



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

SABRINA MACHADO MAGALHÃES PINTO

**Rompendo o silêncio: Acolhimento na Atenção Primária como ferramenta de
enfrentamento à violência de gênero**

Rio de Janeiro
2025

Rompendo o silêncio: Acolhimento na Atenção Primária como ferramenta de enfrentamento à violência de gênero

Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientador (a) (MSc): Cristiane Teixeira da Silva Vicente

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as mulheres que sofrem silenciosamente nas garras da violência doméstica, que lutam diariamente pela sua sobrevivência e resiliência. Que este estudo possa ser um pequeno passo para ampliar a visibilidade e a conscientização sobre esse grave problema social, e que juntas possamos trabalhar para erradicar a violência contra as mulheres em todas as suas formas. Que cada página deste trabalho seja dedicada a dar voz às mulheres que muitas vezes são silenciadas, e que cada descoberta contribua para a construção de um mundo mais justo e igualitário para todas nós.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por me permitir concluir mais um ciclo em minha vida. Tenho certeza que se não fosse por sua bondade e misericórdia, eu não chegaria até aqui. Ele foi o meu sustento, a minha força e o meu refúgio durante toda a jornada.

Ao meu companheiro e melhor amigo, Bruno, por me encorajar a buscar a excelência e a superar meus próprios limites, além de ter sido meu porto seguro durante a elaboração deste trabalho.

A minha orientadora, Cristiane Teixeira da Silva Vicente, que com paciência e dedicação acompanhou todo o processo de elaboração deste trabalho, com apontamentos valiosos que contribuíram para o seu desenvolvimento.

Aos meus pais e minha irmã, por todo apoio e incentivo incondicional, fundamentais não só para a realização deste projeto, assim como de todos os outros projetos a que disponho a colocar em prática na minha vida.

Por fim, a todos os meus amigos que participaram, direta ou indiretamente, da minha formação e contribuíram para a realização deste trabalho, seja através de uma palavra de incentivo, de apoio ou através de informações acerca do tema.

RESUMO

Machado, Sabrina Machado Magalhães Pinto. TÍTULO 2024. 30 f. Dissertação em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

A violência doméstica é considerada um problema mundial de saúde, partindo do pressuposto de suas repercussões para a vida e saúde da vítima. De acordo com o artigo 5º da lei nº 11.340 de 7 de Agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), entende-se por violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial no âmbito da unidade doméstica, familiar e em qualquer relação íntima de afeto na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a vítima. O presente artigo é uma revisão integrativa que versa sobre a Violência doméstica contra Mulher por parceiro íntimo. Tem como objetivo analisar, na literatura, a produção científica referente ao papel do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, no acolhimento e abordagem de mulheres vítimas de violência doméstica, segundo Raça/Cor, Identificar o perfil das vítimas de violência doméstica e os diferentes tipos de violência de gênero; Analisar na literatura as práticas e estratégias de acolhimento utilizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica, Contribuir na implementação de novos dispositivos de segurança e fortalecimento das estratégias existentes para a redução dos riscos de violência. Conclui-se que é essencial criar mais espaços educativos voltados à reflexão sobre os comportamentos masculinos predominantes em relação às mulheres. Além disso, é fundamental que as mulheres se empoderem para assumirem plenamente o papel de protagonistas de suas próprias vidas.

Descritores: violência contra a mulher, parceiro íntimo, atenção primária, Mulher negra

ABSTRACTS

Machado, Sabrina Machado Magalhães Pinto. TITLE 2024. 30 p. Dissertation in Family and Community Nursing – Family and Community Nursing Residency Program, Rio de Janeiro Municipal Health Department, Rio de Janeiro, 2024.

Domestic violence is considered a global health problem, based on the assumption of its repercussions on the life and health of the victim. According to article 5 of law no. 11,340 of August 7, 2006 (Maria da Penha Law), domestic and family violence against women is understood as any action or omission based on gender that causes death, injury, physical, sexual or psychological suffering and moral or patrimonial damage within the domestic, family unit and in any intimate relationship of affection in which the aggressor lives or has lived with the victim. This article is an integrative review that addresses domestic violence against women by an intimate partner. Its objective is to analyze, in the literature, the scientific production regarding the role of the Primary Health Care nurse, in the reception and approach of women victims of domestic violence, according to Race/Color, Identify the profile of victims of domestic violence and the different types of gender violence; Analyze in the literature the practices and reception strategies used by Primary Care nurses in the care of women victims of domestic violence, Contribute to the implementation of new safety devices and strengthening of existing strategies to reduce the risks of violence. It is concluded that it is essential to create more educational spaces focused on reflecting on predominant male behaviors towards women. Furthermore, it is essential that women empower themselves to fully assume the role of protagonists of their own lives.

Descriptors: violence against women, intimate partner, primary care, Black woman

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Bases de Dados Consultadas	23
QUADRO 2	Fluxograma de Seleção dos Artigos	24
QUADRO 3	Artigos Selecionados para Pesquisa	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Anuário Brasileiro de Segurança
APS	Atenção Primária à Saúde
CAM	Centros de Atendimento à Mulher
CMB	Casas da Mulher Brasileira
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DEAMs	Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher
EPIRIO	Observatório Epidemiológico do Rio
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
IPEA	Pesquisa Econômica Aplicada
IML	Instituto Médico Legal
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNPM	Plano Nacional de Política para Mulheres
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UFs	Unidades Federativas
VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivo Específico	12
3. JUSTIFICATIVA	13
4. REFERENCIAL TEÓRICO	16
4.1 Misoginia e a Cultura Patriarcal.....	16
4.2 Questões de Raça na Luta Contra a Violência de Gênero	16
4.3 Interseccionalidade e Atenção Primária à Saúde	18
4.4 Tipos de Violência Contra a Mulher	20
5. METODOLOGIA	22
6. RESULTADOS	21
7. DISCUSSÕES	30
7.1 Categoria 1: A Cor da Violência e Suas Facetas.....	30
7.2 Categoria 2: Atuação do Enfermeiro na Assistência a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica	32
7.3 Categoria 3: Impactos da Violência Doméstica para a Saúde da Mulher.....	34
7.4 Categoria 4: Motivos que levam as Mulheres a Permanecerem em Relacionamentos Abusivos	35
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

1- INTRODUÇÃO

A violência doméstica é considerada um problema mundial de saúde, partindo do pressuposto de suas repercussões para a vida e saúde da vítima. De acordo com o artigo 5º da lei nº 11.340 de 7 de Agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), entende-se por violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial no âmbito da unidade doméstica, familiar e em qualquer relação íntima de afeto na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a vítima.

Trazer esse tema como Trabalho de Conclusão de Residência, foi algo que teve que ser trabalhado dentro de mim há anos, pois este é um assunto, que para ser abordado, eu preciso revisitar lugares desconfortáveis, lugares estes, que me deixaram marcas e que por muitos anos, acreditei que seriam marcas impossíveis de serem saradas e de fato, ainda não fui curada por completo, pois, carrego muitos traumas como reflexo do que presenciei. Hoje, sou uma mulher instruída, com acesso a informações, mas, ainda tenho que lidar com muitas limitações e medos que refletem tudo que presenciei.

Ao longo do tempo, descobri que nós, seres humanos, somos uma caixa, onde ao decorrer de nossa evolução pessoal, carregamos bagagens de cada experiência vivenciada, o que pode ser algo que nos limite ou o que nos impulsiona a querer ser melhores e esse é o motivo, que hoje eu resolvi encarar de perto meus traumas e falar abertamente sobre o tema violência intrafamiliar.

A motivação deste estudo vem de minhas inquietações, durante toda minha infância, fui forçada a lidar com a violência intrafamiliar tão de perto. Quando fecho meus olhos, minha mente desenha toda minha infância e traz com ela, toda cena de desespero e sons de grito.

De onde venho, todo tipo de violência era tratada como algo normal e até mesmo, como forma de poder e controle. Dentro de casa, via meu pai violentando minha mãe, nas festas de família, via meus tios violentando minhas tias, ao sair na rua, via o mercado varejista de drogas servindo violência com disputas territoriais, confrontos armados e diversas mazelas. Naquela época, eu ainda não havia entendido o significado dessas ações, então, eu cresci entendendo que ainda que eu não concordasse, eu não poderia falar e muito menos discordar. Confesso que eu nunca entendi como as mulheres da minha família e outras, se submetiam a tal situação de forma tão passiva, porém, hoje eu entendo que minha mãe fazia o que era possível a ela como mulher, parda, periférica, com ensino fundamental incompleto, dona de casa e dependente financeiramente de seu parceiro.

Nos últimos anos, tem-se observado um crescente reconhecimento da violência contra a

mulher como uma questão social de extrema relevância. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2015) destaca que esse problema recebeu maior visibilidade ao ser reconhecido, desde a década de 1990, como uma questão de direitos humanos e saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A violência contra as mulheres atinge uma grande parte da população feminina em todo o mundo. No Brasil, conforme dados do Mapa da Violência, o país ocupa o 5º lugar entre os países com os maiores índices de violência contra a mulher (Waiselfisz, 2015).

Salienta também que, apesar dos esforços significativos, a violência contra as mulheres continua a ser predominantemente em espaços públicos, sendo a casa da vítima o local dos incidentes em 27,1% dos casos. Surpreendentemente, em 67,2% dos casos, o agressor era um parceiro atual ou antigo, ou um familiar imediato da mulher (WAISELFISZ, 2015). Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública de 2024, comprovam que mulheres negras são as maiores vítimas de violência de gênero e feminicídio, onde 63,6% das vítimas de feminicídio foram mulheres negras e 35,8%, brancas.

