

**NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS COMPROMETIDAS DE MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS NA DELEGACIA ESPECIALIZADA
DE ATENDIMENTO A MULHER**

**COMMITTED BASIC HUMAN NEEDS OF WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE
POLICE ATTENDED IN SPECIALIZED SERVICE WOMEN**

**LAS NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS COMETIDOS DE MUJERES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLICIAL ASISTIERON EN MUJERES
SERVICIO ESPECIALIZADO**

Vera Lucia de Azevedo Lima¹, Andrey Ferreira da Silva²,
Elane Borges do Rosário³, Lidiane Xavier de Sena⁴,
Valquíria Rodrigues Gomes⁵, Alessandra Carla Baia dos
Santos⁶.

RESUMO: O estudo objetivou conhecer as Necessidades Humanas Básicas comprometidas das mulheres vítimas de violência, atendidas na Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher do município de Belém no Estado do Pará no período de 01 de julho a 31 de dezembro de 2012.

Estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa. Foram entrevistadas 300 mulheres atendidas, vítimas de violência residentes em Belém com boletim de ocorrência na delegacia independente de sua faixa etária. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva. Das 300 mulheres, 23,00% apresentavam a faixa etária entre 26 a 30 anos, 47,00% sofreram agressões física e psicológica; 76,33% dos casos ocorreram na residência. Com relação às Necessidades Humanas Básicas comprometidas pela violência, 54,00% informaram que dormem e repousam de 5 a 7 horas diárias, 37,67% apresentavam ansiedade e 77,00% referiram insegurança. As mulheres adultas e jovens são vítimas de agressões físicas e psicológicas nas residências, suas Necessidades Humanas Básicas psicobiológicas e

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. E-mail: veraluci@ufpa.br

²Enfermeiro, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará. E-mail: silva.andrey1991@hotmail.com

³Enfermeira, Graduada pelo Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. E-mail: borgeselane@hotmail.com

⁴Enfermeira, Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará. E-mail: sena.lidiane@hotmail.com

⁵Enfermeira, Graduada pelo Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. E-mail: valquiria.rgomes@yahoo.com.br

⁶Enfermeira, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Docente Assistente I da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA). E-mail: alebb23@yahoo.com.br

psicossociais foram comprometidas pela violência. E cabe a enfermagem, cuidar dessas mulheres, identificar, diagnosticar e notificar os casos de violência além de elaborar as estratégias educativas de prevenção da violência.

Descritores: Violência; Mulheres; Enfermagem.

ABSTRACT: This article focuses on the Basic Human Needs committed women victims of violence, served in Precinct Specialized Care Women in Belém in Pará State in the period July 1 to December 31, 2012. A descriptive exploratory study with quantitative approach. 300 women attended, victims of violence, residents were interviewed in Bethlehem police report at the police station regardless of their age. Data analysis was performed using descriptive statistics. Of the 300 women, 23.00% were aged between 26-30 years old, 47.00% suffered physical and psychological abuse; 76.33% of the cases occurred in the residence. With respect to Basic Human Needs compromised by violence, 54.00% reported that sleep and rest 5-7 hours daily, 37.67% and 77.00% reported anxiety demonstrated insecurity. And young adult women are victims of physical and psychological abuse in the home, their Basic Human Needs

psychobiological and psychosocial been compromised by violence. And it behooves nursing care for these women, identify, diagnose and report cases of violence in addition to developing the educational strategies to prevent violence.

Descriptors: Violence; Women; Nursing.

RESUMEN: Este artículo se centra en las necesidades humanas básicas de las mujeres comprometidas víctimas de la violencia, que se sirve en los Recintos Especializados de Atención Mujeres en Belém, en el estado de Pará, en el 1 de julio al 31 de diciembre de 2012. Un estudio exploratorio descriptivo con enfoque cuantitativo. 300 mujeres asistieron, víctimas de la violencia, los residentes fueron entrevistados en Belém informe de la policía en la estación de policía, independientemente de su edad. Se realizó el análisis de datos mediante estadística descriptiva. De las 300 mujeres, 23,00% tenía una edad entre 26 a 30 años, 47,00% sufrió maltrato físico y psicológico; 76,33% de los casos ocurrió en la residencia. Con respecto a las necesidades humanas básicas comprometida por la violencia, el 54,00% reportó que el sueño y el descanso de 5-7 horas diarias, 37,67% y

