

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UM FENÔMENO GLOBAL E SUAS
IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA E OS DIREITOS HUMANOS**

**VIOLENCE AGAINST WOMEN: A GLOBAL PHENOMENON AND ITS
IMPLICATIONS FOR PUBLIC HEALTH AND HUMAN RIGHTS**

Letícia da Silva Porto

Graduanda do 10º período em Direito
Universidade Presidente Antônio Carlos - Alfa UNIPAC
Almenara, Minas Gerais - Brasil
E-mail: leticiaporto273@gmail.com

Eliana Moreira Lima

Graduanda do 10º período em Direito
Universidade Presidente Antônio Carlos - Alfa UNIPAC
Almenara, Minas Gerais - Brasil
E-mail: elianacontatoo@gmail.com

Rayssa Santos Souza

Graduanda do 10º período em Direito
Universidade Presidente Antônio Carlos - Alfa UNIPAC
Almenara, Minas Gerais - Brasil
E-mail: rayssasantossouza4@gmail.com

Max Souza Pires

Professor Orientador
Universidade Presidente Antônio Carlos - Alfa UNIPAC
Bacharel em Direito
Pós-Graduado em Direito do Trabalho, Processo do Trabalho e
Docência no Ensino Superior
Almenara, Minas Gerais – Brasil
E-mail: mspires1022@gmail.com

RESUMO

Este artigo aborda sobre a violência contra a mulher como um fenômeno social global, que transcende fronteiras geográficas e classes sociais, refletindo na vida, saúde e integridade física e psicológica das mulheres e configurando-se como uma violação dos direitos humanos e um grave problema de saúde pública. Este tema é de suma importância, devido à sua natureza multifacetada, afetando não apenas as vítimas diretas, mas também suas famílias, comunidades e toda a sociedade. O objetivo central é erradicar essa forma de violência, promovendo a igualdade de gênero e garantindo o pleno exercício dos direitos das mulheres. Políticas e legislações específicas, como a Lei Maria da Penha no Brasil, têm sido implementadas para prevenir, punir e oferecer suporte às vítimas. Contudo, ainda há muito a ser feito, e é essencial continuar desenvolvendo e fortalecendo medidas que combatam a cultura de tolerância à violência contra a mulher, visando criar uma sociedade mais justa e igualitária para todas as pessoas.

Palavras-chaves: Violência; mulheres; igualitária; saúde.

ABSTRACT

This article addresses violence against women as a global social phenomenon, which transcends geographic borders and social classes, reflecting on the life, health and physical and psychological integrity of women and configuring itself as a violation of human rights and a serious health problem. public health. This topic is of paramount importance due to its multifaceted nature, affecting not only the direct victims, but also their families, communities and society as a whole. The central objective is to eradicate this form of violence, promoting gender equality and ensuring the full exercise of women's rights. Specific policies and legislation, such as the Maria da Penha Law in Brazil, have been implemented to prevent, punish and offer support to victims. However, there is still much to be done, and it is essential to continue developing and strengthening measures that combat the culture of tolerance of violence against women, aiming to create a more just and equal society for all people.

Keywords: Violence; Women; Equality; Health

1. INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno social presente em todos os lugares e classes sociais. Constitui uma violação dos direitos humanos, afetando a vida, saúde e integridade física e psicológica dos indivíduos (Hayeck, 2015; Boris, Moreira e Venâncio, 2011), sendo também um grave problema de saúde pública (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2010). Uma das várias formas de violência é aquela cometida contra as mulheres, referida como atos de violência fundamentados na diferença de gênero, resultando em danos psicológicos, físicos, morais, patrimoniais e sexuais (Franzoi, Fonseca e Guedes, 2011).

A violência que surge da superioridade imposta dos homens sobre as mulheres e afeta toda a organização social é denominada violência de gênero, na qual a mulher sofre agressões pelo simples fato de ser mulher (Saliba, Garbin, Garbin e Dossi, 2007; Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008). Ela decorre

da relação desigual de poder entre homens e mulheres, fruto de uma sociedade sexista e patriarcal (Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2010).

Historicamente, políticas têm sido criadas para erradicar e/ou minimizar o sofrimento das mulheres que estão em contexto de violência. Um marco importante para a promoção da emancipação dessa população foi a promulgação da Lei n. 11.340/06 (Lei Maria da Penha), que cria mecanismos para reduzir e prevenir a violência doméstica e familiar contra as mulheres, estabelecendo medidas de assistência e proteção, além de prever penas mais rígidas para os autores de agressão (Baraldi, 2009; Presidência da República do Brasil, 2006).

Outro marco significativo, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011), busca amparar as mulheres em situação de violência por meio de programas nacionais, amplos e articulados, assim como ações dos diversos setores envolvidos com a questão, como a saúde, a segurança pública, a justiça, a educação, a assistência social, entre outros. Tem o intuito de propor ações que desconstruam as desigualdades e combatam as discriminações de gênero, garantindo às mulheres atendimento qualificado e humanizado.

Com relação à saúde, a Secretaria Nacional de Saúde publicou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que propõe diretrizes para a humanização e qualidade nos atendimentos prestados às mulheres nos equipamentos de saúde (Ministério da Saúde, 2004). Dentre as diretrizes, destaca-se o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na orientação e capacitação dos profissionais na promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde das mulheres, com foco na perspectiva de gênero e etnia e em consonância com seus direitos. Além disso, o SUS deve atender as mulheres observando o contexto sociocultural, buscando respeitá-las em suas singularidades, sem qualquer tipo de discriminação (Ministério da Saúde, 2004; Ferrante, 2008).

No contexto atual, a Organização das Nações Unidas (ONU) reconhece a violência contra a mulher como uma das mais graves violações dos direitos humanos. A ONU tem se posicionado a favor da igualdade de gênero e do empoderamento feminino, buscando erradicar essa violência de acordo com a Agenda 2030 para o

Desenvolvimento Sustentável (ONU, 2018). Destaca-se que alcançar esse objetivo requer uma abordagem abrangente que promova direitos e serviços igualitários para as mulheres, além de ações que combatam o racismo e outras formas de discriminação.