Diante deste cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) se estabelece como o ponto de acesso inicial, contínuo e integral para o atendimento das pessoas. Nesse contexto, a APS se apresenta como um espaço privilegiado para o cuidado das mulheres em situação de violência. As equipes de Saúde da Família (SF) desempenham um papel crucial na execução desse cuidado, sendo essencial que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros da Atenção Primária, estejam devidamente capacitados para identificar, acolher e atender as mulheres que vivenciam a violência. O acolhimento adequado e o suporte necessário são fundamentais para assegurar a integridade física, emocional e social dessas mulheres, promovendo um atendimento que considere suas necessidades específicas (Souza, et al, 2021).

Diante do exposto, espera-se com o presente trabalho analisar a violência doméstica contra a mulher sob diferentes perspectivas, buscando evidenciar o papel do enfermeiro da Atenção Primária durante o atendimento a essas vítimas.

Diante da temática pesquisada, destaca-se a seguinte questão de interesse: Como o enfermeiro da Atenção Primária pode atuar de forma eficaz no acolhimento e abordagem de mulheres vítimas de violência por Parceiro Íntimo?

2- OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Analisar, na literatura, a produção científica referente ao papel do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, no acolhimento e abordagem de mulheres vítimas de violência doméstica, segundo Raça/Cor.

Objetivos específicos:

- Identificar o perfil das vítimas de violência doméstica e os diferentes tipos de violência de gênero;
- Analisar na literatura as práticas e estratégias de acolhimento utilizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica.
- Contribuir na implementação de novos dispositivos de segurança e fortalecimento das estratégias existentes para a redução dos riscos de violência.

3- JUSTIFICATIVA:

A relação entre violência e saúde é complexa, evidenciando a necessidade urgente de um debate aprofundado sobre os conceitos e práticas de saúde, bem como sobre as políticas públicas no Brasil. Dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) indicam que cerca de 1 em cada 4 mulheres e meninas com 15 anos ou mais nas Américas já vivenciaram violência física e/ou sexual perpetrada por um parceiro íntimo (OPAS, 2023).

As Nações Unidas definem violência contra as mulheres como qualquer ato de violência fundamentado no gênero, que tenha como consequência, ou possa causar, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológica para as mulheres. Isso inclui, além de ações diretas, ameaças de tais atos, coerção ou a privação arbitrária de liberdade, seja no âmbito público ou privado (ONU,1993).

Na busca por combater o aumento da violência contra a mulher no Brasil, o Estado brasileiro tomou medidas legais para proteger as mulheres e criar serviços especializados de apoio às vítimas de violência. Essas iniciativas foram fortemente influenciadas pelos movimentos feministas e pelas mulheres, tanto no Brasil quanto internacionalmente, contando também com o apoio de outros movimentos sociais e de líderes políticos. Esse processo ganhou maior força no início do século XXI, especialmente após a criação da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, em 2003, e se consolidou com a aprovação da Lei nº 11.340/2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006).

Com a aprovação da Lei Maria da Penha, foi estabelecida, de maneira formal, a tipificação da violência doméstica contra a mulher. Além disso, foi criada uma rede de atendimento especializada para mulheres em situação de violência, com o objetivo de proteger sua vida e proporcionar os meios necessários para que elas possam romper o ciclo da violência.

A Lei nº 11.340/2006, que completou 18 anos de sua promulgação, representa um marco na luta contra a violência doméstica. Contudo, apesar da existência dessa legislação e de outras ações voltadas para o combate à violência contra a mulher, o Brasil ainda enfrenta elevados índices de feminicídios (IPA, 2024).

De acordo com o Observatório Epidemiológico do Rio (EpiRio, 2023), no primeiro semestre de 2023, foram registradas 7.626 notificações de violência interpessoal e autoprovocada contra mulheres, com a maior incidência ocorrendo na faixa etária de 20 a 59 anos. Dentre essas

notificações, 3.675 envolvem mulheres autodeclaradas como pardas e 1.349 como pretas. Além disso, 68% dos casos de violência contra mulheres tiveram como agressores parceiros íntimos. A desigualdade na letalidade entre mulheres negras e não negras no Brasil revela o encontro do racismo estrutural com os valores do patriarcado.

Quando pensamos no perfil das mulheres que sofrem violência, historicamente, mulheres negras são as maiores vítimas de violência doméstica no Brasil, aspecto que, infelizmente, se discute ano após ano. Como foi dito, existe uma cor e uma faixa etária comum entre as vítimas da violência letal contra mulheres, seja ela o feminicídio ou as demais formas de mortes violentas intencionais. Em 2022, as mulheres negras representavam 61,1% dos casos de feminicídio, enquanto as mulheres brancas corresponderam a 38,4% do total (FBSP, 2023). Essa disparidade, já alarmante, se acentuou ainda mais em 2023, quando 63,6% das vítimas de feminicídio eram mulheres negras e 35,8% eram brancas (FBSP,2023).

O feminicídio é o assassinato de mulheres em função de seu gênero, frequentemente impulsionado por dinâmicas de poder, controle e desigualdade de gênero. As mulheres negras, por sua vez, sofrem uma interseccionalidade de discriminações e violências, sendo vítimas tanto do racismo estrutural quanto da misoginia.

De acordo com dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), as mulheres negras são as principais vítimas de homicídios no Brasil, incluindo os casos de feminicídio. Além disso, as mulheres negras enfrentam maior dificuldade no acesso a serviços de proteção e assistência, sendo mais vulneráveis a obstáculos na hora de denunciar situações de violência doméstica (FBSP, 2023).

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) também reportou um aumento nos indicadores de violência em comparação aos anos anteriores. Como uma possível explicação para esse crescimento, destaca-se a significativa redução no orçamento federal destinado às políticas de enfrentamento da violência contra a mulher (FBSP, 2023).

Esses dados se agravaram ainda mais devido aos impactos da proposta orçamentária do governo Bolsonaro, que previu uma redução de 94% no orçamento destinado às políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres. Esse corte afetou diversas ações essenciais para a prevenção da violência, em suas diferentes formas (primária, secundária e terciária), incluindo a oferta de serviços especializados para mulheres em situação de violência, iniciativas de incentivo à autonomia das mulheres, além da construção das Casas da Mulher Brasileira (CMB) e Centros de Atendimento à Mulher (CAM) (BRASIL,2022).

Outro fator que pode ter contribuído para o aumento da violência contra as mulheres foi o radicalismo político, caracterizado pelo recrudescimento do conservadorismo e pela reafirmação

dos valores patriarcais, promovidos e incentivados pelo ex-presidente Jair Bolsonaro. Esse contexto pode ter intensificado os conflitos e a violência de gênero na sociedade. Além disso, a pandemia de covid-19 desempenhou um papel significativo, potencializando a violência doméstica e familiar, com o isolamento social e o aumento da tensão familiar exacerbando os casos de agressão contra mulheres (BRASIL,2022).

A escolha de abordar este tema se deu pela relevância da questão e pela necessidade de entender a magnitude da violência contra as mulheres no contexto doméstico, levando em conta seus impactos pessoais e sociais. Trata-se de uma problemática de saúde pública que exige um estudo mais aprofundado e uma compreensão mais ampla.

Como mulher que vivenciou casos de violência doméstica ao longo da minha vida, a escolha deste tema tem um impacto profundo para mim. Desde a infância, presenciei situações de violência doméstica e cresci acreditando que esse tipo de abuso contra a mulher era normal e aceitável, pois fazia parte da realidade cotidiana em minha comunidade e família. No entanto, com o tempo, fui exposta a informações e experiências educativas que me levaram a questionar essa crença enraizada no patriarcado, na misoginia e no controle sobre nossos corpos.

Com o passar dos anos e durante minha participação no Programa de Residência, tive acesso a disciplinas e experiências que despertaram em mim a necessidade de aprender mais sobre os direitos das mulheres, a importância da igualdade de gênero e o impacto devastador da violência doméstica, não apenas sobre as vítimas, mas também sobre toda a sociedade. À medida que fui adquirindo mais conhecimento sobre o tema, passei a compreender que a violência doméstica nunca é aceitável e que todas as mulheres têm o direito de viver livres de qualquer forma de abuso.

Pensando na violência doméstica como um problema de saúde pública, a Atenção Primária de Saúde (APS) sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha um papel fundamental no atendimento e acolhimento às mulheres vítimas de violência doméstica, devido a seus princípios organizativos de territorialidade, integralidade, continuidade da assistência e articulação da rede de serviços de saúde. É na APS onde encontram-se as maiores possibilidades de prevenção, identificação e promoção de cuidados às mulheres que sofreram violência doméstica (BRASIL, 2015).

Diante do exposto, pensando na importância deste estudo, trago à compreensão da dimensão do que é a violência doméstica, suas causas e consequências, qual o papel do enfermeiro da Atenção Primária no acolhimento e abordagem a essa mulheres, e promover a conscientização da sociedade sobre a gravidade dessa questão. Além disso, a pesquisa ajudará a identificar padrões de violência, e elaborar estratégias de enfrentamento mais eficazes de prevenção e combate a esse tipo de violência.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Misoginia e a Cultura Patriarcal

A misoginia e a cultura patriarcal são fenômenos profundamente interligados, e ambos têm impactos significativos na sociedade e na vida das pessoas, especialmente das mulheres. Esses sistemas de opressão perpetuam a desigualdade de gênero, influenciando comportamentos, normas e estruturas sociais que marginalizam e desvalorizam as mulheres.

