taxa estimada em 4,8, registrando-se um aumento de 111,1%, o que representa um importante agravamento à saúde e violação dos direitos da mulher.^{3,1}

Estudos apontaram que em sua maioria, as mulheres envolvidas na violência doméstica são jovens e evidenciam dependência econômica do agressor. Dentre as formas de violência doméstica contra a mulher, a agressão física é a mais frequente e a que se identifica com mais facilidade,

tanto pelas(os) profissionais de saúde, quanto pelas mulheres agredidas, já que em geral, as mulheres que rompem a barreira do silêncio e denunciam seus companheiros, os acusam da violência física, em virtude da falta de conhecimento e entendimento sobre as outras formas de violência.⁴⁻⁵

Os achados da literatura mostraram que o uso de bebidas alcoólicas pelos agressores é um dos principais desencadeadores da agressão e o foco comum de discussão entre casais. Sob o efeito da bebida alcoólica, os companheiros agredem fisicamente as companheiras, as quais encontram-se indefesas e em desvantagem, tanto biologicamente como psicologicamente. O ciúme também é visto como um forte desencadeador, e ainda é considerado como uma forma de o agressor justificar seus atos, culpabilizando a mulher pela ocorrência dos atos agressivos.^{6,4,7}

Considerando que a violência se manifesta de forma expressiva no ambiente doméstico das mulheres, o setor saúde encontra-se em posição significativa no processo de identificação desses casos. Assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF) que constitui a porta de entrada dos usuários na atenção básica configura-se como um espaço de acolhimento, proteção e apoio à mulher em situação de violência doméstica.⁸

Nessa perspectiva, este estudo buscou saber: quais as percepções das equipes da ESF sobre a violência doméstica contra a mulher?

Estudos sobre esta problemática são importantes para dar visibilidade aos casos de violência doméstica contra a mulher a partir do olhar das(os) profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família (USF), locais em que muitas mulheres procuram atendimento após a agressão. Ademais, pesquisas com essa temática buscam retratar os desafios e limites a serem ultrapassados para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher, na perspectiva do cuidado integral.

OBJETIVO

O artigo objetivou compreender a violência doméstica contra a mulher na percepção das equipes de Saúde da Família.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de caráter descritivo e qualitativo, realizado com 24 profissionais das USF de um município do interior baiano, da zona urbana, que foram selecionadas a partir dos seguintes critérios de inclusão: USF onde atuavam duas equipes e USF onde atuava apenas uma equipe, da zona urbana, equipe mínima completa, conforme os critérios preconizados pelo Ministério da Saúde; com o tempo mínimo de seis meses de experiência.

Entre as(os) profissionais de saúde, foram selecionadas(os) quatro enfermeiras(os), um cirurgião dentista, três técnicas(os) de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, duas técnicas(os) de saúde bucal (TSB) e 13 Agentes Comunitárias(os) de Saúde (ACS), adotando-se como critérios de inclusão: profissionais das equipes da

ESF que tinham no mínimo seis meses de atuação e como critério de exclusão o afastamento do serviço por férias ou licença de qualquer natureza.

A aproximação ao campo ocorreu após contato com a coordenação da USF solicitando agendamento para um encontro com as(os) profissionais das equipes da ESF, oportunidade em que as pesquisadoras em local privativo da USF explicaram o objetivo do estudo e realizaram a entrevista semiestruturada, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com duração média de 40 minutos, partindo das questões disparadoras: entendimento sobre violência doméstica contra a mulher e percepção das práticas de cuidado desenvolvidas à mulher em situação de violência pela equipe da ESF.

O estudo atendeu as determinações da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Campus de Jequié sob CAAE: 49736915.3.0000.0055 e aprovado sob parecer nº 1.304.618/2015.