No entanto, a violência contra a mulher persiste como uma violação grave dos direitos humanos, demandando enfrentamento e combate por parte da sociedade como um todo. Isso inclui profissionais técnicos que atuam tanto na saúde quanto na assistência, sendo essencial tanto a identificação quanto o manejo apropriado dessas situações.

Este estudo visa investigar as principais causas acerca da violência contra a mulher. Utilizando uma abordagem qualitativa baseada em revisão bibliográfica, serão exploradas definições e tipologias de violência contra as mulheres, além de analisar o caso Maria da Penha como um marco histórico na efetivação dos direitos das mulheres vítimas de violência doméstica.

É crucial reconhecer que a violência contra a mulher persiste, muitas vezes enraizada em segmentos culturais profundos.

A violência é um fenômeno global que permeia todas as sociedades, classes sociais e raças. A violência contra a mulher é um problema prevalente tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, independente das características socioeconômicas, culturais e sociodemográficas dos agressores e das vítimas (Netto et al., 2018).

Essa forma de violência de gênero representa um sério problema que necessita ser reconhecido e combatido tanto pela sociedade quanto pelos profissionais de saúde. Seu impacto afeta significativamente a vida das mulheres, resultando em fragilidade, isolamento, vergonha, desconforto físico e social, além de transtornos psicológicos. As mulheres têm uma prevalência de depressão 42% maior em comparação aos homens, podendo, em casos extremos, levar ao suicídio (OMS, 2017).

O Atlas da Violência de 2019 revelou que no Brasil a taxa de assassinatos de mulheres é de 4,8 por 100 mil, com 4.936 mulheres assassinadas, resultando em uma média de 13 homicídios diários entre 2007 e 2017 (IPEA; FBSP, 2019). A Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabeleceu a violência contra a mulher como

um agravo de notificação compulsória em todos os serviços de saúde públicos e privados do país (Brasil, 2003).

O Ministério da Saúde reconhece a gravidade da violência contra a mulher e a necessidade de tratamento cuidadoso para garantir os direitos das mulheres e ajudá-las a reconstruir suas vidas (Brasil, 2016). Para isso, existem normas técnicas e códigos de ética que orientam os profissionais de saúde e regulamentam as condutas éticas e legais diante da violência contra a mulher.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. NOÇÕES HISTÓRICAS

A violência é definida por Frotinha (2010, p.211) como o atributo de violento, sendo a ação ou resultado do ato de violentar ou violentar-se; um impulso forte nas ações; a força com a qual se tenta obrigar um indivíduo a fazer algo contra sua vontade." De maneira similar, uma ação é considerada violenta quando atende aos critérios estabelecidos por Ferreira (2013, p. 384), os quais incluem provocar danos a terceiros, utilizar força física ou psicológica, ser proposital e agir contra a vontade do agredido.

Porto (2014) relata que a violência contra a mulher tem suas raízes em uma dinâmica histórica, vinculada às relações de gênero. Em tempos antigos, a sociedade considerava a mulher como "sexo frágil", enquanto ensinava aos homens a enfrentar os desafios do dia a dia de maneira violenta e competitiva. Como resultado, as mulheres eram orientadas a ter comportamentos submissos e inferiores ao sexo masculino.

Ferreira (2013) destaca que a violência doméstica contra a mulher é um fenômeno histórico, social e cultural, marcado pelo patriarcalismo e machismo. Ao longo da história, as mulheres foram dominadas e subjugadas, inicialmente pelos pais e, posteriormente, pelos maridos após o casamento. Mesmo com mudanças na legislação, a violência doméstica persiste em todas as classes sociais e econômicas, demonstrando que as mulheres continuam sendo vítimas de agressões.

A violência contra a mulher representa uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos, afetando seus direitos fundamentais à vida, à saúde e à integridade física. Conforme afirmado pelo Brasil (2011), essa violência ocorre

em diversas formas, incluindo a violência doméstica, psicológica, física, moral, hereditária e sexual, impactando mulheres de diferentes classes sociais.

Muitas vezes, a agressão física não deixa marcas visíveis, mas pode causar danos significativos à saúde e ao bem-estar das mulheres. Segundo Dias (2010), os sintomas físicos, como fraturas, hematomas e queimaduras, podem ser evidências de violência doméstica, juntamente com sintomas psicológicos, como estresse crônico, dores de cabeça, nas costas, esgotamento e insônia.

A violência psicológica, conforme descrita por Fonseca et al. (2012), ocorre ao longo de todo o ciclo de violência, sendo mais profunda e duradoura do que a agressão física. Esse tipo de violência compromete a saúde mental das mulheres de maneira silenciosa e perturbadora.

No contexto da violência sexual, Albuquerque (2019) destaca que ela vai além do estupro consumado, incluindo qualquer conduta em que o agressor obrigue a mulher a manter relações sexuais contra a sua vontade, mediante o uso da força ou ameaça. Isso também pode envolver ações como impedir o uso de contraceptivos ou forçar o aborto.

A violência patrimonial, conforme descrita por Dias (2010), envolve a subtração de valores monetários, direitos e recursos econômicos destinados a atender às necessidades da mulher. Isso pode incluir a falta de pagamento de pensão alimentícia por parte do cônjuge, caracterizando violência patrimonial e abandono material.

Por fim, a violência moral, como delineada por Albuquerque (2019), abrange condutas como injúria, difamação e calúnia, que afetam a moral e a reputação da vítima. Essas formas de violência atingem diretamente a honra e o bem-estar psicológico das mulheres.