Para a filósofa Kate Manne, a misoginia é o ódio, a aversão, o preconceito e a discriminação direcionados às mulheres. Trata-se de uma forma de sexismo que pode se manifestar de diversas maneiras, desde atitudes e comportamentos discriminatórios até violência física e emocional. A misoginia está profundamente enraizada em estruturas sociais, culturais e históricas que mantêm a desigualdade de gênero e a subordinação das mulheres. Ela se manifesta em discursos, práticas e instituições que desvalorizam, inferiorizam e desrespeitam as mulheres com base no seu gênero (Manne, 2018).

De acordo com a filósofa Kate Manne, a misoginia é uma parte fundamental da cultura patriarcal. Em seu livro "Down Girl: The Logic of Misogyny" (2018), Manne argumenta que a misoginia é um sistema de recompensas e punições que mantém as mulheres em uma posição de subordinação aos homens na sociedade. Ela sugere que a misoginia não se reduz simplesmente ao ódio ou aversão individual contra as mulheres, mas é um sistema estrutural de punição e controle que reforça as normas de gênero patriarcais.

Para Manne, a cultura patriarcal é um ambiente em que a misoginia prospera, pois é uma estrutura que valoriza e privilegia os homens em todos os aspectos da vida, enquanto desvaloriza e marginaliza as mulheres. Ela argumenta que a luta contra a misoginia requer uma mudança fundamental na forma como a sociedade encara e trata as mulheres, desafiando as normas de gênero patriarcais e promovendo a igualdade de gênero em todas as esferas da sociedade (Katte Manne, 2018).

4.2 Questões de raça na luta contra a violência de gênero

A Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, sancionada em 7 de agosto de 2006, foi um marco na luta contra a violência doméstica e familiar, com o objetivo de proteger as

mulheres e garantir sua integridade física, psicológica e moral. A legislação foi uma resposta à crescente demanda por medidas mais eficazes de combate à violência contra a mulher, sendo amplamente reconhecida como uma conquista significativa na busca pela paridade de gênero no Brasil.

No entanto, estudos e pesquisas indicam que os efeitos dessa lei têm sido distintos para diferentes grupos de mulheres. Embora a Lei Maria da Penha tenha promovido avanços na conscientização sobre a violência de gênero e na implementação de políticas públicas, seus resultados mostram variações no acesso e na eficácia da proteção, dependendo de fatores como classe social, raça, etnia e localidade (Araújo, 2018). Mulheres negras, por exemplo, enfrentam desafios adicionais devido ao racismo estrutural, o que pode dificultar o acesso às medidas de proteção e ao suporte jurídico. Além disso, mulheres em contextos de vulnerabilidade social, como as que vivem em áreas periféricas ou rurais, podem ter maior dificuldade em acessar os serviços previstos pela lei, devido à escassez de recursos e à falta de infraestrutura adequada (IPEA, 2022).

O impacto da Lei Maria da Penha também se revela de maneira desigual quando se considera a raça e a etnia das mulheres. Mulheres negras, por exemplo, enfrentam um racismo estrutural que afeta seu acesso à justiça e à proteção legal. Estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) revelou que as mulheres negras têm uma taxa mais alta de vitimização por violência doméstica, mas, ao mesmo tempo, têm menos acesso a mecanismos de proteção. O racismo institucional presente nos órgãos de segurança e na justiça pode levar à subnotificação de casos e a uma resposta desproporcional e insatisfatória aos casos de violência (IPEA, 2022).

O racismo também se reflete na falta de representatividade no sistema de justiça, o que pode fazer com que as mulheres negras se sintam desamparadas e, em muitos casos, não recebam a proteção adequada (IPEA, 2022).

De acordo com o Atlas da Violência 2024, elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2022, as mulheres negras representaram 66,4% do total de homicídios femininos registrados pelo sistema de saúde. Isso corresponde a 2.526 homicídios de mulheres negras. No mesmo ano, a taxa de homicídios de mulheres negras foi de 4,2 por 100 mil habitantes, enquanto a taxa para mulheres não negras foi de 2,5 por 100 mil habitantes. Esses dados indicam que as mulheres negras tiveram 1,7 vezes mais chances de ser vítimas de homicídios em comparação com as mulheres não negras.

Como apontado, em nível nacional, em 2022, a probabilidade de uma mulher negra ser assassinada era 1,7 vezes maior do que a de uma mulher não negra. Contudo, esse cenário se torna ainda mais alarmante em algumas Unidades Federativas (UFs). Em todos os estados da Região Nordeste, a chance de uma mulher negra ser vítima de homicídio é, no mínimo, duas vezes maior

do que a de uma mulher não negra. Em Alagoas, por exemplo, as mulheres negras têm 7,1 vezes mais chances de serem mortas violentamente em comparação com as mulheres não negras. Outros estados da região também apresentam disparidades significativas, como o Ceará (onde a probabilidade é 72,2% maior), o Rio Grande do Norte (com 64% mais chances), Sergipe (onde a chance é 62,9% maior) e o Maranhão (com 61,5% de maior risco) (FBSP, 2022).

Esses dados evidenciam a gravidade das desigualdades raciais no que tange à violência contra a mulher no Brasil, com uma disparidade ainda mais acentuada nas regiões mais vulneráveis do país.

O racismo estrutural e institucional, a interseccionalidade entre gênero e raça, bem como a insuficiência de políticas específicas de proteção a esse público, são chaves interpretativas que precisam ser consideradas para compreender esses altos índices, uma vez que mulheres negras são tradicionalmente mais expostas a fatores geradores de violência, em comparação com mulheres não negras.

4.3- Interseccionalidade e Atenção Primária de saúde

Quando se discute sobre violência contra a mulher e Atenção Primária à Saúde (APS), fala-se também em interseccionalidade. A renomada socióloga e teórica feminista Patricia Hill Collins define interseccionalidade como:

A interseccionalidade investiga como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas (Patricia Hill, 2021).

A interseccionalidade é crucial para entender como as desigualdades sociais se entrelaçam e afetam as mulheres de maneira complexa, influenciando não apenas sua posição social, mas também sua saúde e bem-estar. A partir dessa abordagem, é possível compreender que mulheres negras, por exemplo, estão expostas a múltiplas formas de opressão, o que resulta em disparidades significativas na saúde. Essas disparidades incluem taxas elevadas de doenças crônicas, mortalidade materna e violência doméstica, refletindo a interação de fatores como raça, classe e gênero, que ampliam a vulnerabilidade desse grupo (Crenshaw, 1991; Collins, 2021).

Ao refletirmos sobre o conceito de interseccionalidade, é evidente o quanto essa abordagem é fundamental para a análise das questões de saúde, pois permite compreender como as experiências individuais são moldadas por estruturas sociais mais amplas. Ela destaca como a interseção de diversas formas de opressão, como raça, gênero, classe social e orientação sexual, pode impactar o acesso aos serviços de saúde, a qualidade do atendimento e, conseqüentemente, os resultados de saúde. A interseccionalidade, portanto, é essencial para entender as desigualdades que surgem no sistema de saúde e como as diferentes formas de discriminação afetam o bem-estar das populações marginalizadas (Barbosa, 2021).

Pensando no contexto da violência doméstica contra mulher, a interseccionalidade é fundamental para entender que o impacto da violência pode ser diferente para mulheres de diferentes origens e contextos sociais, permitindo o reconhecimento das múltiplas formas de opressão, oferecendo abordagem sensível às necessidades das vítimas levando em conta sua identidade social, cultura e contextos individuais e ampliação do acesso a serviços e recursos (Barbosa, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), a Atenção Primária à Saúde (APS), frequentemente considerada a porta de entrada preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha um papel essencial no manejo e na notificação de casos de violência. Além disso, a APS tem a capacidade de identificar e acolher mulheres antes que ocorram sequelas graves ou incidentes mais severos, por meio de ações preventivas. Dessa forma, a APS pode contribuir significativamente para a interrupção do ciclo de violência, atuando de maneira precoce e eficaz para proteger as vítimas e promover sua recuperação.

Os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária desenvolvem uma relação mais próxima e de confiança com as pacientes, o que facilita a identificação de sinais e sintomas de violência. Essa proximidade também permite a construção de um vínculo que encoraja as vítimas a procurarem ajuda, tornando-as mais propensas a revelar suas experiências e a receber o apoio necessário.

É atribuição dos profissionais prover atenção a tais situações, bem como acionar a rede intersetorial, contando com uma equipe multiprofissional, Centros de referências, serviços de assistência social, geração de empregos e renda, movimentos de mulheres, conselhos de direitos, Ministério Público, Instituto Médico Legal IML, delegacias especializadas em atendimento a mulheres (DEAMs) e a rede de saúde como parte integrante dessa rede (Brasil, 2017).

É importante destacar que é responsabilidade do profissional de saúde notificar os casos de violência que chegam aos serviços de saúde, seja em casos suspeitos ou confirmados. Através dessas notificações, a violência ganha visibilidade, o que possibilita a produção de dados

epidemiológicos sobre o problema. Essas informações são fundamentais para embasar a formulação de políticas públicas voltadas para a prevenção de novos casos e para o enfrentamento das violências, contribuindo para a construção de estratégias mais eficazes de proteção e apoio às vítimas (Brasil, 2017).