77.00% informó ansiedad demostró inseguridad. Y las mujeres adultas jóvenes son víctimas de abuso físico y psicológico en el hogar, las necesidades de sus Humano Básico psicobiológica y psicosocial sido comprometida por la violencia. Y corresponde la atención de enfermería para estas mujeres, identificar, diagnosticar y notificar los casos de violencia, además de desarrollar las estrategias educativas para prevenir la violencia.

Descritores: Violencia; Mujeres; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno que atinge mulheres de todas as classes sociais, grupos etários, em todos os países, em seu ambiente familiar e, impiedosamente, com maior hostilidade, os indivíduos mais indefesos da sociedade ⁽¹⁾. Sendo a mulher a maior vítima, por conta de uma cultura patriarcal reproduzida pela sociedade, onde o homem é considerado um ser superior por sua virilidade, coragem, agressividade e principalmente por ser considerado o provedor do lar, logo a mulher é considerada um ser frágil estando sempre associado aos afazeres domésticos e a educação dos filhos ⁽²⁾.

O fenômeno da violência se desvela nas relações conjugais repercutindo na saúde da mulher, da família, na produtividade econômica do país relacionada à assistência a saúde e ao atendimento prestado pela justiça, apesar disso observa-se dificuldade no combate a violência por conta da mesma ser uma questão cultural e de gênero ⁽³⁾.

No contexto familiar a violência contra a mulher é considerada normal, transformando-se em um problema difícil de cuidar e de notificar, sendo visível a decepção da mulher durante o atendimento pela falta de capacitação dos profissionais da área da saúde ⁽⁴⁾.

Os cuidados as mulheres vítimas de violência devem ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das necessidades individuais usando sempre instrumentos que promovam higiene e também respeito ⁽⁵⁾.

A partir dessa perspectiva a enfermagem deve observar a vítima de uma forma holística, de modo a desenvolver ações que venham atentar para as necessidades humanas básicas comprometidas, que são estados de tensões que se manifestam a partir de um desequilíbrio hemodinâmico dos fenômenos vitais ⁽⁶⁾, fazendo assim da

violência contra a mulher uma fonte de desequilíbrio das Necessidades Humanas Básicas psicobiológicas, psicossociais e espirituais.

No Brasil tem-se observado um crescimento desordenado da violência contra a mulher, como forma de coibir a violência doméstica e de gênero, foi editada e sancionada a Lei nº 11.340/2006 de 7 de agosto de 2006, denominada Maria da Penha⁽⁷⁾. No município de Belém, de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, aproximadamente 22.222 mulheres em situação de violência buscaram ajuda na Delegacia da Mulher⁽⁸⁾.

Por conta do crescente aumento do número de mulheres vítimas de violência na região norte e por ser considerada um fenômeno agravante dos problemas sociais e da saúde. A violência contra as mulheres não pode ser desconhecida dado à magnitude, transcendência e vulnerabilidade do fenômeno. Diante deste cenário, o estudo tem como objetivo conhecer as necessidades humanas básicas comprometidas das mulheres vítimas de violência atendida na Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher (DEAM) do município de Belém-Pará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Foram entrevistadas 300 mulheres vítimas de violência atendidas na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), no período de 01 de julho a 31 de dezembro de 2012. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro sistematizado com as seguintes variáveis: identificação; tipo de violência; natureza da lesão; parte do corpo atingida; meio utilizado pelo agressor; local da ocorrência da violência; grau de parentesco do causador da violência contra a mulher e identificação de suas Necessidades Humanas Básicas comprometidas com a violência. Foram incluídas na pesquisa mulheres vítimas de violência residentes em Belém com boletim de ocorrência na DEAM independente de sua faixa etária. A análise foi realizada a partir da estatística descritiva, com cálculo de frequência absoluta e percentual, os dados foram apresentados em figuras e tabelas. O obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Pará, sob parecer consubstanciado nº 209/2008 e liberação da DEAM.