As informações foram coletadas no período de agosto de 2016 a abril de 2017 e analisadas de forma criteriosa, mediante a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática em que se entende que deve ser organizada em uma linha de sentido e significados, para que assim fosse possível compreender as percepções de cada participante. Para tanto, seguimos as fases de pré-análise, exploração do material e por fim, tratamento dos dados, inferência e interpretação.⁹

Após análise das informações emergiram as categorias: 1) Violência doméstica contra a mulher: percepções das equipes de Saúde da Família, 2) Elementos que precipitam a violência doméstica contra a mulher e 3) Relação entre questões de gênero e violência doméstica a partir das percepções das(os) profissionais que atuam na ESF.

As(Os) participantes foram identificadas pela letra "E", seguidas de números de 1 a 24 (E1, E2, E3, [...], E24), correspondendo a quantidade de profissionais de saúde entrevistadas(os), visando assegurar o anonimato.

RESULTADOS

As(os) participantes, 22 mulheres e dois homens estavam na faixa etária entre 25 a 61 anos, sendo 12 casadas(os), dois em união consensual, cinco solteiras(os) e quatro divorciadas(os). Em relação ao nível de escolaridade nove tem ensino médio completo, seis cursaram o ensino superior completo e três com ensino superior incompleto. Apenas seis cursaram pós-graduação em nível *Lato sensu* e somente 12 declararam já ter participado de alguma atividade de atualização sobre violência doméstica contra a mulher.

Categoria 1: Violência doméstica contra a mulher: percepções das equipes de Saúde da Família

Em geral, no que concerne ao conceito de violência doméstica contra a mulher, as(os) entrevistadas(os) destacaram as formas física e/ou psicológica.

Evidencia-se que as(os) profissionais de saúde compreendem e caracterizam a violência doméstica apenas na dimensão física e psicológica, não mencionando as outras formas de violência.

Identificou-se nos relatos que as(os) entrevistadas(os) destacaram a violência doméstica contra a mulher manifestada apenas na esfera física. As narrativas abaixo elucidam esta realidade.

[...] Porque chegou a tanto que saía pra rua, aquelas discussão [sic] que vinha pra público, todo mundo via, teve um momento mesmo que ele quebrou porta, quebrou as coisas dentro de casa, e ela ficou bem machucada [...]. (E1, ACS)

[...] Agressão física [...] ele agredia a filha e a mãe foi intervir, e ele matou a mãe [...] o marido brigando com a mulher, eles sempre brigavam [...] ele deu uma facada no pescoço dela, foi sábado passado, aí matou [...]. (E6, TSB)

Algumas profissionais além de falarem sobre a violência no campo psicológico evidenciaram suas preocupações acerca de como esta problemática pode ser prejudicial à saúde mental da mulher em situação de violência. Estas considerações são apresentadas nas falas a seguir.

[...] mas eu acho que pela vivência da gente aqui, têm maridos que não batem, mas as palavras que eles falam eu acho que doem mais, porque é na alma, então eu acho que doi mais do que no corpo [...]. (E5, Enfermeira)

[...] a gente consegue visualizar algumas mulheres que ela sofrem de violência psicológica mesmo que não tem uma autoestima legal [...] quando vai conversar, [companheiro] chama de louca, de doida [...] isso é um tipo de violência [...]. (E22, Enfermeira)

As(Os) entrevistadas(os) evidenciaram ser comum as formas de violência acontecerem concomitantemente, tanto por meio de xingamentos evidenciando-se a violência psicológica, mostrando ainda a forma física, sendo que muitas vezes o agressor acaba agredindo as(os) filhas(os) também. Ressaltaram ainda que essa forma de associação da violência física com a psicológica começa por meio de uma discussão em que o homem não respeita o espaço da mulher.

[...] a violência que contaram que ele fez foi bater nela mesmo, agredir, e ele xinga muito, a gente percebe, a gente vê isso na área as vezes ele xingando, então já é uma agressão não só a ela, mas às crianças também [...]. (E23, ACS)

[...] Existem vários, tanto verbalmente como o agressor chegar a agredi-la mesmo [...] verbalmente e fisicamente

também, quando ele [companheiro] até quebrou um dos braços da vítima [...] o homem não respeita o espaço da mulher e começa a agredi-la, a violentá-la, tanto verbalmente quanto fisicamente. (E19, ACS)

Estas falas refletem que mulheres e crianças são grupos de vulnerabilidade social para a problemática, podendo ser a violência doméstica mais frequente do que se pressupõe.