De acordo com a lei 10.778/2003, todas as pessoas físicas e entidades públicas ou privadas estão obrigadas a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência. Desta forma, os profissionais de saúde em geral (médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicólogos etc.) e os estabelecimentos que prestarem atendimento às pessoas em situação de violência (unidades básicas de saúde, centros de saúde, clínicas, hospitais) têm o dever de realizar tais notificações (Brasil, 2003).

O Ministério da Saúde (MS) implantou em 2006 o sistema de notificação como um instrumento importante de proteção, não de denúncia e punição. A partir de 2006, o MS estruturou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, a notificação da violência está inserida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), onde há uma ficha específica de notificação para a violência interpessoal e autoprovocada (Brasil, 2001).

É fundamental promover a conscientização sobre a importância da notificação de casos de violência, desafiando ideias preconcebidas e investindo na formação e preparação dos profissionais de saúde. Somente com essa capacitação adequada os profissionais estarão aptos a identificar e notificar as situações de violência, garantindo uma abordagem mais eficaz e sensível às vítimas.

4.4 Tipos de violências contra a mulher

A violência contra mulher é um problema de saúde pública que atinge todas as classes sociais, cultura, raça e cor, é considerada uma das mais graves violações dos direitos humanos. Além do sofrimento psicológico, a Violência Física deixa marcas visíveis e sequelas profundas na vida de quem sofre esse tipo de agressão. De acordo com o artigo 7º, inciso I da Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha, assinada em 2006, caracteriza violência física como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da vítima.

Conforme exposto em seu Art. 7º, a violência psicológica, é entendida como qualquer conduta que gere dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e importune o pleno

desenvolvimento de suas ações ou que manipule seus comportamentos, crenças e decisões, por meio de ameaças, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição constante, afrontamento, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (Brasil, 2006).

Ainda segundo o artigo 7º a violência sexual, é entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força que a induza a comercializar ou a utilizar de qualquer modo a sua sexualidade que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (Brasil, 2006).

A violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.

A violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. (BRASIL, 2006).

5. METODOLOGIA

Para atingir o objetivo proposto, foi realizada uma revisão da literatura. A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas, passando de um pensamento para uma ação de busca, reflexão, análise e ampliação de conhecimento (Minayo 2009, p.14):

Para a autora, a pesquisa bibliográfica deve ser pensada em “espiral”, numa referência ao constante e ininterrupto ato de se questionar os dados e informações coletadas, na busca de novas lacunas no conhecimento e assim novas investigações e pesquisas.

De acordo com Minayo (2009), a pesquisa social deve ser compreendida de maneira mais abrangente do que apenas o estudo do objeto em si. O universo humano é constituído por pensamentos, sentimentos, ações, conexões, interações, trocas e subjetividades, entre outras características. Assim sendo, a abordagem científica que se baseia na quantificação é insuficiente para explicar os fenômenos humanos e suas conexões entre si. Assim sendo, a investigação qualitativa se apresenta como o método investigativo mais adequado para compreender fenômenos mais complexos.

A pesquisa qualitativa é um modelo de investigação científica que atende de forma apropriada a pesquisa em ciências sociais, pois analisa e compreende o objeto de pesquisa em sua especificidade considerando seus sujeitos e subjetividades sem deixar de considerar toda a complexidade que envolve o objeto (Minayo 2009).

A busca foi conduzida entre abril e junho de 2024, com um recorte temporal de 10 anos. A mesma estratégia de pesquisa foi aplicada em todas as bases de dados. Os descritores utilizados foram: "violência contra a mulher AND parceiro íntimo", "atenção primária AND violência doméstica", e "violência doméstica AND mulher negra", utilizando o português como idioma e o operador booleano AND. Ao todo, foram encontrados 52 artigos. As bases de dados consultadas foram: LILACS, SciELO e Google Acadêmico.

Foram abordadas as seguintes etapas para a construção desta revisão integrativa de literatura: 1) elaboração da pergunta de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e seleção dos estudos; 3) categorização dos estudos; 4) análise crítica dos estudos selecionados; 5) interpretação dos resultados; 6) síntese do conhecimento, apresentação da revisão.

Foram encontrados um total de 52 artigos na Biblioteca Virtual de Saúde. Após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, foram descartados os textos que não abordavam a temática proposta ou que tinham mais de 10 anos. Os critérios de inclusão consideraram apenas artigos completos e em português. Com a aplicação desses critérios, o estudo não precisou ser submetido

ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois envolveu apenas dados de domínio público, sem a participação de seres humanos.

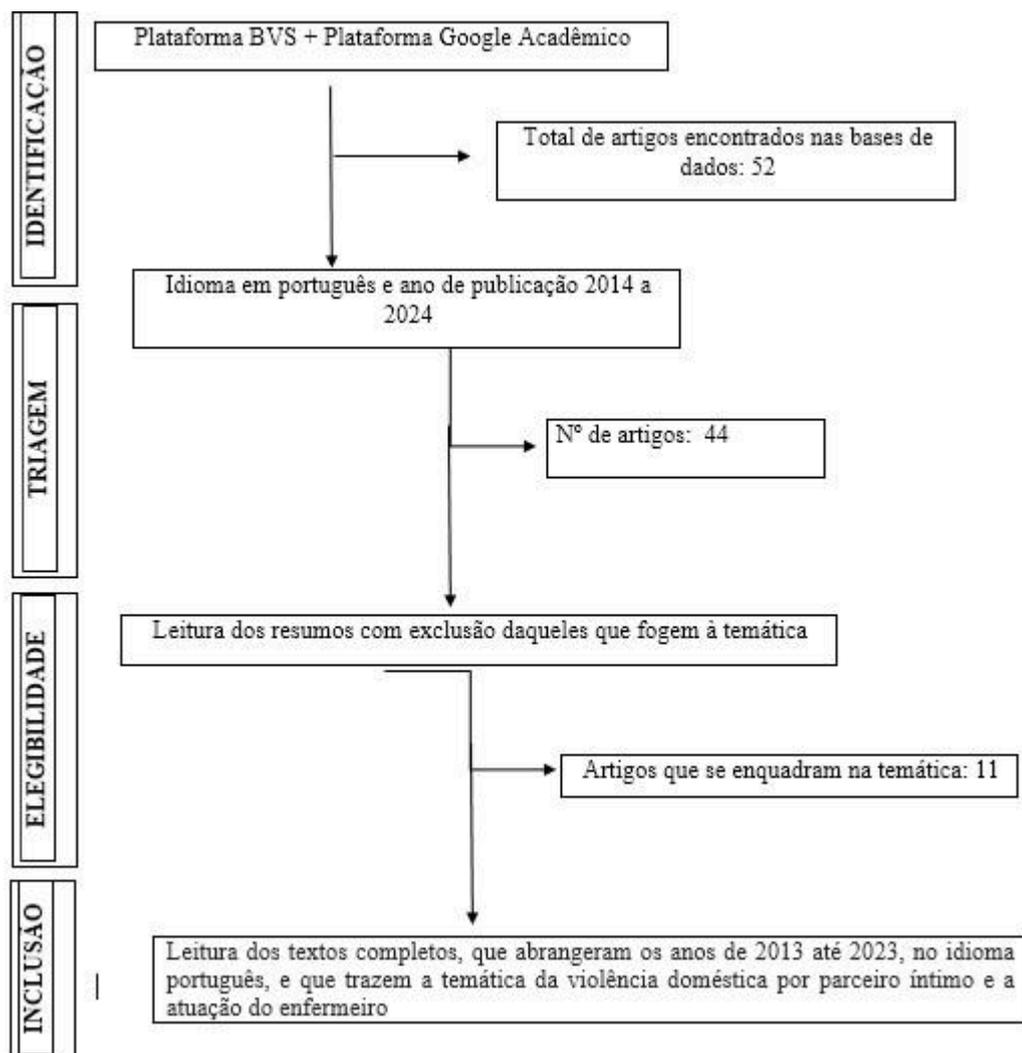
Após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, foram gerados 10 artigos para as pesquisas nas publicações listadas a seguir:

QUADRO 1 Bases de Dados Consultadas

Revista	Número de artigos
LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde)	04
SCIELO (Scientific Electronic Library)	02
Google Acadêmico	04

Elaborado pelo autor (2024)

QUADRO 2 Fluxograma de Seleção dos Artigos



Elaborado pelo autor (2024)