RESULTADOS

Das 300 mulheres vítimas de violência que buscaram atendimento na DEAM, no período estudado, 23,00% na faixa etária entre 26 a 30 anos, 20,00% entre 31 a 35 anos e 17,2% entre 21 a 25 (17,2%). Quanto ao estado civil, 78,00% solteiras, 18,33% casadas, 1,33% viúvas e 1,67% divorciadas. Em relação a escolaridade das mulheres, 33,67% apresentavam o ensino médio completo, 33,00% o ensino fundamental incompleto e 17,33% o ensino médio incompleto.

Quanto à profissão/ocupação das mulheres vítimas de violência 29,00% donas de casa, 12,00% domésticas, 9,67% autônomas e 28,33% apresentavam outras profissões geradoras de renda. As mulheres em 66,33% católicas, 27,00% evangélicas, 2% espíritas e 4,67% não informavam sua religião.

Quanto ao tipo de violência, 47,33% física/psicológica, 40,67% das mulheres sofreram agressão psicológica,

11,00% física e 1,00% sexual. As mulheres em 49,44% apresentavam lesões na cabeça/face, 18,53% MMII e MMSS e 6,75% pescoço.

Em relação ao grau de parentesco do agressor, 44,67% foi o ex-cônjuge, 40,67% cônjuge, seguido de outros membros da família com 3,33%. A residência foi o local em que a mulher sofreu a violência em 76,33% dos casos, 18,33% via pública, 3,33% no comércio, 1,33% habitação coletiva e 0,67% no local de trabalho.

As Necessidades Humanas Básicas comprometidas de mulheres vítimas de violência atendidas na DEAM.

Quando perguntado as mulheres vítimas de violência sobre as possíveis alterações em seu sono e repouso, 54,00% informavam que dormem e repousam de 5 a 7 horas ao dia, 30,00% informaram dormir de 3 a 4 horas, 8,33% não apresentavam alterações e 7,67% dormiam de 1 a 2 horas diárias como mostra a tabela 1.

Tabela 1. Horas de sono e repouso das mulheres vítimas de violência atendida na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher no período de 01 de julho a 31 de dezembro de 2012, no município de Belém-Pa.

Horas de sono	Nº	%
1 a 2	23	7,67
3 a 4	90	30,00
5 a 7	162	54,00
8 a 10	25	8,33
Total	300	100,00

Fonte: DEAM, 2012.

Observou-se durante a entrevista lesões na pele e constatou-se que 27,00% apresentavam hematomas, 13,33% equimoses, 7,00% hematomas e equimoses, 2,33% estavam com marcas de petequias, hematomas e equimoses, 0,3% apresentavam icterícia e 50,00% apresentavam uma pele normal. Observou-se também que os olhos apresentavam alguma anormalidade e constatou-se que 9,33% apresentavam icterícia, 9,00% apresentavam edema de conjuntiva, 5,00% apresentavam icterícia e edema de conjuntiva e 76,67% estavam normal.

Com relação às necessidades sexuais das mulheres vítimas de violência, 65,00% referiram não sentir vontade de manter relações com seus companheiros, contudo 35,00% diziam estar normal.

Durante as entrevistas, 37,67% das mulheres vítimas de violência apresentavam ansiedade, 29,33% estavam tristes e ansiosas, 14,00% estavam tristes, seguidas de 4,67% estavam tristes e chorosas (tabela 2).

Tabela 2. Avaliação da auto-estima das mulheres vítimas de violência atendida na Delegacia Especializada de Atendimento a mulher no período de 01 de julho a 31 de dezembro de 2012 no município de Belém.

Auto-estima	Nº	%
Tristeza	42	14,00
Choro	3	1,00
Ansiedade	113	37,67
Tristeza/Ansiedade	88	29,33
Tristeza/Choro	14	4,67
Todas citadas	27	9,00
Normal	13	4,33
Total	300	100,00

Fonte: DEAM, 2012

Das entrevistadas observou-se em relação a sua auto-imagem que 42,33% estavam despenteadas e desarrumadas, 31,00% estavam despenteadas e 56,67% estavam com sua auto-imagem preservada. Mediante a violência essas necessidades sofrem alterações ocasionadas pela rejeição, das

mulheres entrevistadas, 36,67% referiram insegurança por conta da violência onde, afirmaram não estar tranquilas, apresentarem medo e angustia, de modo contrario 23,00% afirmaram indiferença perante a situação como mostra a figura 1.