Categoria 2: Elementos que precipitam a violência doméstica contra a mulher

Em geral, as falas das(os) entrevistadas(os) revelaram que o uso de bebidas alcoólicas e outras drogas ilícitas estão relacionados à ocorrência da violência doméstica contra a mulher, sendo também o ciúme um precursor tanto da violência física quanto psicológica. Nota-se, nos relatos, que, na maioria das vezes, o agressor já possui antecedentes de conduta violenta.

[...] a mulher reclama de alguma coisa, o marido não gosta, fica chateado, e aí vai recorrer às drogas, vai se drogar, e quando chega em casa drogado já chega transtornado, então, uma parte gira em torno disso [...] ele sempre envolvido com drogas [...]. (E16, ACS)

[...] em todas as situações eu não pude tomar atitude nenhuma, nem partido, porque na minha área armados [...] ninguém não faz nada, o marido bebia demais, e quando bebia demais batia nela do nada [...]. (E14, Enfermeira)

[...] chegou aqui com os olhos bastante roxos e quando eu encontrei ela [sic] na sala pra conversar, ela me disse que tinha tirado um dente e que tinha infeccionado e por conta disso, ela tava com o olho roxo [...] o marido que bebia e espancava [...]. (E5, Enfermeira)

O ciúme também foi representado como elemento precipitador da violência doméstica contra a mulher conforme fala a seguir; “[...] por besteira, por ciúme”. (E14, Enfermeira).

Categoria 3: Relação entre questões de gênero e violência doméstica a partir das percepções das(os) profissionais que atuam na ESF

A análise das informações levantadas possibilitou identificar que algumas/alguns profissionais que atuam na ESF, conseguiram relacionar as imbricações das relações de gênero como um dos fatores associados à violência doméstica contra a mulher.

[...] É, a violência doméstica contra a mulher eu entendo como sido algo degradante, humilhante, é, uma covardia, é da parte do gênero masculino, do homem que se acha

mais forte fisicamente em agredir um ser que é mais frágil fisicamente [...]. (E21, ACS)

[...] então assim a partir do momento que aquela pessoa sabe que ele exerce um poder sobre outra pessoa, aí pronto, o poder dela se torna maior, da questão da força, por ser homem [...]. (E8, Técnica de Enfermagem).

Pode-se denotar ainda que o principal agressor é o companheiro da mulher violentada, conforme relato a seguir.

[...] eu tenho uma paciente assim, que é bem sofrida assim, mas a gente percebe que o marido é controlador, ele que traz ela pra cá, pra vim na unidade, ele fica aguardando, ele que marca. Então tem todo esse caso que o agressor já vem pra tentar abafar a situação. [...] Como que o marido dela aqui não dá pra perceber. Normal, uma pessoa super tranquila, educado. Então há um disfarce [...]. (E13, TSB)

O relato do entrevistado 11 elucida a herança patriarcal ainda presente no contexto da violência doméstica contra a mulher:

[...] Violência contra a mulher é toda aquela agressão que ocorre entre o homem e a mulher e geralmente a mulher sofre todas essas agressões em decorrência da postura do homem dentro de casa [...] quer impor a sua conduta dentro de casa. (E11, Cirurgião Dentista).

DISCUSSÃO

Pode-se notar que o desconhecimento dos dados epidemiológicos acerca da violência é uma das várias facetas da violência doméstica contra a mulher e constitui fator que inviabiliza o reconhecimento das(os) profissionais de saúde na identificação do agravo, pois a correlação da agressão física com violência mascara outros tipos de agressões sofridas pelas mulheres fato que reafirma a assistência em saúde direcionada pelo modelo biomédico.¹⁰⁻¹¹

A violência física é uma das formas mais frequentes de agressões juntamente com a violência psicológica, demonstrando que a ocorrência da forma física da violência deixa marcas no corpo da mulher, e mesmo que ela não queira, expõe a sua situação.¹²⁻¹³