6. RESULTADOS

QUADRO 3 Artigos Selecionados para Pesquisa

TÍTULO	AUTORES	METODOLOGIA	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO	ANO
Permanência de mulheres em relacionamentos violentos: Desvelando o cotidiano conjugal	Nadirlene Pereira Gomes, Jordana Brock Carneiro, Lilian Conceição Guimarães de Almeida, Dália Sousa Gonçalves da Costa, Luana Moura Campos, Ionara da Rocha Virgens, Natália Webler	estudo qualitativo, fundamentado no método da História Oral	Desvelar a permanência de mulheres em um cotidiano conjugal violento.	A história das mulheres revela que, no início da relação, não percebem a situação de abuso. Elas acreditam que podem controlar os episódios de violência e acabam comprometendo sua saúde psicoemocional. Além disso, há a expectativa de que o parceiro mude sua postura no cotidiano conjugal.	As narrativas desvelam a complexidade envolvida na repetição da vida cotidiana, o que faz com que muitas mulheres, mesmo já se reconhecendo em vivência de violência, não consigam romper o relacionamento.	2020
Os possíveis impactos psicossociais na mulher diante da violência doméstica	Paula Roberta Oliveira Silva Naiara Dourado Libório Márcio Cerqueira de Almeida Taíse Santos Rocha Francielle Novaes Dourado Cintia Ferreira Amorim	É um estudo epidemiológico, exploratório com uma abordagem quantitativa que se utilizou de uma revisão da literatura	O presente estudo tem como objetivo descrever os possíveis impactos psicossociais causados na mulher diante	Os impactos da violência causam transtornos como baixa autoestima, isolamento, medo, ansiedade, depressão, pensamentos suicidas, transtorno de estresse pós-traumático e ISTs.	Tem-se a necessidade de trabalhar a formação dos profissionais e futuros profissionais para uma assistência qualificada, com visão ampla e holística. direcionando aos setores responsáveis para o enfrentamento da violência.	2022

			da violência doméstica.	Além disso, podem resultar em problemas físicos.		
Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência doméstica atendida em Campina Grande, Brasil	Renata Guimarães Maria Sidney Soares Renata dos Santos Jaquelline Moura Therezza Freire Maria Dias	Trata-se de um estudo de natureza qualitativa	O objetivo do estudo foi investigar qual o impacto na autoestima de mulheres vítimas de violência.	Identificou-se que a violência trouxe sofrimento e impactos na vida da mulher como perda de identidade, desestruturação na autoimagem, sentimento de impotência e redução da autoestima.	Percebe-se a necessidade de profissionais habilitados para prestar assistência à mulher vítima de violência doméstica, buscando minimizar seus impactos.	2018
Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher	Lélio Moura Lourenço; Dayane Pereira Costa	Revisão sistemática da literatura	Investigar o impacto e as consequências da violência doméstica entre parceiros íntimos para a saúde da mulher	As consequências da violência contra as mulheres incluem sequelas físicas como distúrbios do sono, alimentação inadequada, dores, hematomas, abuso de substâncias e redução do consumo alimentar.	A violência doméstica causa diversas consequências para a saúde da mulher. É essencial que profissionais de saúde, incluindo psicólogos, estejam preparados para oferecer um atendimento eficaz. Os serviços devem ser realizados por equipes multidisciplinares devido à complexidade dos sintomas e fatores envolvidos.	2020
Obstáculos e facilitadores para o cuidado de	Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira Stephanie Pereira	Revisão sistemática	Abordar os obstáculos e facilitadores	Os obstáculos ao atendimento de vítimas de violência doméstica	Os obstáculos ao trabalho em saúde incluem a redução das necessidades às	2020

<p>mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática</p>	<p>Lilia Blima Schraiber Cecília Guida Vieira Graglia</p>		<p>para o cuidado a mulheres em situação de violência na APS no Brasil.</p>	<p>incluem dificuldade na identificação do problema, falta de treinamento e tempo, e ausência de trabalho em equipe. Facilitadores incluem direitos humanos, acolhimento e trabalho em equipe. A APS tem potencial para lidar com a VDM, mas faltam estudos sobre gestão e financiamento para superar esses desafios.</p>	<p>patologias, falta de segurança, fluxos claros, treinamento, trabalho em equipe e reconhecimento da rede intersetorial.</p>	
<p>Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuário</p>	<p>Telma Libna Alice Pinto Anelise Alves Carmen Leontina , Scheila Krenkel</p>	<p>Estudo quantitativo, transversal, descritivo e observacional</p>	<p>Investigar como profissionais de saúde registram os tipos de violência e as ações tomadas, incluindo a notificação, em mulheres em vulnerabilidade social atendidas na Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>A amostra final foi de 769 prontuários, sendo que em 3,77% havia relato de violência sofrida. Destes, 45% foi do tipo física, seguido por 24%, psicológica; o principal agressor foi o parceiro íntimo (41%); 58% dos relatos foram registrados por médicos, em Centros de Saúde. Houve algum tipo de conduta para 89% dos casos (medicação,</p>	<p>Os dados desse estudo sugerem que possa haver sub-registro das situações de violência em áreas de vulnerabilidade social em Florianópolis, tendo em vista os poucos casos registrados e notificados em um conjunto de 729 prontuários. Observou-se que esteja relacionada a isso a falta ou pouca sensibilização e capacitação dos profissionais para identificar situações de violência, bem</p>	<p>2017</p>

				encaminhamento ou retorno). Apenas 7% dos casos foram notificados.	como registrar, notificar e dar prosseguimento ao acompanhamento às pessoas que vivem nessa situação.	
Questões de raça na luta contra a violência de gênero: processos de subalternização em torno da Lei Maria da Penha	Márcia Nina Bernardes	Revista Direito GV São Paulo, V.16 n. Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas 2020	O objetivo é problematizar as estratégias do movimento feminista hegemônico brasileiro e como o Judiciário mantém hierarquias raciais nas questões de violência de gênero.	Pesquisas sobre a efetividade da lei mostram que ela tem servido para diminuir a incidência da violência contra mulheres brancas, mas não tem surtido o mesmo efeito para a proteção das mulheres negras.	A conclusão do estudo destaca que a Lei Maria da Penha, apesar de importante, não aborda adequadamente as questões raciais, favorecendo mulheres brancas e perpetuando desigualdades raciais na luta contra a violência de gênero.	2020
Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica na atenção básica	Silva, Rayanna Cristine Felix Victória Maria Ferreira Antonia Gabriela Alves Isabella Maria Vasconcelos Raylane da Silva	Revisão sistemática da literatura	Descrever quais condutas são realizadas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no atendimento às mulheres vítimas de	As usuárias buscam os serviços de saúde para outros atendimentos, não necessariamente para relatar violência. É essencial que os enfermeiros reconheçam sinais de violência e estejam atentos a situações suspeitas. A APS é um	Considera-se que quando os enfermeiros realizam tais condutas, há maior resolutividade dos casos de violência doméstica contra as mulheres. No entanto, foi identificado que eles possuem dificuldades para executá-las, enfatizando-se a necessidade de qualificação	2022

	Machado Antonia Mauryane Lopes		violência doméstica	local importante para essas mulheres.	profissional para melhoria da assistência prestada à esse público	
Violência contra mulher parda e preta durante a pandemia: revisão de escopo	Souza, Nascione Ramos; Hino, Paula; Taminato, Mônica; Okuno, Meiry Fernanda Pinto; Fernandes, Hugo	Revisão de escopo	Objetivo Mapear e sumarizar as principais evidências disponíveis sobre a violência por parceiro íntimo contra a mulher parda e preta durante a pandemia COVID-19.	Os estudos mostraram que a violência por parceiro íntimo contra mulheres pardas e pretas é um fenômeno global, agravado pela pandemia. As vítimas enfrentaram múltiplas vulnerabilidades, barreiras de acesso a serviços de saúde e segurança, e medidas de prevenção insuficientes, impactando sua saúde.	O fenômeno foi caracterizado como um agravo global durante a pandemia COVID-19. Estratégias de enfrentamento individuais, coletivas e políticas foram criadas pelas vítimas. Políticas públicas de prevenção e controle da violência por parceiro íntimo não foram adequadamente aplicadas em muitos países durante a pandemia.	2024
Atuação do enfermeiro na atenção básica frente a mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa	Paula Leite Carla Galdino Fábio Andrade Lima- Daniel Santana André Luiz de Jesus Wesley Mateus dos Santos Ana Fátima Souza Melo Max Cruz da Silva Ruth Cristini Torres Marcel Vinicius Cunha Ângela Maria Melo Aline Barreto Hora	Estudo teórico, do tipo integrativa, com uma abordagem qualitativa.	O objetivo foi identificar a atuação dos enfermeiros na atenção primária à saúde frente à violência doméstica, destacando a importância do acolhimento às vítimas e a	Há uma forte influência da prática biomédica voltada para a doença, inibindo a compreensão das necessidades das mulheres vitimadas	Nota-se que a ausência de capacitação do profissional enfermeiro, mas acredita-se que a assistência deve ser alinhada com toda a equipe multidisciplinar para sua qualidade.	2022

			conscientização social sobre o problema.			
Dispositivos de poder empregados por homens na violência doméstica contra a mulher: perspectivas de enfermeiros	/Amarijo, Cristiane Lopes; Silva, Camila Daiane; Acosta, Daniele Ferreira; Figueira, Aline Belletti; Barlem, Edison Luiz Devos/2022	Revisão sistemática da literatura	Conhecer os dispositivos de poder empregados pelos homens na ocorrência da violência doméstica contra a mulher, na perspectiva de enfermeiros na Atenção Básica	Emergiram as categorias "dispositivos não materiais" constituída pela cultura e criação dos filhos, a naturalização da violência, a distinção dos papéis sociais e o medo; e "dispositivos materiais" composta pelo uso de substâncias lícitas/ilícitas e dependência	O estudo conclui que os enfermeiros reconhecem a violência doméstica como um problema complexo, mas enfrentam dificuldades em identificá-la e abordá-la devido à falta de formação e medo de confrontar questões delicadas, destacando a necessidade de mais preparo e suporte.	2022

Elaborado pelo autor (2024)

7. DISCUSSÕES

A partir da análise dos textos selecionados, foram identificadas 4 categorias que irão compor este estudo, as quais serão discutidas a seguir:

7.1 CATEGORIA 1: A COR DA VIOLÊNCIA E SUAS FACETAS

A autora Bernardes et al., 2020 afirma que o racismo e o sexismo, assim como o classismo, são aspectos estruturais da vida social e, como tais, moldam a subjetividade e constroem socialmente os indivíduos. Negros e brancos, homens e mulheres, são, neste sentido, constituídos em interações sociais baseadas em dispositivos de poder que escapam ao controle individual, como a disciplina e a sexualidade. Num quadro pós-estruturalista, a consciência humana é permeada e moldada por discursos de poder em mudança que “falam por nós”. Não somos soberanos na formação da nossa subjetividade e da nossa identidade. Porém, esse processo de subjetivação não ocorre de forma simétrica e os corpos são hierarquizados com base na raça e no gênero, entre outros marcadores que facilitam ou impedem o acesso a recursos materiais e simbólicos. Segundo Bernardes et al., 2020 alguns são abençoados com “mais vida” em detrimento de outros que têm “menos vida”. Se não considerarmos esta distribuição desigual do acesso aos recursos para uma vida habitável, cada vez que utilizamos linguagem e estratégias “inclusivas” e universalizantes, contribuimos para processos de subalternização.