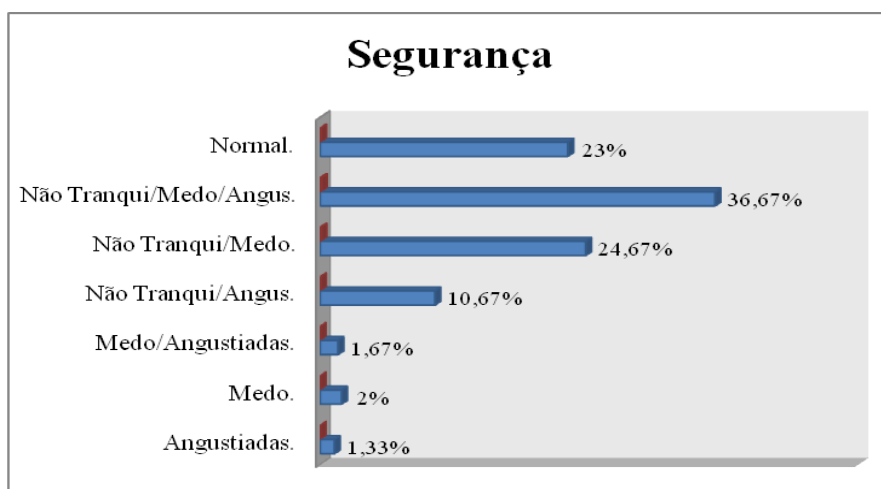


Figura 1- Avaliação da segurança das mulheres vítimas de violência atendida na Delegacia Especializada de Atendimento a mulher no período de 01 de julho a 31 de dezembro de 2012, no município de Belém

Com relação ao amor da mulher pelos parceiros, 86,33% das mulheres informaram não amar e nem se sentir amada pelo seu agressor, 9,00% disseram amar seu agressor e 4,67% amadas pelos parceiros. Quando perguntado a aceitação das mulheres na sociedade, 43,00% disseram ter sofrido pré-conceito por conta da violência sofrida e 57,00% afirmaram não sofrer pré-conceito.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo mostram que as mulheres vítimas de violência apresentavam a faixa etária entre 26 a 30 anos. Uma pesquisa realizada no período de 2004 a 2007 revelou que uma grande maioria de mulheres vítimas de violência, casadas ou com união estável, faixa etária entre 20 e 39 anos, fase produtiva para o trabalho e reprodutiva, o que demonstra

que a violência contra a mulher é transcendente, atinge todas as classe sociais, prejudica a economia e a saúde, pois as mulheres deixam de trabalhar quando agredidas por seus parceiros. Outro fator apresentado, a separação conjugal num contexto de violência como a não aceitação da separação pelo parceiro⁽⁹⁾.

Em Recife, um estudo aponta maior frequência de casos de violência em mulheres que apresentam entre zero a oito anos completos de estudos⁽¹⁰⁾, além disso, a dependência financeira é tida como uma das principais causas de aumentos de violência no âmbito familiar, pois grande parte das mulheres em situação de violência depende financeiramente de seus parceiros não terem profissão/ocupação, ser dona de casa, e por esse motivo se submetem a dependência totalmente da vontade do homem.

Um estudo realizado em Curitiba no período de 1993 a 2007 revelou que a violência física atingiu 57,97% dos casos avaliados seguida da violência psicológica em 16,96%, as violências contra a mulher foram perpetradas por parceiros íntimos ⁽¹¹⁾. Outro estudo realizado em Brasília no ano de 2007 com 278 mulheres revelou que os socos e arremessos de objetos tiveram maior prevalência entre os atos de violência, ao mesmo tempo uma em cada quatro entrevistadas relataram ameaças ou lesões por arma branca ou de fogo ⁽¹²⁾.

Uma pesquisa realizada em Minas Gerais constatou que, as mulheres vítimas de violência atendidas nos serviços de saúde foram agredidas na face/pescoço com 39,01%, o que ocasiona humilhação às vítimas por conta da exposição de sua imagem, o que pode ser justificado pelo fator do agressor deixar marcas na face por ser um local de grande visibilidade ⁽¹³⁾.

O ex-cônjuge é tido como o agressor por não aceitar o fim do relacionamento ou que a sua ex-companheira esteja tendo outro relacionamento, no entanto, em pesquisa na região metropolitana do Recife ⁽¹⁴⁾, constatou-se que a maioria das mulheres foi agredida ou perderam suas vidas pelas mãos de seus

companheiros, parceiros e cônjuges, além disso, a escolha da residência como local de ocorrência da violência se justifica pelo fato de ser um local em que as pessoas não vão interferir, além disso, o agressor conta com o medo e a vergonha da mulher em denunciá-lo.

Sendo um problema de saúde a violência traz desequilíbrios na qualidade de vida e no bem estar das mulheres vítimas de violência comprometendo as Necessidades Humanas Básicas as quais discutiremos a seguir.

A pesquisa revelou que a maioria das mulheres relatou que dormem e repousam de 5 a 7 horas diárias. As necessidades de sono e repouso se definem como um estado de bem estar, isento de sentimentos de ansiedade ou de medo, sendo também a regeneração do processo do organismo. Quando uma pessoa tem essa necessidade alterada por algum motivo, inclusive pela violência, a mesma tende a ter sua energia diminuída e ocasionalmente depressão, ansiedade e medo ⁽¹⁵⁾.

As marcas causadas por lesões afetaram a integridade cutânea mucosa, deixando marcas aparentes. Grande parte dos autores revela que a violência geralmente manifesta-se por meio da agressão física, ocasionado marcas

evidentes na pele, em seguida para o cerceamento da liberdade individual da vítima expondo a vergonha e ao constrangimento.

A necessidade sensorial é um componente vital para o ser humano, responsável pela captação de informações sobre o ambiente, as principais são a percepção visual e auditiva. Foi evidenciado que a mulher vítima de violência apresenta alteração no estímulo de percepção dos órgãos.

Em uma revisão da literatura constatou-se a partir de uma análise interpretativa, que 21,07% das mulheres entrevistadas negavam ter satisfação sexual⁽¹⁶⁾. A necessidade sexual é um componente crítico e necessária ao bem-estar geral, a mulher cometida pela violência, principalmente a sexual enfrenta dificuldades em se relacionar sexualmente por conta de medos criados com a situação de violência.

A auto-estima é um sentimento pessoal, caracterizado por um conceito dinâmico que envolve mudanças diferenciadas para cada indivíduo, o nível de auto-estima de uma pessoa influencia em fenômenos diversos, como a habilidade de uma pessoa em formar relacionamentos interpessoais⁽¹⁷⁾.

As necessidades de estima expressam o desejo de alcançar uma

auto-avaliação estável, sua satisfação conduz a sentimentos de autoconfiança, porém, a insatisfação dessas necessidades produz o sentimento de inferioridade⁽¹⁸⁾, o que foi revelado no estudo que as mulheres entrevistadas apresentavam-se despenteadas e desarrumadas.

A necessidade de segurança emerge quando as necessidades fisiológicas tenham sido satisfeitas até certo ponto, sendo representado como uma ponte ou transição para necessidades de nível mais elevado. Se o indivíduo satisfaz sua necessidade de segurança, surgem necessidades de amor e de pertencente a um grupo⁽⁷⁾. A aceitação de pessoas em grupos diz respeito à gregária, uma necessidade comum a todos os seres humanos⁽¹⁸⁾.

Quando as necessidades sociais não estão satisfeitas a uma resistência social, fazendo com que o ser se torne hostil com relação às pessoas que a cercam, conduzindo a uma solidão⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

As mulheres vítimas de violência que buscaram atendimento na DEAM, estavam na faixa etária entre 26 a 30 anos, solteiras, sofreram agressão física e psicológica, foram agredidas na cabeça/face pelo seu ex-companheiro.

As NHB psicobiológicas e psicossociais das mulheres foram comprometidas pela violência como integridade cutânea mucosa, autoestima, autoimagem, gregária e a sexual.

Na atualidade o aumento da violência contra a mulher é um problema social e da saúde da mulher. As complicações desse evento fazem com que a violência contra a mulher seja observada como uma situação incomum.

Infelizmente esse contexto violento está presente em muitos cenários familiares, contribuindo para a construção de um fator geracional da violência que passa de pai para filho traduzindo assim a construção de uma geração violenta.

Como podemos observar nesse contexto a uma ausência de diálogo, postura exacerbada de dominação por parte do companheiro, exigência de obediência pela mulher, sem questionamento de suas necessidades e de seus direitos associado à falta de perspectivas de mudança, parece ser o fermento para práticas de violência psicológica e física.

Mediante esse problema de saúde pública, cabe a enfermagem o cuidado, a investigação, notificação e tratamento das necessidades humanas básicas comprometidas com a violência,

pois os resultados mostram o comprometimento de todas.

Cuidar do ser humano em sua totalidade inclui elaborar e aplicar medidas de promoção e prevenção que podem ser potencializadas pela educação permanente, com esclarecimentos sobre os direitos e prerrogativas das vítimas. Também, assegurar que toda mulher, independente de classe, raça, etnia, religião, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goze dos direitos fundamentais e inerentes à pessoa humana.

REFERÊNCIAS

1. Santos MEA. Trabalho e violência em adolescentes estudantes: uma contribuição do enfermeiro. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
2. Gomes NP, Diniz NMF, Araujo AJS, Coelho TMF. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(4):504-08.
3. Gomez NP, Diniz NMF. Homens desvelando as formas de violência. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(2):262-67.

4. Lettiere A, Nakano MAS, Rodrigues DT. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(3):467-73.
5. Ferraz MIR, Lacerda MR, Labronici LM, Marlum MA, Raimundo ML. O cuidado de enfermagem a vítima de violência doméstica. *Congitare enferm*. 2009; 14(4):755-59.
6. Horta WA. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.
7. Brasil. Presidência da República. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 08 ago. 2006. Seção 1, nº 000001.
8. Delegacia Especializada de Atendimento a mulher (DEAM) 2010.
9. Frank S, Coelho ES, Boing A. Perfil dos estudos sobre violência contra a mulher por parceiro íntimo: 2003 a 2007. *Rev Panam Salud Pública*. 2010; 27(5):376-81.
10. Silva MA, Neto GHF, Figueroa JN, Filho EC. Violência Contra a Mulher: Prevalência e Fatores Associados in Pacientes De Um Serviço Público de Saúde não Nordeste brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(2):264-72.
11. Labronici LM, Ferraz MIR, Trigueiro TH, Fegadoli D. Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):126-33.
12. Moura LBA, Gandolfi L, Vasconcelos AMN, Pratesi R. Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(6):944-53.
13. Garcia MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende, AP. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(11):2551-63.
14. Melo ZM, Silva DM, Caldas MT. Violência intrafamiliar: crimes contra a mulher na área metropolitana

de Recife. *Psico Estud.* 2009; 14(1):111-19.

15. Potter PA, Perry AG. Fundamentos da enfermagem. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 2004.

16. Cruz ICF. A sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para assistência de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2004; 38(4):448-57.

17. Sampaio JR. O Maslow desconhecido: uma revisão de seus principais trabalhos sobre motivação. *Rev Adm São Paulo.* 2009; 44(1):5-16.

18. Regis LFLV, Porto IS. A equipe de enfermagem e Maslow (IN)satisfações no trabalho. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(4):565-68.

Agradecimentos:

A Dra. Alessandra do Socorro da Silva Jorge Diretora da Divisão Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) - Belém-Pará pelo apoio e colaboração na realização desse estudo.

As todas as mulheres que direta e indiretamente contribuíram que aceitaram participar do estudo com a finalidade reflexão e discussão da temática buscando ações para redução desse evento que traz consequência gravíssima para a mulher para a família e para a sociedade.

O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH), sob parecer consubstanciado nº 209/2008.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-06-28
Last received: 2014-11-11
Accepted: 2015-01-12
Publishing: 2015-01-30