Estudos identificaram a violência como um fenômeno que envolve aspectos culturais (Delzivo et al., 2017), é multidimensional (Alexandre et al., 2019) e frequentemente invisibilizada pela sociedade (Silva et al., 2016). A atenção primária é geralmente a porta de entrada para a identificação desses casos, com os profissionais de saúde desempenhando um papel crucial na prestação de cuidados.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como qualquer ação intencional de uso da força física ou poder, de forma ameaçadora ou real, contra

outra pessoa, grupo ou a si mesmo, que resulte ou tenha alta probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2012). De acordo com a Constituição Federal, é dever do Estado desenvolver estratégias para combater a violência, garantindo a proteção de cada membro da família (Brasil, 1988).

Entre os tipos de violência contra a mulher, incluem-se diversas formas de agressão que prejudicam a saúde mental, social, física e sexual, causando danos morais, lesões ou até a morte (Netto et al., 2018).

Embora a violência possa ocorrer em diferentes contextos e culturas, mulheres mais jovens, com baixa escolaridade e renda, apresentam um risco aumentado de sofrer violência. O agressor frequentemente tem uma relação íntima com a vítima e pode estar sob efeito de substâncias como o álcool no momento da agressão (Delzियो et al., 2018).

Dentre as diversas formas de violência, a Violência Sexual (VS), provoca terror em particular, silencioso e devastador, capaz de causar danos que podem durar a vida inteira e estar relacionados ao bem-estar físico, a questões sexuais reprodutivas, emocionais, mentais e sociais das mulheres agredidas (DELZIOVO *et al.*, 2018, NUNES *et al.*, 2017).

Recentemente, foi sancionada a Lei nº 12.845, que torna obrigatório e integral o atendimento às vítimas de violência sexual (VS) pelo Sistema Único de Saúde. No Brasil, o conceito legal de violência sexual contra a mulher está descrito na Lei 11.340/2006, conhecida como "Lei Maria da Penha", que define violência sexual 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, art. 7º).

A baixa escolaridade é um fator relevante no perfil das mulheres grávidas decorrente de violência sexual, pois está associada a menor informação e acesso aos serviços de saúde, bem como à sexualidade precoce (Delziovo et al., 2018).

Um aspecto importante no atendimento a mulheres em situação de violência sexual é a influência de uma educação baseada em estereótipos machistas, onde o homem é visto como dominante e a mulher como frágil e submissa. Vários fatores estão associados à violência contra a mulher, incluindo antecedentes familiares de violência, uso de álcool pelo parceiro, desemprego, baixo nível socioeconômico da vítima e frágil apoio social. No entanto, o principal fator são as desigualdades de gênero, onde as agressões são usadas como uma estratégia de manutenção do poder masculino (Silva et al., p. 332).

Os profissionais de saúde devem identificar a violência, realizar profilaxias, tratar os agravos resultantes, acompanhar a vítima por pelo menos seis meses, encaminhar para a rede intersetorial conforme necessário e notificar a violência (Brasil, 2012). A violência pode afetar a qualidade do cuidado prestado aos usuários dos serviços de saúde, representando fatores de risco para adversidades relacionadas à assistência (Bordignon et al., 2016).

Observa-se em estudos brasileiros que algumas situações vivenciadas no ambiente de trabalho podem desencadear sofrimento, dor, adoecimento, desgaste emocional, sofrimento mental e/ou físico, o que desencadeia incapacidades, absenteísmo e aposentadoria precoce. Estudos sobre a violência envolvendo profissionais de enfermagem no contexto hospitalar revelam a sua elevada ocorrência contra esses profissionais, especialmente a agressão verbal (BORDIGNON *et al.*, 2016).

Muitos acreditam que o grande poder do agressor (físico, financeiro ou de influência social) e a sensação de impunidade gera medo tanto nas mulheres vítimas da violência quanto diferentes emoções nos profissionais de saúde (tristeza, raiva, humilhação e medo de trabalhar). A exposição à violência em alto grau, quando reiterada e frequente, pode, inclusive, desenvolver no profissional o desejo de abandonar a profissão (BORDIGNON *et al.*, 2016).

As enfermidades físicas incluem, por sua vez: dor, palpitação, dano à audição, dor de cabeça e cansaço. Já as consequências psicológicas mais comuns são: medo, ansiedade, insônia, estresse, depressão, solidão, irritabilidade (BORDIGNON *et al.*, 2016).

Está incumbido aos órgãos de segurança do trabalhador, como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), focar nas lacunas que expõe a equipe de enfermagem à violência e ao adoecimento, proporcionando assim um ambiente laboral saudável e o exercício profissional seguro e confortável (BORDIGNON *et al.*, 2016).

Para isso, gestores, trabalhadores, cientistas, conselhos federais e estaduais, e a população devem buscar estratégias com vistas a alcançar condições dignas de trabalho e segurança profissional (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2017) enfatiza a importância da capacitação dos profissionais e da necessidade de planejamento, organização e articulação entre os serviços notificantes. As informações provenientes das notificações de violência são consideradas:

“[...] elemento fundamental para a construção do perfil da vítima e do provável autor da violência/agressão, além de subsidiar a proposição de ações assertivas ao enfrentamento deste importante problema de saúde pública. [...] Assim, os dados disponíveis devem ser utilizados para conhecer as principais características dos eventos notificados e prover os serviços de saúde e demais mecanismos sociais de informações, essenciais para o acolhimento e atenção às pessoas em situação de violência, além de fundamentar a elaboração de políticas públicas que deem resposta à sociedade” (Brasil, 2017, p. 154, 203-204).

Às vezes, ocorre omissão nas perguntas feitas pelo profissional de saúde no início do atendimento, indicando dificuldade em reconhecer situações de violência. O silêncio é comum tanto entre as mulheres que não verbalizam a violência quanto entre os profissionais que não investigam essa possibilidade durante os atendimentos (Silva *et al.*, 2017).

Muitas vítimas de violência não relatam as agressões por medo de chantagens e ameaças dos agressores. A sensação de culpa, vergonha de julgamentos, insegurança e descrença nos serviços de atendimento contribuem para a diminuição dos registros de crimes sexuais nas delegacias, resultando na subnotificação da violência sexual contra as mulheres (Amarijo *et al.*, 2017; Nunes *et al.*, 2017).