Assim, os estereótipos de gênero classicamente identificados pelo feminismo hegemônico para ilustrar formas de naturalização da opressão contra as mulheres não se aplicam da mesma forma aos corpos das “não-mulheres”. O mito da fragilidade feminina, a exigência de pureza feminina e a divisão sexual do trabalho que confinou as mulheres à esfera privada, por exemplo, não afetam igualmente os corpos brancos e negros (Bernardes et al., 2020).

As mulheres negras sempre trabalharam “no campo ou na rua, como vendedoras, vendedoras de frutas ou prostitutas”. Seus corpos, simultaneamente marcados pelo sexismo, pelo racismo e pelo classismo, adquirem uma inteligibilidade social específica, que no Brasil contemporâneo se materializa nas figuras do mulato e do trabalhador doméstico. Da mesma forma, a discussão do contrato de trabalho sexual, que posiciona os homens como prestadores e as mulheres como cuidadoras, bem como a luta pelo acesso das mulheres ao mercado de trabalho, assume contornos muito diferentes no caso das mulheres negras: nós [mulheres negras] fazemos parte de um contingente de mulheres, provavelmente majoritário, que [...] não entenderam nada quando as feministas disseram que as mulheres deveriam ganhar as ruas e trabalhar!

A autora ao abordar o tema da violência contra as mulheres, resume a forma como representações particulares do corpo feminino negro autorizam a agressão na esfera doméstica: São representações que impulsionam atitudes e práticas violentas contra as mulheres negras e pardas por parte de seus parceiros, que incluem: a vigilância constante de sua sexualidade por serem vistas como hipersexualizadas; a negação de sua sexualidade porque suas qualidades estéticas estão distantes daquelas atribuídas às mulheres brancas, tomadas como medida de beleza; violência sexual como forma de humilhação e/ou desrespeito à sua humanidade; humilhação, com ou sem presença de injúrias raciais, embutidas na percepção de sua posição socialmente subordinada; a exploração econômica dos recursos obtidos pelo seu trabalho remunerado, baseada na noção de que são trabalhadores incansáveis e que o simples facto de interagir com eles é por si só um favor que deve ser retribuído; a utilização do seu trabalho no âmbito doméstico, partindo da noção de que são naturalmente cuidadores; agressão física brutal que se baseia na suposição de força física superior (Bernardes et al., 2020).

A Autora também, tras o tema interseccionalidade em sua discursão, ela diz que a interseccionalidade também informam as muitas formas de “ser mulher” e “ser negro”. O termo “interseccionalidade” refere-se a uma ferramenta analítica que nos permite compreender e tornar visível a forma como diferentes aspectos das identidades políticas dos indivíduos, tais como gênero, raça, sexualidade e classe, podem combinar-se para criar formas de opressão que atuam de maneiras específicas sobre esses indivíduos. Corpos sexualmente e racialmente marcados, por exemplo, vivenciam o racismo e o sexismo das sociedades contemporâneas de formas únicas e simultâneas. Os padrões culturais de opressão não estão apenas inter-relacionados, mas são, de fato, constituídos reciprocamente (Bernardes et al., 2020).

Assim, quando o feminismo fala pelas mulheres como uma categoria universal e uniforme, corre o risco de dar origem a formas de dominação intragrupo em que as mulheres de raças e classes dominantes reproduzem contra as mulheres subordinadas formas de dominação semelhantes às que condenam no patriarcado. Por exemplo, o reconhecimento de que a violência doméstica não é um problema exclusivo das comunidades raciais e etnicamente marcadas transformou-se na afirmação de que afeta todas as mulheres igualmente, o que não é verdade (Bernardes et al., 2020).

O que é possível observar através do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2024), com base na análise dos dados de 2023 em comparação com 2022, os registros policiais de diferentes crimes com vítimas mulheres (homicídio e feminicídio, nas modalidades consumadas e tentadas; agressões em contexto de violência doméstica; ameaça; perseguição (stalking); violência psicológica e estupro), quando somados, chegam a 1.238.208 casos, somente em 2023. Foram

8.372 tentativas de homicídio de mulheres, o que significa um crescimento de 9,2%. Desse total, 33,4% foram tentativas de feminicídio, representando um aumento de 7,1% em relação ao ano anterior. Em 2023, de acordo com registros policiais, 1.467 mulheres foram mortas por razões de gênero, o maior número já registrado desde a publicação da Lei 13.104/2015. Note-se que 68% das mulheres mortas eram negras, percentagem que evidencia o racismo estrutural que vítimas desproporcionalmente as mulheres negras (Bernardes et al., 2020).

. 7.2 CATEGORIA 2: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) define violência contra as mulheres como: qualquer ato de violência de gênero que cause ou possa causar danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, incluindo ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada. Constituindo-se em uma das principais formas de violação dos Direitos Humanos, atingindo-as em seus direitos à vida, à saúde e à integridade corporal. Em todas as suas formas (física, psicológica, moral, patrimonial e sexual), acomete mulheres de diferentes classes sociais, idade, religião, estado civil e orientação sexual (OPAS, 2017)

Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança, em 2024 foram registrados 258.941 mil casos de agressões decorrente de violência doméstica, 38.507 mil registros de violência Psicológica, 8.372 casos de registros de tentativa de homicídio contra mulher, 2.797 mil registros de tentativa de feminicídios e 778.921 mil casos de registros de ameaças. É importante ressaltar que a violência contra a mulher é a vertente mais comum da violência doméstica e, nesse contexto, a maioria dos agressores é composta pelos parceiros íntimos (ABS, 2024).

Ainda que políticas públicas tenham sido formuladas em favor da diminuição da violência contra a mulher praticada por parceiro íntimo, a sua execução ainda é desafiadora, principalmente quando pensamos no setor saúde.

Os autores ressaltam que a Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), é um local privilegiado para identificar essas mulheres, principalmente, pela proximidade do serviço com a usuária, favorecendo uma construção de afeto e confiança entre profissional e vítima (Silva et al, 2020).

Dessa forma, é de incumbência das equipes de Atenção Primária à Saúde, em especial o enfermeiro, conhecer, discutir e identificar pessoas vulneráveis e vítimas da violência, facilitando a determinação de estratégias a serem desenvolvidas com o objetivo de agir preventivamente ou

confirmar um diagnóstico possibilitando a adoção das medidas necessárias para o enfrentamento das diversas situações que envolvem o agravo (Silva, et al 2020).

Silva, et al 2020 afirmam que diante de um caso de violência contra a mulher, é necessário conhecimento e preparo dos profissionais de saúde, entre eles, o enfermeiro, destacando-se no espaço da APS onde na maioria das vezes possuem um contato mais próximo da população, nessa perspectiva para que seja oferecido um atendimento pautado no princípio da integralidade junto a essas mulheres, é essencial conhecer os sentimentos e emoções enfrentados por elas, tais como, o medo e a submissão, para ajudá-las na busca da superação da violência, e para identificação dos casos, importantes ações são realizadas, como: a anamnese, exame físico e escuta ativa. Portanto, o enfermeiro possui considerável responsabilidade no atendimento dos casos de violência contra às mulheres.

Trazendo a questão abordada anteriormente sobre o medo e a submissão da mulher, Amarijo, et al., 2021, diz que através do acolhimento e do compartilhamento de saberes, possibilitando a liberdade oratória da vítima, mostrando e orientando os direitos que essa vítima tem, logo, ela vai entender que o modelo de mulher submissa e rainha do lar são construções sociais que vão mantê-la longe do que realmente é de direito e através desta abordagem o profissional vai criar vínculo e trazer essa vítima para perto de si, incentivando-a a realizar a denúncia para que, conseqüentemente, o profissional venha a notificar o caso de violência.

Ainda de acordo com Amarijo, et al., 2021, o acolhimento por parte do enfermeiro configura-se como uma oportunidade na escuta dos relatos e queixas das mulheres, permitindo que expressem suas preocupações e angústias. Pois a escuta atenta é um elemento que viabiliza o reconhecimento da violência doméstica, por isto é necessário que estejam preparados para estabelecer uma relação de cuidado que gere a conquista da confiança da paciente.