A violência física se configura através de empurrões, tapas, murros e muitas vezes associada ao uso de objetos ou armas. A violência doméstica contra a mulher perpassa as questões de gênero, por guardar relação também, com as categorias classe, raça e geração, caracterizada pelo autoritarismo do homem, de influência patriarcal, no qual este se considera proprietário do corpo e da vontade da mulher.¹⁴

Embora a violência física seja o tipo mais reconhecido de agressão, a violência psicológica, se concretiza através de ameaças, controle e xingamentos. Todavia, chamamos a atenção que a naturalização da violência psicológica resulta, principalmente da incapacidade que as pessoas têm

de reconhecerem às situações que caracterizam este tipo de agressão danosa às vítimas. Esta naturalização inviabiliza que estratégias de superação sejam implementadas.^{12,15-16}

Comumente, evidencia-se que a violência psicológica é usada como uma forma de manter a mulher sob controle, intimidando-a e forçando-a a viver em um infinito ciclo de violência, no qual essa situação demarca sentimentos que propiciam o adoecimento físico e emocional da mulher.¹⁴

Resultados de outros estudos mostraram alto percentual de violências associadas, majoritariamente a violência física e psicológica, com índices significativos de ameaça de morte, destacando que o medo, as agressões físicas e as ameaças constantes na vida de uma mulher estão associadas à impotência, culpa e submissão mediante a situação. Por sua vez, a violência psicológica tem gerado sequelas duradoras modificando a autoestima e personalidade das mulheres que vivenciam o contexto da violência. Nesse interim, a violência doméstica contra a mulher perpassa a violação de leis e a integridade física e emocional, por corroborarem para a perda da identidade.^{17,7,4}

Um estudo realizado em uma Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM) de um município da região central do estado do Paraná observou que grande parte dos agressores detidos, fazia uso de bebidas alcoólicas e outras drogas, quando estas situações eram comparadas com os casos onde o uso destas substâncias não era frequente.¹⁸

Os achados na literatura reforçam a ideia de que o uso abusivo de bebidas alcoólicas é um forte precipitador da violência doméstica, principalmente pelos parceiros. O consumo de bebidas alcoólicas ou drogas ilícitas pode desencadear a violência física ou psicológica predispondo conflitos intrafamiliares. A questão da violência doméstica perpassa o abuso de bebidas alcoólicas porque envolve problemas relacionados às sociedades patriarcais que são ideologicamente reforçados por ideais de sociedades capitalistas, naturalizando o ciclo silencioso da violência.^{17,7,19,4}

A lógica perpetuada na sociedade de fortes laços de uma cultura patriarcal opressora faz com que o homem se sinta a parte dominante da relação e que exerça um poder sobre a mulher, sendo que a distinção de valores sociais atribuídos de forma desigual reproduz na mulher os modelos de masculinidades, mesmo que ela não perceba, além da falta de compreensão e entendimento por parte das mesmas sobre os processos socioculturais impregnados das relações de gênero.²⁰

Estudo destacou que a maioria dos casos de violência doméstica contra a mulher foi praticada pelo companheiro, demonstrando ainda as fortes interações de domínio pelo homem. De modo geral, os sentimentos da mulher em situação de violência doméstica são desordenados e repressores. Há uma confusão de afeições após passarem por tantas agressões, independente da forma. Elas desenvolvem sentimento de insegurança, medo e comportamentos de submissão, além de se sentirem vulneráveis ao decorrer do tempo, visto que essas questões emocionais são parte das relações abusivas que estão interligadas com questões relacionadas ao poder e a forte dominação da cultura

patriarcal, além da forte dependência financeira que contribui para a perpetuação da violência doméstica contra a mulher.¹⁹

Algumas pesquisas destacaram que apesar de terem ocorrido algumas mudanças favoráveis no decorrer do tempo, no que tange ao universo da violência doméstica contra a mulher, o androcentrismo ainda impera na sociedade contemporânea. Ao homem ainda é atribuído o papel de provedor, responsável pelo suprimento do lar e pela tomada de decisão; por outro lado à mulher é atribuída a responsabilidade de cuidar da família, ser submissa ao poderio masculino e atuar no ambiente privado.^{14,21}