De acordo com Alexandre *et al.* (2019), a assistência de enfermagem deve envolver acolhimento e apoio às vítimas de violência, com toda a equipe de saúde oferecendo confiança, diálogo, recursos sociais e informações adequadas sobre como realizar denúncias, caso a vítima deseje.

Acosta et al. (2017) ressaltam a importância de priorizar o atendimento, promovendo um espaço de escuta. A abordagem deve ser responsável, garantindo encaminhamentos qualificados e continuidade dos cuidados por meio do estabelecimento de vínculos de confiança e empatia, assegurando cuidados humanizados.

Considerando as consequências imediatas da violência na saúde das mulheres, que muitas vezes recorrem aos serviços de urgência e emergência, e dado que a enfermagem é a profissão corresponsável pelas ações de educação em saúde e permanece 24 horas em contato com as pacientes, é crucial discutir as competências éticas e legais que permeiam o processo de cuidar (Acosta et al., 2017, p. 3).

O sentimento de medo é presente tanto nas vítimas de violência quanto em parte dos profissionais de saúde. Estudos sobre representações de profissionais da saúde acerca da Violência Doméstica Contra a Mulher (VDCM) revelaram que o medo pode influenciar o agir profissional (Amarijo et al., 2017; Bordignon et al., 2016).

Há uma necessidade urgente de os profissionais adquirirem maior conhecimento sobre as leis e decretos fundamentais para a proteção da mulher vítima de violência, bem como outras ações necessárias para fortalecer a política de assistência por meio de treinamentos e capacitações em violência contra a mulher.

Alexandre et al. (2019, p. 146) destacam a necessidade de divulgar os meios que “identificam, notificam e encaminham as mulheres vitimadas pela violência, tais como os serviços jurídico, policial, social, geração de renda, habitação e de saúde.” Somente dessa forma, a mulher pode enfrentar seu agressor quando se sente acolhida. Cabe ao enfermeiro promover, além do cuidado, o bem-estar biopsicossocial das mulheres que sofreram algum tipo de violência.

Para que a assistência às vítimas de violência sexual (VS) seja completa e de qualidade, é necessário fortalecer a rede de proteção, constituída de maneira interdisciplinar e intersetorial entre enfermeiros e demais profissionais de saúde, com participação da comunidade. Além disso, são essenciais políticas que favoreçam a capacitação profissional para a identificação, notificação, tratamento adequado, acompanhamento dos casos e encaminhamentos, proporcionando a implementação de estratégias eficazes para a prevenção de novos casos e minimização das consequências dos casos de VS notificados (Nunes et al., 2017).

2.2. Evolução Protetiva dos Direitos das Mulheres

Segundo Kofi Annan “A violência contra as mulheres é, talvez, a mais vergonhosa entre todas as violações dos direitos humanos. Enquanto ela prosseguir, não podemos dizer que progredimos efetivamente em direção a igualdade, ao desenvolvimento e à paz”.

O processo para conseguir seus direitos foi longo, lento e muito trabalhoso, podendo salientar que durante todo ele o machismo se encontrava enraizado trazendo a dificuldade.

A luta das mulheres pela igualdade de gênero no campo de direitos existe desde o início da sociedade. Aqui você conhecerá os importantes marcos legais atualmente existentes no país que devem ser assegurados e implementados nas diferentes realidades das mulheres brasileiras.

A primeira lei que regulamenta a educação para mulheres surge em 1827 onde as elas foram autorizadas a entrar nos colégios, sendo as escolas femininas separadas das masculinas e o foco dos ensinamentos eram em estudos voltados para cuidados de casa e família. Visto que o ingresso a educação fundamental já foi tardio foi somente em 1879 que as mulheres ingressaram nas Universidades de Ensino Superior, em 1910 nasce o primeiro partido feminino nomeado como Partido Republicano Feminino fundado por Leolinda Figueiredo Daltro juntamente com outras mulheres e em 1928 uma mulher disputou e venceu as eleições no Rio Grande do Norte.

A garantia do voto feminino ergueu-se expresso no Código Eleitoral Brasileiro em 1932 graças a um movimento feminista que teve influência na luta das mulheres dos Estados Unidos e Europa por direitos políticos sendo que o Código Eleitoral permitia somente que mulheres casadas com permissão dos maridos, viúvas e solteiras com renda própria votassem. O Código de 1934 aboliu essas restrições, porém o voto feminino ainda era opcional, ao passo que homens eram obrigados a votar. Somente em 1946, as mulheres também passaram a ter a obrigatoriedade de votar.

Foi em 1962 que o Brasil viu a aprovação do Estatuto da Mulher Casada, um momento de transformação na legislação conservadora do país. Proposta pela paulista Carlota Pereira de Queiroz, a primeira deputada federal do Brasil e uma das

líderes do movimento feminino, a lei introduziu mudanças importantes, como o reconhecimento do poder parental para as mulheres e o direito de as mulheres trabalharem sem autorização. Antes disso, as mulheres não tinham autonomia e estavam sujeitas às decisões de seus maridos. Com a implementação do Estatuto, essa submissão legal foi abolida, abrindo caminho para outras vitórias na luta pela igualdade de gênero.

O primeiro tratado internacional que dispõe amplamente sobre os direitos humanos das mulheres é a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, também chamado de CEDAW ou convenção da mulher. Em vigor desde 1981 tem como objetivo a busca da igualdade de gênero e reprimir quaisquer discriminações contra as mulheres é composto por vinte três peritas de grande prestígio moral e da mais alta competência na área abarcada pela Convenção. O Estado brasileiro ratificou a Convenção da Mulher em 1984.