Corroborando com essa afirmação, Leite et al., 2022 defende e preconiza o acolhimento como uma ferramenta de direção na subjetividade de cada mulher, o que permite uma aproximação entre quem cuida e quem é cuidado. Foi detectado ainda que apesar de o enfermeiro precisar de um apoio intersetorial de saúde, não se pode simplesmente direcionar os encaminhamentos, pois se faz necessário buscar conhecer os fluxos existentes para que o mecanismo de referência e contrarreferência encaminhem essa paciente de modo que o enfermeiro que a receba possa dar continuidade ao cuidado, garantindo que o fluxograma, ao ser construído com esses mecanismos, confirme as práticas do cuidado integral.

Leite, et al. 2022 e Silva, et al. 2020 mostraram em suas pesquisas que os enfermeiros sentem medo, insegurança e ao atender mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo e por não se sentirem capacitados para esse atendimento, na maioria das vezes, optam pelo

encaminhamento a outros profissionais e setores. Em consonância, Leite, et al 2022 diz que ao lidar com esse tipo de caso, em que a falta de conhecimento por parte dos profissionais acerca da temática e a sua conseqüente deficiência na realização de uma escuta qualificada, é possível notar-se, na vítima, a manifestação de um impacto negativo em relação ao acolhimento, o que pode resultar em encaminhamento da mesma para outro serviço, fazendo do manejo da situação apenas mero modelo biomédico. A subjetividade é de cada mulher, e para cada caso, com suas personalíssimas idiossincrasias, deve ser ofertado um ambiente confortável e privativo, livre de preconceito e de forma integral.

Leite, et al., 2022 evidencia a avaliação desta vítima como deve ser, de uma forma global com a anamnese, o exame físico, o planejamento, a realização da conduta terapêutica e o acompanhamento com o objetivo de identificar o tipo de violência e determinar o plano de cuidados. A partir do olhar integral do enfermeiro para a vítima é entendido que nem tudo vai ser dito e evidenciado por palavras e que o profissional precisa estar preparado para uma abordagem ampla, de acordo com a rotina e o cotidiano desta mulher. A abordagem deve ser realizada em um ambiente tranquilo, sigiloso, protegido e seguro e a narrativa deve ser indireta, visto que a vítima pode se sentir pressionada e negar a situação, dificultando a continuidade do acolhimento.

7.3 CATEGORIA 3: IMPACTOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PARA SAÚDE DA MULHER

A violência contra a mulher vai além dos aspectos físicos e muitas vezes se transformam em problemas de saúde mental relatados em diversas situações devido ao declínio da autoestima, o que é considerado silencioso por muitos profissionais, o que tem enorme impacto nas questões de saúde da mulher (Guimarães et al, 2018)

Guimarães et al, 2018 trás em seu estudo, que as agressões às mulheres nos relacionamentos geram sofrimento que vai além das lesões físicas estressantes causadas pelo ato de violência. A vítima traz marcas subjetivas que muitas vezes vão além do significado que as lesões físicas podem ter deixado. Dessa forma, podemos concluir que as mulheres que sofreram danos físicos arcam com a carga do sofrimento que afeta a sua subjetividade.

De acordo com Guimarães et al, 2018, a violência doméstica traz problemas de saúde às mulheres que se sobrepõem aos danos físicos causados pela agressão, as conseqüências emocionais e morais causam danos psicológicos à saúde da mulher que muitas vezes são difíceis de serem identificados pelos profissionais de saúde quando consideramos que não são. os sintomas muitas vezes vão além do aspecto clínico do diagnóstico. Esse impacto, apontado pela autora, ficou evidente no estudo, onde as mulheres relataram em suas falas que tinham dificuldade para dormir,

em relação a outras pessoas devido ao trauma da vivência da violência e até mesmo ao desenvolvimento de patologias como a depressão, pensamentos repetitivos, ideias paranóides, somatização de problemas, ansiedade, hostilidade, entre outros.

Os autores Lourenço et al, 2020 também abordam os impactos da violência doméstica na saúde da mulher e concorda com Guimarães et al, ao comprovar que a violência doméstica contra mulher gerada pelo parceiro íntimo, pode gerar não apenas doenças físicas, como também doenças emocionais, como comportamentos agressivos, depressivos, doenças psicossomáticas, insônia, depressão, nervosismo, baixa autoestima e estresse.

Lourenço et al, 2020 descreve também como sequelas da Violência a falta de concentração, insônia, culpa e problemas mentais, estresse pós-traumático, tendência ao suicídio, Cefaleia, náuseas, sentimento de insegurança, dificuldade com novos relacionamentos, tonturas, picos hipertensivos e sono prejudicado..

Lourenço et al, 2020, destaca que as consequências da violência contra as mulheres não se limitam à ordem psíquica, também se apresentam como sequelas físicas. Entre os agravos de ordem física estão: distúrbios do sono, alimentação inadequada, falta de energia, dores pelo corpo, hematomas e escoriações abuso de álcool, drogas, tabagismo e uma redução do consumo alimentar, problemas ginecológicos, gastrintestinais, paralisia devido a disparo de armas de fogo e espancamento e abortos provocados por socos na barriga, problemas respiratórios, dor abdominal, falta de apetite, ingestão de antidepressivos e hipersonia.

7.4 CATEGORIA 4: MOTIVOS QUE LEVAM AS MULHERES A PERMANECEREM EM RELACIONAMENTOS ABUSIVOS

Gomes et al, 2020 realizaram entrevista com um total de 29 mulheres na faixa etária de 25 a 71 anos, sendo 19 delas se autodeclararam negras. Todas residiam em bairros da periferia da cidade. O estudo aponta que as narrativas, demonstram a dificuldade das mulheres em reconhecer a vivência do abuso no início do relacionamento conjugal. Isso se explica pela natureza fraca que distingue o amor da violência. Comportamentos controladores e opressivos, mesmo quando alertados pelos familiares, são assim interpretados como demonstrações de zelo e provas de amor, mascarando a percepção do início de uma relação conflituosa,

Durante seu estudo, o autor demonstra através das histórias contadas que, ao se perceberem em um cotidiano de violência, as mulheres permanecem na relação acreditando serem capazes de controlar a situação, para a manutenção do casamento/família. E ao acreditarem em uma possível

mudança, permanecem no relacionamento e as manifestações de violência vão ficando cada vez mais claras e afloram desde as agressões físicas até as ameaças de morte.

O estudo revela que nas relações conjugais cotidianas, as mulheres, embora emocionalmente fragilizadas, em diversos momentos decidem encerrar o relacionamento abusivo, que é retomado logo após desculpas cada vez mais genuínas por parte dos maridos. Este comportamento feminino, novamente baseado no valor do casamento e da família, predispõe as mulheres a perpetuar a violência conjugal, que aumenta ao longo do relacionamento.

No final de seu estudo, Gomes et al, 2020 destaca que as mulheres têm dificuldade de se verem em situação de violência no início de um relacionamento conjugal, apesar das exigências habituais dos maridos de restrições no contato com parentes e amigos, bem como na forma como se vestem e se vestem. Os achados alertam ainda que as dificuldades em se reconhecer em situação de violência ocorrem com maior frequência no início dos relacionamentos. Isso porque esses momentos, geralmente percebidos como fases de conquista, são marcados pelo fortalecimento dos laços afetivos e da paixão entre o casal. Nesta fase, a mulher tende a criar expectativas de que ela é o centro do universo do seu parceiro, que ele a ama incondicionalmente e que juntos formarão uma família perfeita.

8.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica por parceiro íntimo é uma grave violação dos direitos humanos, com impactos profundos e duradouros na saúde física e emocional das vítimas. A literatura revisada destaca a complexidade deste fenômeno, que vai além de uma simples agressão física, envolvendo também aspectos psicológicos, econômicos e sociais. As vítimas, muitas vezes, ficam presas em um ciclo de abuso, marcado pela crença de que a violência é uma parte inevitável de seus relacionamentos.

Abordar casos de violência contra a mulher pode ser extremamente desafiador e doloroso para os profissionais de saúde. Em algumas situações, eles podem sentir-se paralisados emocionalmente, o que pode interferir no processo de notificação da violência. Esse impacto emocional pode resultar na omissão do preenchimento da ficha de notificação ou em um registro inadequado dos casos, contribuindo para a invisibilidade do agravamento da situação. Segundo Bearzi (2020), a dificuldade em gerenciar e acompanhar a violência está intimamente ligada à falta de conhecimento teórico sobre o tema, bem como a questões morais que, em alguns casos, entram em conflito com a ética profissional. Esses fatores podem levar a um atendimento menos eficaz e comprometido, prejudicando a identificação e o manejo adequado da violência.

Por outro lado, quando a equipe de saúde recebe uma formação adequada, as chances de interromper o ciclo de violência aumentam significativamente. A capacitação profissional, por meio de treinamento e sensibilização, permite aos profissionais identificar as características da violência doméstica e outras formas de abuso, oferecendo um atendimento mais qualificado e eficaz. A educação sobre os sinais e as dinâmicas da violência também promove a criação de um ambiente mais acolhedor, o que pode facilitar a denúncia e o encaminhamento adequado das vítimas, contribuindo para a interrupção do ciclo de violência e oferecendo uma resposta mais assertiva e ética.

É importante destacar que uma das abordagens para minimizar esse tipo de violência consiste em combater a raiz do problema, para impedir que tanto os agressores quanto as mulheres normalizem essa violência.