CONCLUSÃO

A compreensão das percepções das(os) profissionais de saúde que atuam no âmbito da ESF acerca da violência doméstica contra a mulher possibilitou a identificação das interfaces que permeiam o modo como estas(es) profissionais percebem a problemática. Frente às informações levantadas pode-se perceber que as(os) profissionais desconhecem a real magnitude da problemática, fato que inviabiliza sua notificação e implementação de plano de ação viável à minimização do número de casos.

Os achados do estudo demonstraram uma visão reducionista da problemática dado que somente a violência física e a psicológica foram citadas e, isto feito de forma superficial. Neste contexto, reitera-se a importância de que ações de educação permanente em serviço sejam disponibilizadas considerando o entendimento de que maiores informações sobre o agravo oportunizam condições para diagnóstico de danos de ordem física e psicológica, bem como, estratégias de enfrentamento e superação das vítimas.

No estudo, identificou-se que as(os) profissionais das equipes da ESF reconhecem a violência física e a psicológica de forma isolada ou associada, apesar de não terem sinalizado as outras manifestações de violência previstas na Lei Maria da Penha, a exemplo da violência moral, patrimonial e sexual.

Notou-se que a violência física e psicológica são a de maior percepção das equipes da ESF, sendo que a mulher ainda assume uma postura de inferioridade em relação ao homem, no qual o companheiro é o principal agressor, e se acha no poder de violar todo e qualquer direito que a mulher possua, tendo em vista as relações de poder que ainda imperam na sociedade atual.

Por sua vez, as(os) participantes destacaram o uso abusivo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, além do ciúme, denotando-se também a esse aspecto a forte cultura machista ainda presente na sociedade contemporânea. Nesse sentido, o cenário de violência doméstica contra a mulher, ainda está envolto por uma visão androcêntrica e patriarcal por vezes, naturalizada social e culturalmente, o que exige rompimento com esses conceitos e preceitos para enfrentar este problema de saúde pública por meio da prevenção e combate.

Ressalta-se a necessidade de formulação de ações de educação permanente em saúde no contexto da ESF, visando à realização de orientações relacionadas ao

entendimento, identificação dos casos, formas de intervenção e encaminhamentos, no intuito de que a visão reducionista sobre a violência doméstica contra a mulher seja ampliada de forma que as(os) profissionais possam ressignificar sua *práxis* cuidadora, posto que o cuidado integral pressupõe uma visão holística no intuito de que as necessidades das mulheres sejam atendidas tanto no campo físico quanto em relação aos aspectos psicológicos. Destaca-se também a urgência de se estabelecer articulação intersectorial configurando assim redes mais concretas e eficazes para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher.