No dia 06 de agosto de 1985 as mulheres conquistavam um grande marco que foi a primeira delegacia de atendimento especializado a mulher, o Estado de São Paulo foi o primeiro a criar tal departamento, uma iniciativa pioneira no mundo todo. A primeira delegada especial voltada para mulheres, Rosmary Corrêa, explica que as delegacias foram a primeira iniciativa governamental dedicada às vítimas de violência no Brasil. Ela destaca que o objetivo era proporcionar um ambiente acolhedor, com atendimento exclusivamente feminino, para que as mulheres se sentissem mais confortáveis ao falar sobre suas situações.

Foi somente após os horrores vividos durante a Segunda Guerra Mundial que um comitê internacional da ONU, liderado por Eleanor Roosevelt, estabeleceu um conjunto de diretrizes buscando assegurar que ninguém mais passasse por sofrimentos semelhantes. Essas orientações são formalizadas na Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada em 10 de dezembro de 1948 por 48 países, dos 58 que compunham a ONU naquela época. O Brasil era um dos países que aderiu ao documento. Outro texto relevante para a definição dos direitos humanos é a Declaração de Viena, datada de 1993, a qual aborda os direitos ligados à solidariedade, à paz, ao desenvolvimento e ao meio ambiente. Neste documento, também se destaca a menção explícita aos "direitos humanos das mulheres e das meninas que em seu artigo 18 declara:

“os direitos humanos das mulheres e das meninas são inalienáveis e constituem parte integrante e indivisível dos direitos humanos universais. A violência de gênero e todas as formas de assédio e exploração sexual são incompatíveis com a dignidade e o valor da pessoa humana e devem ser eliminadas. Os direitos humanos das mulheres devem ser parte integrante das atividades das Nações Unidas, que devem incluir a promoção de todos os instrumentos de direitos humanos relacionados à mulher.”

A Convenção de Belém do Pará, oficialmente conhecida como a "Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher", é um tratado internacional adotado pela Organização dos Estados Americanos (OEA) em 1994. O nome "Belém do Pará" foi escolhido porque a convenção foi assinada na cidade de Belém, no Brasil. Esta convenção é o primeiro tratado internacional vinculativo que aborda especificamente a violência contra as mulheres. Ela define a violência contra as mulheres como qualquer ação ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico às mulheres, tanto no âmbito público quanto no privado.

O objetivo da Convenção de Belém do Pará é prevenir, punir e erradicar a violência contra as mulheres, bem como promover a igualdade de gênero e garantir o pleno exercício dos direitos das mulheres. Ela estabelece obrigações específicas para os Estados signatários, incluindo a adoção de medidas legislativas e políticas para combater a violência contra as mulheres, garantir a assistência às vítimas e promover a conscientização e a educação sobre os direitos das mulheres.

A Convenção de Belém do Pará tem sido um instrumento importante na luta global pelos direitos das mulheres e na promoção da igualdade de gênero. Muitos países das Américas ratificaram e implementaram esta convenção em seus sistemas jurídicos e políticas públicas como parte de seus compromissos internacionais para proteger os direitos das mulheres e combater a violência de gênero.

A lei 10.778 de 24/11/2003 fala sobre a notificação compulsória que se refere a comunicação obrigatória feita a autoridade sanitária pelos profissionais de saúde em caso de mulheres vítimas de violência. O artigo terceiro destaca que a notificação deve ser feita com caráter sigiloso sendo a identidade da vítima revelada somente

em caráter excepcional. Será através da notificação que o Estado irá planejar meios de prevenir e erradicar a violência e programar a implementação de políticas públicas.

Em 2006 é sancionada uma das leis mais importantes, a Lei Maria da Penha. Ela cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher garantindo a punição para os agressores e possibilitando o atendimento as vítimas. O nome da Lei é uma homenagem a uma enfermeira que foi agredida durante seis anos pelo marido, tendo duas tentativas de assassinato sendo que em uma delas Maria ficou paraplégica. Antes dessa lei as mulheres eram amparadas pela lei 9.099/95 que regula os crimes de menor potencial ofensivo sendo que quando amparadas por essa lei muitos crimes tinham a pena convertida em prestação de serviço à comunidade. A Lei altera o Código Penal para permitir que os agressores sejam pegos em flagrante ou presos preventivamente. Este réu não recebera mais pena alternativa.

O projeto de lei também prolonga os períodos de detenção e prevê medidas para evitar que os intrusos saiam das suas casas e alcancem as vítimas ou crianças. A partir de agora, os estados têm a obrigação de contatar imediatamente o Departamento de Estado e as autoridades judiciais para garantir a proteção policial em situações de violência doméstica ou de mulheres no domicílio. Devem também levar a vítima a um hospital, centro de saúde público ou instituição médica válida e, se houver risco de morte, garantir que a vítima e os seus filhos sejam transportados para um local seguro.

A lei sobre os crimes contra a dignidade sexual é alterada em sete de agosto trazendo alteração para o código penal de 1940 onde além da conjunção carnal, atos libidinosos e atentados violentos ao pudor também passaram a configurar crime de estupro.

Em 2015 é sancionada a lei do feminicídio, com o objetivo de combater e punir o homicídio motivado pelo gênero da vítima. Ele percebeu que muitas vezes as mulheres eram mortas simplesmente por serem mulheres, num contexto de sexismo e desigualdade social. A implementação da Lei do Feminicídio em muitos países tem sido um passo importante na luta contra a violência de gênero e na busca pela igualdade de gênero. Ela reconhece e aborda as formas específicas de violência que afetam as mulheres e busca responsabilizar os agressores por seus crimes.

O atendimento obrigatório a pessoas em situação de violência sexual está previsto na lei 12.825 que determina que indivíduos em caso de violência sexual têm direito a receber um atendimento completo, que engloba: assistência psicossocial especializada; diagnóstico e tratamento das lesões físicas na região genital e em outras áreas afetadas; facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento para exame pericial; prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis; coleta de amostras para exame de HIV; preservação de evidências que possam servir como prova legal contra o agressor.

Mesmo com todas as conquistas que tiveram ao longo dos anos as agressões e discriminações somente pelo fato de ser mulher ainda é um assunto que deva ser discutido para que haja uma solução para tal violência.

A violência contra mulheres representa um problema sério e duradouro em várias sociedades ao redor do globo. Pode se apresentar sob diferentes facetas, incluindo violência física, sexual, psicológica e econômica. Esses atos violentos podem surgir em contextos diversos, como relacionamentos íntimos, família, comunidade, trabalho e instituições. Além de impactar imediatamente a saúde física e mental das mulheres, a violência de gênero também acarreta consequências sociais, econômicas e culturais de grande magnitude. Ao reforçar desigualdades de poder entre homens e mulheres, ela perpetua estereótipos de gênero prejudiciais e mina os esforços em direção à igualdade de gênero e ao desenvolvimento sustentável.

No Brasil, a população feminina ultrapassou 103 milhões de mulheres em 2014. Uma em cada cinco, considera já ter sofrido alguma vez “algum tipo de violência de parte de algum homem, conhecido ou desconhecido” (Fundação Perseu Abramo, 2010).

Em dados pesquisas nos mostram que uma menina ou mulher é estuprada a cada dez minutos, três mulheres são vítimas de feminicídio por dia, uma travesti ou mulher trans. e é assassinada no país a cada dois dias e vinte e seis mulheres sofrem agressão física por hora. A violência sistêmica contra as mulheres representa a expressão extrema de múltiplas desigualdades enraizadas historicamente, as quais persistem, com variações sutis, em diferentes esferas da vida social, política, cultural e econômica na maioria das sociedades e culturas.

A violência contra mulheres pode manifestar-se em várias formas e ser observada em diversos cenários sociais. A Lei Maria da Penha define violência contra a mulher como qualquer ato, seja de ação ou omissão, de discriminação, agressão ou coerção, motivado unicamente pelo gênero da vítima, que resulte em dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico ou perda patrimonial. Essa forma de violência pode ocorrer tanto em ambientes públicos quanto privados. Vejamos alguns dos tipos mais frequentes de violência contra mulheres:

Violência Física: Compreende qualquer tipo de agressão física, como socos, pontapés, bofetadas, estrangulamento, empurrões ou qualquer ação que resulte em dano físico para a mulher.

Violência Sexual: Engloba coerção ou agressão sexual, incluindo violação, abuso sexual, assédio sexual, coerção sexual ou qualquer atividade sexual não consensual.

Violência Psicológica ou Emocional: Refere-se a comportamentos cujo propósito é controlar, manipular, humilhar, intimidar ou causar danos emocionais às mulheres, como insultos, humilhação, ameaças, isolamento, chantagem emocional e ridicularização.

Violência Verbal: Envolvendo o uso de palavras ou linguagem abusiva, depreciativa, intimidadora ou ameaçadora para controlar, humilhar ou causar dano emocional às mulheres.

Violência Econômica: Diz respeito ao controle ou manipulação das finanças das mulheres com o intuito de restringir sua autonomia ou capacidade de decisão, como reter dinheiro, regular o acesso a recursos financeiros, impedir oportunidades de trabalho ou acesso à educação, entre outras ações.

Violência Institucional: Se evidencia quando as estruturas e instituições sociais praticam discriminação ou perpetuam a violência contra mulheres, como as falhas no sistema judicial ao lidar com casos de violência doméstica ou sexual.

Violência de Gênero: Refere-se à violência fundamentada no gênero, em que as mulheres são frequentemente as principais vítimas, embora outras pessoas com identidades de gênero não conformes também possam ser afetadas. Isto inclui a violência dirigida a uma mulher devido à sua identidade de gênero.

Visto sobre o histórico evolutivo dos direitos das mulheres e algumas das formas de violência passasse agora para uma análise sobre a violência patrimonial.

Nesses termos, depreende-se que a violência contra a mulher no ambiente familiar pode ser compreendida sob uma perspectiva sistêmica, onde ocorre uma alternância de papéis entre agressor e vítima. Moreira, Martins, Feuerwerker e Schraiber (2014) e Patias, Bossi e Dell'Aglio (2014) destacam que esses papéis e o uso da violência têm significados socioculturais diversos, influenciados por questões de gênero e hierarquias de poder estabelecidas entre os membros da família. A violência, sendo um fenômeno complexo e multifatorial, frequentemente se torna um mecanismo de resolução de conflitos dentro da família, afetando os membros de maneira direta (como vítimas) e indireta (como testemunhas), com consequências que podem se manifestar a curto, médio e longo prazo.

Nesse sentido, insta mencionar que a incapacidade de romper relação abusiva é frequentemente reforçada por vulnerabilidades sociais e econômicas, resultando em dependência afetiva, emocional e financeira. Muitas vítimas não reconhecem os atos violentos, justificando as agressões como tentativas de educar, impor limites, demonstrar afeto, ou devido ao estado alcoólico ou estresse do agressor. A violência torna-se assim normalizada no cotidiano e na cultura local, tornando-se invisível para as vítimas, suas famílias e comunidades.

As estratégias de enfrentamento utilizadas pelas vítimas visam à sobrevivência ou superação dos episódios violentos (Benetti et al., 2015). Essas estratégias variam na capacidade de percepção e ação das mulheres para lidar com as diversas situações de violência. Lazarus e Folkman (1984), conforme citado por Coimbra e Morais (2015) e Gomes, Santos e Carolino (2013), definem coping como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais para lidar com demandas internas e/ou externas percebidas como sobrecarregando os recursos adaptativos pessoais. O coping é um processo dinâmico e adaptativo, onde a pessoa ajusta seus pensamentos e comportamentos para evitar problemas, buscar distração ou suporte, ou enfrentá-los ativamente. Lazarus e Folkman (1984), conforme citado por Benetti et al. (2015), propõem que o coping pode ser dividido em duas categorias funcionais: coping focalizado no problema e coping focalizado na emoção.

3. METODOLOGIA

A metodologia proposta para a revisão bibliográfica e pesquisa documental será integralmente integrada ao tema em discussão, buscando ampliar a compreensão dos desafios da educação e oferecer embasamento teórico sólido para a análise dessas questões.

A revisão bibliográfica consistirá em uma busca ampla e criteriosa por trabalhos e estudos já publicados em livros, artigos científicos, dissertações, teses e outras fontes documentais relacionadas aos desafios da educação, com foco nos aspectos de inclusão, compreensão dos estilos de aprendizagem e preparação para um mundo em transformação. Utilizando os bancos de dados Literatura Latino Americana em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library OnLine (SciELO), Google Acadêmico e Portal Capes, serão selecionados os materiais pertinentes ao tema.

Os critérios de seleção incluirão a relevância do conteúdo para os objetivos da pesquisa, a atualidade das publicações e a credibilidade das fontes. A análise crítica dos estudos selecionados será realizada com base nas orientações de Ana e Lemos (2018), buscando identificar lacunas no conhecimento existente e avaliar criticamente as contribuições dos autores para o entendimento dos desafios da educação.

Além disso, a pesquisa documental será empregada para analisar documentos e materiais escritos produzidos em diferentes contextos históricos relacionados ao tema em estudo. Isso incluirá políticas educacionais, relatórios de órgãos governamentais, documentos institucionais de escolas e outras fontes relevantes. A análise desses documentos será conduzida conforme proposto por Carvalho (2021), visando extrair informações históricas e contextuais pertinentes para a compreensão dos desafios educacionais.

Os resultados obtidos serão interpretados sob uma ótica qualitativa e organizados em tópicos, permitindo uma análise descritiva e síntese dos principais pontos abordados na literatura e nos documentos selecionados. Essa abordagem qualitativa possibilitará observar, contar, descrever e classificar os dados, proporcionando uma compreensão aprofundada dos desafios enfrentados pela educação e das possíveis estratégias para enfrentá-los.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, o combate à violência contra a mulher é uma luta que demanda uma abordagem abrangente e persistente em todos os níveis da sociedade. Embora tenham sido alcançados avanços significativos em termos de legislação e políticas públicas, ainda persistem desafios substanciais que requerem atenção contínua.

A violência contra a mulher não se restringe a um contexto específico; é um fenômeno global que transcende fronteiras geográficas e classes sociais. Seus impactos são profundos, afetando não apenas as vítimas diretas, mas também suas famílias, comunidades e toda a sociedade. A violência de gênero não só viola os direitos humanos das mulheres, mas também constitui um sério problema de saúde pública.

É essencial reconhecer que a violência contra a mulher não é apenas um problema individual, mas sim um reflexo de desigualdades estruturais de gênero enraizadas em normas culturais e sociais. Portanto, abordar essa questão requer não apenas a implementação de leis e políticas, mas também uma mudança fundamental na maneira como a sociedade percebe e valoriza as mulheres.

Um aspecto fundamental dessa luta é a promoção da igualdade de gênero em todas as esferas da vida. Isso envolve desafiar estereótipos de gênero prejudiciais, promover a participação das mulheres em posições de liderança e garantir o acesso igualitário a oportunidades educacionais, econômicas e políticas.

Além disso, é crucial fortalecer os sistemas de apoio às vítimas de violência, oferecendo serviços de qualidade, acessíveis e sensíveis às necessidades específicas das mulheres. Isso inclui o acesso a abrigos seguros, assistência jurídica, apoio psicológico e programas de capacitação econômica.

A implementação eficaz de políticas e programas de prevenção e resposta à violência contra a mulher requer o envolvimento ativo de governos, organizações da sociedade civil, setor privado e comunidades locais. Somente por meio de uma abordagem colaborativa e multifacetada podemos esperar alcançar progresso significativo na erradicação dessa forma de violência.

Em última análise, o combate à violência contra a mulher não é apenas uma questão de justiça social, mas também uma necessidade urgente para o desenvolvimento sustentável e a construção de sociedades mais justas e igualitárias para todas as pessoas. É uma causa pela qual devemos continuar a lutar incansavelmente, até que todas as mulheres possam viver livres do medo e da violência.

4. REFERÊNCIAS

PEDRO, Joana Maria. A emergência da pesquisa Histórica das Mulheres e das relações de gênero. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar**, v. 4, n. 12, 2018. Disponível em: SciELO - Brasil - A emergência da pesquisa da história das mulheres e das relações de gênero A emergência da pesquisa da história das mulheres e das relações de gênero Acesso em: 29 jul. 2024.

CARVALHO, Maria Cecília M. **Construindo o saber: metodologia científica-fundamentos e técnicas**. Papyrus Editora, 2021.

LISBOA, T.K.; PINHEIRO, E.A. **A intervenção do Serviço Social junto à questão da Violência Contra as mulheres**. Katálisys, Florianópolis, v.8, n.2, p.199 – 210, jul./dez. 2005.

PAULA, Leda Santana Elias de; BICHARRA; Bruna Micheli Cardoso. O trabalho do assistente social frente a violência doméstica e familiar no CREAS/PAEFI de JIPARANA/RO, **Ver Saberes Ji-Paraná**, 2016.

LISBOA, T.K.; PINHEIRO, E.A. **A intervenção do Serviço Social junto à questão da violência contra as mulheres**. Katálisys, Florianópolis, v.8, n.2, p.199 – 210, jul./dez. 2005.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Renovação e conservadorismo no serviço social, ensaios críticos**. 12 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

VELLOSO, Braga Bruna, **a violência contra a mulher no município de rio das ostras e a atuação da casa da mulher: analisando percalços, limites e potencialidades**: <http://www.puro.uff.br/>,2013.

ASSIS, L.R. **O serviço social frente à questão da violência**. 2022

BRASIL. Lei n. 12.403, de 4 de maio de 2011. Altera dispositivos do Decreto-lei n. 3.689, de 3 de outubro de 1941 — Código de Processo Penal, relativos à prisão processual, fiança, liberdade provisória, demais medidas cautelares, e dá outras providências. Presidência da República, 2011.

PORTO, Pedro Rui da Fontoura. **Violência doméstica e familiar contra a mulher: lei 11.340/06: análise crítica e sistêmica**. 3. Ed. Rev. Porto Alegre: Livraria do advogado Editora, 2014.

FERREIRA, Paulo Marco. **Violência contra a mulher**. São Paulo: Atlas Editora, 2013.

FROTINHA, Rodrigo. **Violência**. Novo dicionário etimológico da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010. SIKORSKI, Daniela; BERNARDO, Rafaela Cristina. **Ética profissional**. Maringá: Uni Cesumar, 2018.

ONU, Direitos Humanos das Mulheres. **A Equipe das Nações Unidas no Brasil**, julho 2018. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/node/52612>. Acesso em: 15 abr. 2024.

ALVES FERNANDES, B. C.; CERQUEIRA, C. **A Violência contra as mulheres como uma violação dos direitos humanos**: do positivado ao noticiado. *Gênero & Direito*, v. 6, n. 1, 30 nov. 2017

DIAS, Maria Berenice. **A Lei Maria da Penha na justiça: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher**. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

FONSECA, Denire H. et al. **Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais**. *Psicologia & Sociedade*, v. 24, n. 2, 2012.

ALBUQUERQUE, Neimar de Figueiredo. **Violência doméstica e familiar: O impacto na relação com a Lei Maria da Penha**. Setembro/2019. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/11306/Violencia-domestica-efamiliar-o-impacto-narelacao-com-a-Lei-Maria-da-Penha>. Acesso em 29 jul. 2024.

ACOSTA, D. F. et al. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem as vítimas de violência doméstica. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006770015>. Acesso em: 29 jul. 2024.

ALEXANDRE, Ana Carla Silva *et al.* Violência de gênero sob a ótica e cuidado do enfermeiro: assistência à mulher vitimada. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/331854973_Violencia_de_genero_sob_a_otica_e_cuidado_do_enfermeiro_assistencia_a_mulher_vitimadacomprovante?enrichId=rgreq-a882d74be48d70c4b73809b04239a882-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMzMtMTg1NDk3MztBUzoxMDA2NjUwNjM0Nzk3MDY1QDE2MTcwMTU2MjI4MDY%3D&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf. Acesso em: 30 jul. 2024.

AMARIJO, Cristiane Lopes *et al.* Representação social de profissionais de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher: abordagem estrutural. **Rev Enferm UERJ**. 2017; v.25, n.2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.23648>. Acesso em: 30 jul. 2024.

BORDIGNONI, M.; MONTEIRO, M. I. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. **Revista brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 996-999, 2016. Disponível em: scielo.br/j/reben/a/VpGTh7yjX4bppdTkxScRc8p/?format=pdf. Acesso em: 31 jul. 2024.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. **Lei de Notificação Compulsória da Violência**. Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003.

BRASIL. **Lei Maria da Penha**, Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. 3ª ed. Brasília: MS; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica**: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva**: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, 2017.

DELZIOVO, C. R., *et al.* Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina–Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1687-1696, 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (Orgs.). **Atlas da violência 2019**. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: IPEA; FBSP, 2019.

NETTO, L.A., *et al.* Atuação da Enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. **REME – Rev Min Enferm.** v. 21, n. 1, p. 1-8, 2018.

NUNES, M. C. A., *et al.* Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37 n. 4, p. 956-969. 2017.

Organização Mundial da Saúde. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher**: ação e produção de evidência. Washington. 2012.

SILVA LEL, Oliveira MLC. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. **Epidemiol Serv Saúde.** v. 25, n. 2, p. 331-42, 2016.

SILVA, N. N. F., *et al.* Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Rev. Enferm. Foco**; v.8, n. 3, p. 70-74, 2017.

SOUZA, Marcellly Mayara dos Santos *et al.* Violência sexual contra a mulher e o papel do enfermeiro, revisão de literatura. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit | Aracaju | v.3 | n.3 | p.257-274 | Outubro 2016 | periodicos.set.edu.br.**

WHO – World Health Organization. **Depression and other common mental disorders**: Global health estimates. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2017

Hayeck, C. M. (2015). Refletindo sobre a violência. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 1(1), 1-8. Recuperado de <http://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/8/8>

Franzoi, N. M., Fonseca, R. M. G. S., & Guedes, R. N. (2011). Violência de gênero: Concepções de profissionais das equipes de saúde da família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3), 589-597. doi:10.1590/S0104-11692011000300019

Saliba, O., Garbin, C. A. S., Garbin, A. J. I., & Dossi, A. P. (2007) Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Revista de Saúde Pública*, 41(3), 472-477. doi:10.1590/S0034-89102007000300021

Beneti, E. R. R., Stumm, E. M. F., Weiller, T. H., Batista, K. M., Lopes, L. F. D., & Guido, L. A. (2015). Estratégias de coping e características de trabalhadores de enfermagem de hospital privado. *Rene*, 16(1), 3-10. Retirado de: doi:10.15253/2175-6783.2015000100002

Coimbra, R. M. & Morais, N. A. (2015). A resiliência em questão: Perspectivas teóricas, pesquisa e intervenção (pp 135-139). Porto Alegre: Artmed.

Moreira, T. N. F., Martins, C. L., Feuerwerker, L. C. M., & Schraiber, L. B. (2014). A construção do cuidado: O atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. *Saúde e Sociedade, 23*(23), 814-827. Retirado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300007>.

Patias, N. D., Bossi, T. J. & Dell'Aglio, D. D. (2014). Repercussões da exposição à violência conjugal nas características emocionais dos filhos: Revisão sistemática da literatura. *Temas em Psicologia, 22*(4), 901-915. Retirado de: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2014.4-17>