Como foi apresentado neste estudo, para atingir esse objetivo, é essencial investir na capacitação e qualificação da rede de profissionais de saúde, a fim de aumentar a eficácia na identificação da violência e garantir o correto preenchimento das fichas de notificação. A formação contínua possibilita um atendimento mais sensível e assertivo, permitindo que os profissionais se sintam mais preparados para lidar com essas situações de maneira ética e eficaz. Além disso, é crucial o desenvolvimento de fluxos de trabalho que orientem os profissionais da atenção primária

sobre o funcionamento dos serviços de atenção secundária da rede de apoio. Isso facilita a comunicação entre os diferentes níveis de cuidado e promove um acolhimento mais adequado às vítimas, além de um direcionamento eficaz para os serviços especializados, sempre com respeito e sem julgamentos.

Portanto, o combate à violência por parceiro íntimo exige uma abordagem integrada e intersetorial, que envolva não apenas a formação de profissionais, mas também o fortalecimento da legislação, a criação de políticas públicas específicas e o enfrentamento das desigualdades sociais e raciais que perpetuam a violência. A prevenção e o suporte às vítimas são passos fundamentais para promover a dignidade e a saúde das mulheres, além de garantir um futuro sem violência.

O estudo da violência doméstica revela, ainda, que fatores como o racismo estrutural, a classe social e o isolamento geográfico amplificam a vulnerabilidade de determinados grupos, como mulheres negras e pardas, que enfrentam barreiras adicionais no acesso à justiça e aos cuidados de saúde. O racismo institucional, combinado com a instabilidade econômica e a coabitação prolongada com o agressor, agrava a situação, tornando ainda mais difícil para essas mulheres romperem com o ciclo de violência.

É notório que apesar da Lei Maria da Penha representar uma conquista significativa na luta contra a violência doméstica, sua implementação tem demonstrado desigualdades no acesso à justiça. O impacto da lei varia conforme o contexto social, racial e geográfico, e as desigualdades persistem, exigindo um esforço contínuo para garantir que todas as mulheres, independentemente de sua classe social, etnia ou local de moradia, tenham acesso à proteção e à justiça.

Acredito que a visibilidade das especificidades das experiências sociais das mulheres negras é crucial. Quanto mais essas particularidades forem reconhecidas, mais as políticas públicas destinadas a promover a equidade e a proteção dos direitos dessas mulheres poderão adquirir a flexibilidade necessária para serem efetivas. Em outras palavras, para que as políticas públicas, especialmente aquelas voltadas ao combate à violência contra as mulheres, alcancem seus objetivos estratégicos, é imprescindível superar a tendência de tratar a categoria “mulheres” de maneira homogênea e criar mecanismos que captem a diversidade das vivências dos diferentes grupos de mulheres em sua pluralidade.

Os resultados indicam a necessidade de mais investigações e a adoção de novos ângulos para entender os fenômenos sociais, considerando as dimensões de gênero e raça de forma simultânea. Além disso, novas abordagens analíticas podem levar à criação de métodos mais eficazes para combater as violações de direitos que afetam especificamente as mulheres negras, que até o momento têm sido invisibilizadas.

Portanto, as estatísticas alarmantes e os relatos de violência contra a mulheres destacam a urgência em combater esse grave problema de saúde pública e pensando em formas eficazes para auxiliar os profissionais de saúde da atenção primária no atendimento a mulheres em situação de violência doméstica, foi elaborado uma ferramenta em formato de flashcard, sendo esta, uma estratégia importante para facilitar a identificação, acolhimento e o encaminhamento adequado dessas vítimas.

O flashcard contém, informações importantes como: tipos de violência doméstica, passos a serem seguidos ao ser identificado sinais de violência, recursos de apoio disponíveis para vítimas de violência doméstica, protocolos e diretrizes de atendimento e encaminhamento, medidas de segurança a serem tomadas, além disso, o flashcard pode ser usado como uma forma de treinamento e capacitação dos profissionais de saúde, auxiliando na padronização dos procedimentos e na melhoria da qualidade do atendimento prestado às vítimas de violência. Outra vantagem desta ferramenta é a sua portabilidade e praticidade, o que torna uma ferramenta de fácil acesso e utilização no contexto da atenção primária à saúde. Esta ferramenta pode ser facilmente transportada e consultada durante o atendimento, ajudando os profissionais a agir de forma rápida e eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARIJO, L. et al. **Dispositivos de poder empregados por homens na violência doméstica contra a mulher: perspectivas de enfermeiros.** Journal of Nursing and Health, v. 12, n. 1, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1415743>. Acesso em: 12 de Maio 2024.

ARAÚJO, L. **Desigualdades na Aplicação da Lei Maria da Penha: A Realidade das Mulheres em Situação de Vulnerabilidade Social.** Revista Brasileira de Políticas Públicas, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1808-2432201517> Acesso em: 29 de abril. 2024.

BARBOSA, L. **Interseccionalidade e Saúde: Uma Análise Crítica das Desigualdades de Acesso e Qualidade no Sistema de Saúde Brasileiro.** Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 55, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.10-004>. Acesso em: 07 de Maio 2024.

BEARZI, R. M. A. **A atuação do profissional de saúde no enfrentamento da violência contra a mulher: desafios e perspectivas.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 1, p. 13-19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000058>. Acesso em 09 de maio

BERNARDES, A. et al. **Questões de raça na luta contra a violência de gênero: processos de subalternização em torno da Lei Maria da Penha.** Revista de Direito GV, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201968> Acesso em: 09 de Maio 2024.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. **Dispõe sobre a notificação compulsória de violência.** Diário Oficial da União, Brasília, 24 nov. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>. Acesso em: 08 de Maio 2024.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Orçamento e políticas públicas para as mulheres 2022.** Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br>. Acesso em: Acesso em: 26 Abril

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília:** Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>. Acesso em: 28 abril. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária à Saúde: Estratégias para a Saúde das Mulheres. Brasília:** Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>. Acesso em: 28 abril. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Lei Maria da Penha. Dispõe sobre mecanismos de prevenção e combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 17 abril. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Lei Maria da Penha. Define as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher e estabelece medidas para a proteção das vítimas. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 17 abril. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Acesso em: 13 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 04 abril 2024.

COLLINS, P. H. **Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment**. New York: Routledge, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9781003245650> Acesso em: 02 de Maio 2024.

CRENSHAW, K. W. **Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics**. University of Chicago Legal Forum, 1991. Disponível em : <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315051536-3/challenging-law-establishing-differences-martha-fineman?context=ubx>. Acesso em: 02 de Maio 2024.

EPIRIO – OBSERVATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO DO RIO. **Notificações de violência interpessoal e autoprovocada no Rio de Janeiro: dados de 2023**. 2023. Disponível em: <https://www.epirio.org.br>. Acesso em: 18 abril 2024.

FBSP – FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023**. Disponível em: <https://www.forumseguranca.org.br>. Acesso em: 26 Abril 2024.

FBSP – Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da Violência 2022. Acesso em: 02 de Maio 2024.

GUIMARÃES, R. et al. **Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência doméstica atendidas em Campina Grande, Brasil**. Revista Cuidarte, v. 9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.438> Acesso em: 08 de junho 2024.

GOMES, S. et al. **Permanência de mulheres em relacionamentos violentos: desvelando o cotidiano conjugal**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.78904>. Acesso em: 05 de junho 2024.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Feminicídios no Brasil: panorama e desafios**. 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 16 abril 2024.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Desigualdade racial e feminicídios no Brasil: desafios e perspectivas**. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 26 Abril 2024.

LEITE, C. A. et al. **Atuação do enfermeiro na atenção básica frente a mulheres vítimas de** Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26728> 2022. Acesso em: 05 de junho 2024.

LOURENÇO, A. et al. **Violência entre parceiros íntimos e as implicações para a saúde da mulher**. Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 13, n. 1, p. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36298/gerais2020130109> Acesso em: 20 de junho 2024.

MANNE, K. **Down girl, the logic of misogyny**. New York: Oxford University Press, 2018. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Mpc4DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=related:2ra9TPX3D9gJ:scholar.google.com/&ots=hjj3wQNa3W&sig=UjBEqCCCio0KkjD9in5F7-Jmvsc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false Acesso em: 28 abril. 2024. Acesso em: 29 maio 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 08 de Maio 2024.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-98820> Acesso em: 09 de Maio 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para a formação de profissionais de saúde no enfrentamento da violência contra a mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaração sobre a eliminação da violência contra as mulheres**. Assembleia Geral das Nações Unidas. Resolução 48/104, de 20 de dezembro de 1993. Disponível em: <https://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>. Acesso em: 17 abril. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Violência contra as mulheres: dados e tendências na região das Américas**. 2015. Recuperado de: <https://www.paho.org>. Acesso em: 04 de abril de 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Violência contra as mulheres nas Américas: uma abordagem da saúde pública**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org>. Acesso em: 13 Abril. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Violência contra as mulheres: uma abordagem de saúde pública**. Brasília, DF: OPAS, 2017. Acesso em: 09 de Maio 2024.

SOUZA, L. E. P.; LIMA, L. G. **Violência contra a mulher e a atuação da atenção primária à saúde: desafios e possibilidades**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 2, p. e00062320, 2021. Acesso em: 13 abril. 2024.

SILVA, A. V. et al. **Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica na atenção básica**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 11, 2023. ISSN 2178-2091. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e14120.2023>. Acesso em: 12 de Maio 2024.

WAIselfisz, J. J. **Mapa da violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2015. Disponível em: <https://oig.cepal.org/pt/documents/mapa-da-violencia-2015-homicidio-mulheres-no-brasil>. Acesso em: 4 Abril. 20