REFERÊNCIAS

1. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil [internet]. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais; 2015 [acesso em 05 jun 2018]. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br>
2. Guimarães MC, Pedroza RLS. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicol Soc* [internet]. 2015 [acesso em 13 abr 2018]; 27(2): 256-66. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>
3. Brasil. Casa Civil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 8 Mai 2006. Seção 1.
4. Vigário CB, Pereira CFP. Violência contra a mulher: análise da identidade de mulheres que sofrem violência doméstica. *Revista de Psicologia* [internet]. 2014 [acesso em 13 abr 2018]; 5(2): 153-72. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/17889/1/2014_art_cbvigariofcpaulinopereira.pdf
5. Romagnoli RC. A violência contra a mulher em Montes Claros. *Barbarói* [internet]. 2015 [acesso em 13 abr 2018]; 43(1): 27-47. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/4815>
6. Zancan N, Wassermann V, Lima GQ. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. *Pensando fam* [internet]. 2013 [acesso em 13 abr 2018]; 17(1): 63-7. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100007
7. Griebler CN, Borges JL. Violência contra a mulher: perfil dos envolvidos em boletins de ocorrência da Lei Maria da Penha. *Psico* [internet]. 2013 [acesso em 13 abr 2018]; 44(2): 215-25. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11463>
8. Apratto Junior PC. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). *Cienc saúde coletiva* [internet]. 2010 [acesso em 13 abr 2018]; 15(6): 2983-95. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600037>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Berger SMD, Barbosa RHS, Soares CT, Bezerra CM. Formação de agentes comunitárias de saúde para o enfrentamento da violência de gênero: contribuições da educação popular e da pedagogia feminista. *Interface (Botucatu)*. [internet]. 2014 [acesso em 13 abr 2018]; 18(supl.2):1241-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0322>
11. Hasse, M, Vieira EM. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. *Saúde debate* [internet]. 2014 [acesso em 13 abr 2018]; 38(102):482-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000300482&script=sci_abstract&tlng=pt
12. Silva CD, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD, Martins SR. Social representation of domestic violence against women among nursing technicians and community agents. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2015 [acesso em 13 abr 2018]; 49(1):22-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000100003>
13. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Violence against women and care practice in the perception of the health professionals. *Texto contexto enferm* [internet]. 2015 [acesso em 13 abr 2018]; 24(1):229-37. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003350013>
14. Gomes ICR, Rodrigues VP, Nery IG, Vilela ABA, Oliveira JF, Diniz NMF. Enfrentamento de mulheres em situação de violência doméstica após agressão. *Revista Baiana de Enfermagem* [internet]. 2014 [acesso em 05 jun 2018]; 2(2):134-44. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8969/8865>
15. Trevisan SB, Leal SMC, Fenterseifer LM. Caracterização das mulheres em situação de violência atendidas no Centro Jacobina. *Rev Enferm UFPE on line* [internet]. 2015 [acesso em 05 jun 2018]; 9(9): 9197-206. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10718>
16. Costa MC, Lopes MJM, Soares JSF. Violência contra mulheres rurais: gênero e ações de saúde. *Esc Anna Nery* [internet]. 2015 [acesso em 05 jun 2018]; 19(1):162-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100162&script=sci_abstract
17. Oliveira LAS, Leal SMC. Mulheres em situação de violência que buscaram apoio no Centro de Referência Geny Lehnen/RS. *Enferm Foco* [internet]. 2016 [acesso em 05 jun 2018]; 7(2):78-82. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/800>
18. Madureira AB, Raimondo ML, Ferraz MIS, Marcovicz GV, Labronici LM, Mantovani MF. Perfil de homens autores de violência contra mulheres detidos em flagrante: contribuições para o enfrentamento. *Esc Anna Nery* [internet]. 2014 [acesso em 05 jun 2018]; 18(4):600-06. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400600&lng=en&nrn=iso
19. Leite FMC, Bravim LR, Lima EFA, Primo CÇ. Violência contra a mulher: caracterizando a vítima, a agressão e o autor. *Rev pesqui cuid fundam (Online)* [internet]. 2015 [acesso em 15 jun 2018]; 7(1): 2181-91. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750945029>
20. Palhoni ARG, Amaral MA, Penna CMM. Representações de mulheres sobre violência e sua relação com qualidade de vida. *Online braz j nurs (Online)*. [internet]. 2014 [acesso em 15 jun 2018]; 13(1): 15-24. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20144286>
21. Rodrigues VP, Machado JC, Santos WS, Santos MFS, Diniz NMF. Gender violence: representations of relatives. *Texto contexto enferm* [internet]. 2016 [acesso em 15 jun 2018]; 25(4): e2770015-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002770015>

Recebido em: 08/06/2018

Revisões requeridas: 13/12/2018

Aprovado em: 15/02/2019

Publicado em: 01/07/2020

Autora correspondente

Vanda Palmarella Rodrigues

Endereço: Av. José Moreira Sobrinho, s/n, Jequeizinho

Jequié/BA, Brasil

CEP: 45.205-490

Email: vprodrigues@uesb.edu.br

Número de telefone: +55 (73) 3528-9607

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesse.