

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO ESTADO DO CEARÁ, 2008 A 2017

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF WOMEN IN SITUATIONS OF GENDER VIOLENCE IN THE STATE OF CEARÁ, 2008 A 2017

Francisca Aline de Freitas Coelho¹; Suzyane Cortês Barcelos²; Patricia Costa do Nascimento³; Josafá do Nascimento Cavalcante Filho⁴; Francisca Antonia Monteiro da Silva⁵; Felipe de Oliveira Silva⁶

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico de mulheres em situação de violência de gênero no estado do Ceará. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, no período de 2008 a 2017. Os resultados apresentam um percentual elevado dos casos de agressão contra o sexo feminino em 61,4%. A faixa etária com o maior número de casos de mulheres em situação de violência incide entre as idades de 20 a 49 anos, com 53,6%. Em relação à escolaridade, 43,6% dessas mulheres estudaram até o ensino fundamental e 9,8% são analfabetas. Na situação conjugal, 49,4% declaram ser solteiras. A maior proporção registrada de violência foi do tipo física (51,3%), seguida por violência psicológica (34%) e sexual (14,8%). Dessa forma, a violência de gênero é multifatorial e pode ser caracterizada como um problema social, gerador de custos para a economia e para a saúde pública, interferindo no bem-estar da população. Mostrando a necessidade de políticas públicas de proteção à mulher, que atuem principalmente na perspectiva preventiva, extinguindo a cultura do machismo, diminuindo a disparidade de gênero, ampliando o debate com a sociedade acerca dos diversos tipos de violência e acolhendo a mulher em situação de violência, assegurando-a a sua proteção.

PALAVRAS-CHAVE: *Violência; Violência doméstica; Violência contra a mulher; Mulheres.*

ABSTRACT

The present study aims to describe the epidemiological profile of women in situations of gender violence in the state of Ceará. This is a descriptive, retrospective, epidemiological study with a quantitative approach, from 2008 to 2017. The results presented a high percentage of cases of aggression for females in 61.4%. The age group with the highest number of cases of women in situations of violence affects between the ages of 20 and 49 years with 53.6%. Regarding schooling, 43.6% of these women studied until elementary school and 9.8% are illiterate. In the marital situation, 49.4% stated that they were single. The highest recorded proportion of violence was physical (51.3%), followed by psychological violence (34%) and sexual violence (14.8%). Thus, gender violence is multifactorial, can be characterized as a social problem, which generates costs for an economy and for public health, interfering with the well-being of the population. Looking at keeping in preventive privacy, extinguishing the culture of machismo, diminishing the gender disparity, widening the debate with the participation of the woman and welcoming a woman in a situation of violence, assuring her protection.

KEYWORDS: *Violence; Domestic Violence; Violence Against Women; Women.*

¹ Apoio Técnico/ Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NUVEP/Coordenadoria de Vigilância em Saúde – COVIG/Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA

² Doutoranda - UFC/ Assessora Técnica – Núcleo de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - SESA

³ Acadêmica de Enfermagem - Universidade Maurício de Nassau - UNINASSAU

⁴ Apoio Técnico/ Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NUVEP/Coordenadoria de Vigilância em Saúde – COVIG/Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA

⁵ Enfermeira/Universidade Maurício de Nassau - UNINASSAU

⁶ Enfermeiro/Universidade Maurício de Nassau - UNINASSAU

INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, as mulheres eram submetidas a título de propriedade, consideradas pela sociedade como “sexo frágil”. Sua educação era voltada às atividades preparatórias para o casamento, dependentes do pai e, após firmar o contrato matrimonial, passavam a ser domínio do marido, evidenciando-se um contexto de submissão da mulher ao homem¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é definida como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado e privação².

A violência é dividida em três grupos: a autoinfligida, que se subdivide em comportamento suicida e autoabuso; a interpessoal, que é a relação família/parceiro e comunidade; e a coletiva, que envolve o contexto social, político e econômico³.

As tipificações definem as formas de violência em: física, que é considerada a que causa injúria à integridade corporal; psicológica, que é uma forma de agressão que causa dano emocional, principalmente por meio da linguagem, levando muitas vezes à depressão e até mesmo ao suicídio; a violência sexual, entendida como a imposição de ato sexual por meio de força física ou ameaça, levando a vítima ao constrangimento, além de envolver-se em uma relação sexual indesejada; a violação patrimonial, que se caracteriza quando há a retenção, diminuição e a destruição de bens; e, por fim, a violência moral, que entende-se por uma conduta que ocasione difamação, calúnia ou injúria².

É considerada violência de gênero a diferenciação social, sendo exposta a hostilidade do homem contra a mulher geralmente no âmbito familiar, no qual o homem detém o poder por ser o provedor da família. A violência de gênero contra a mulher tem origem nas relações assimétricas entre o sexo masculino e o feminino, podendo ser definida como qualquer ato que provoque dano ou sofrimento físico, moral, psicológico ou sexual⁴.

Nos últimos anos, é perceptível uma série de iniciativas no âmbito jurídico e das políticas públicas de saúde em busca do fortalecimento e avanços no que tange ao enfrentamento da violência de gênero no Brasil, bem como o acolhimento adequado no Sistema Único de Saúde (SUS) e a garantia de direitos e proteção à vítima de violência. Como exemplo, a Lei n° 10.455/2002, Lei Maria da Penha, e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)⁵⁻⁷.

A violência no âmbito da saúde pública envolve a assistência com base na sua coletividade sem excluir o individual, pois é vista como um todo, possuindo como principal abordagem a atenção interdisciplinar, tratando a questão da violência com métodos científicos, realizando uma análise sobre os aspectos sociais e seus efeitos na saúde para, assim, realizar ações de prevenção⁸.

No âmbito da Saúde, o PAISM, implantado na década de 1980, não ressaltou mudanças expressivas na atenção à mulher em situação de violência por parte dos serviços de saúde, uma vez que, na prática, as ações priorizadas se restringiram à saúde reprodutiva⁷.

No Ceará, estudos apontam uma elevada incidência da violência no cotidiano das mulheres cearenses, evidenciando o alto índice de agressões contra mulheres, principalmente relacionadas à violência de gênero⁴. Apesar da obrigatoriedade das notificações da violência de gênero no Estado, é perceptível a existência de uma subnotificação acerca da temática, pois esse cenário pode fragilizar os dados reais e invisibilizar o perfil dos principais tipos de violência e seus agressores. Dessa forma, o objetivo deste estudo é identificar o perfil epidemiológico de mulheres em situação de violência de gênero no estado do Ceará, em uma série histórica de 2008 a 2017.

MÉTODOS

Este artigo trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa para identificar o perfil epidemiológico de mulheres em situação de violência de gênero no Estado do Ceará.

Os casos foram retirados a partir do banco do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria da Saúde do Estado (SESA). Todos os casos advêm do Estado. Durante o mês de maio de 2018, foi realizada a coleta dos dados que identificou o perfil epidemiológico de mulheres em situação de violência de gênero. Foram inseridos todos os casos de violência de gênero notificados entre os anos de 2008 a 2017.

Na coleta de dados, foram utilizados indicadores selecionados em bases de dados secundários do SINAN. A população estudada foi composta pelos casos de violência de gênero contra a mulher no Ceará. O critério de abrangência utilizado foram os casos incluídos no SINAN do Estado, por meio da ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais. Foram excluídos os casos com dados incompletos ou inconsistências que comprometeriam a análise.

Foram escolhidas variáveis de informações epidemiológicas para caracterizar o perfil da mulher em situação de violência de gênero como: faixa etária, escolaridade, raça, zona de ocorrência, situação conjugal, tipos de violência, relação da vítima com o agressor e a proporção dos casos de violência por ano, de 2008 a 2017.

A análise dos dados consistiu do cálculo de frequências absolutas e relativas. As análises dos dados foram realizadas utilizando planilhas do programa Microsoft Office Excel® 2010 (Microsoft Corporation; Redmond, WA, USA) e TabWin, com a finalidade de descrever o perfil epidemiológico das mulheres em situação de violência de gênero no estado do Ceará no tempo, pessoa e lugar. Os resultados obtidos são demonstrados em formas de gráficos e tabelas, facilitando a interpretação da

observação sobre o objetivo do estudo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará com o Parecer nº 2.653.755.

RESULTADOS

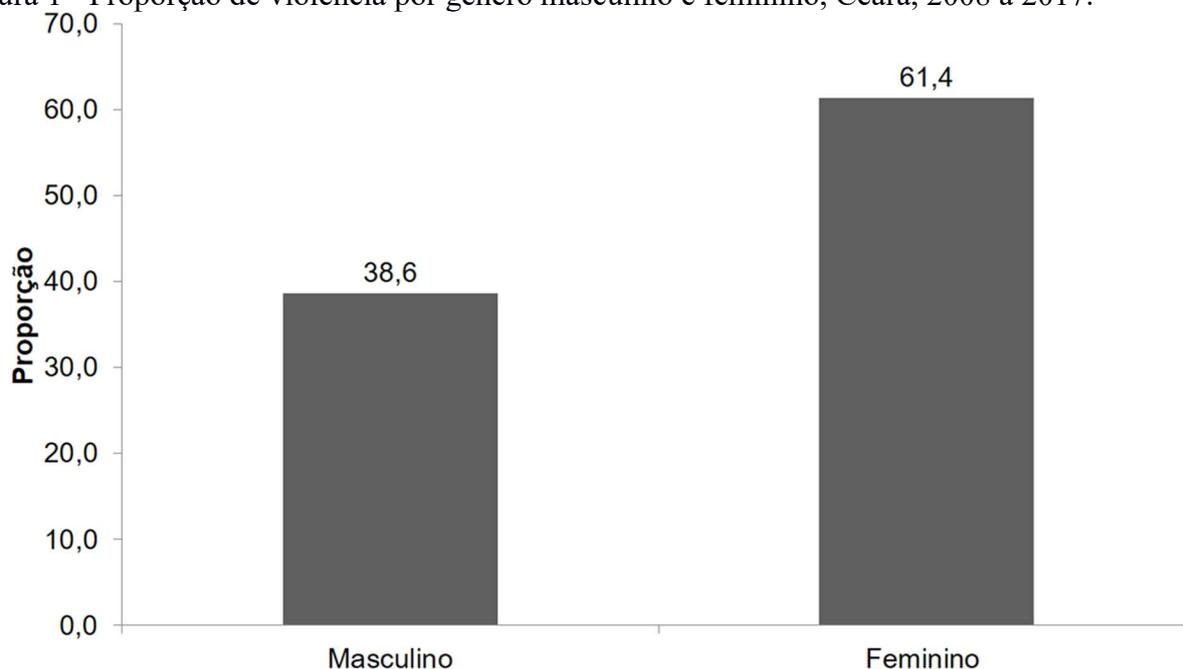
Ao analisar os casos de violência de gênero no estado do Ceará, observou-se que, entre os anos de 2008 a 2017, houve um percentual elevado de 61,4% (n=13.233) dos casos de agressão para o sexo feminino, contra 38,6% (n=8.329) para o sexo masculino (Figura 1).

As análises dos dados foram realizadas utilizando planilhas do programa Microsoft Office Excel® 2010 (Microsoft Corporation; Redmond, WA, USA) e TabWin, com a finalidade de descrever o perfil epidemiológico das mulheres em situação de violência de gênero no estado do Ceará no tempo, pessoa e lugar. Os resultados obtidos são demonstrados em formas de gráficos e tabelas, facilitando a interpretação da observação sobre o objetivo do estudo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará com o Parecer nº 2.653.755.

RESULTADOS

Ao analisar os casos de violência de gênero no estado do Ceará, observou-se que, entre os anos de 2008 a 2017, houve um percentual elevado de 61,4% (n=13.233) dos casos de agressão para o sexo feminino, contra 38,6% (n=8.329) para o sexo masculino (Figura 1).

Figura 1 - Proporção de violência por gênero masculino e feminino, Ceará, 2008 a 2017.



Fonte: SINAN/NUVEP/COPROM/SESA

Em relação ao sexo feminino, observou-se que as faixas etárias com o maior número de casos de mulheres em situação de violência ocorrem entre as idades de 20 a 49 anos, com 53,6% (n=7.075); seguidas por 15 a 19 anos, com representação de 19,5% (n=2.580). Na definição raça, os dados apontam que a maioria das mulheres se denomina parda, com 78,5% (n=9.272).

Tabela 1 – Descrição dos casos de violência do gênero feminino segundo faixa etária, raça, escolaridade, zona de ocorrência e situação conjugal, Ceará, 2008 a 2017.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
10 a 14	1.977	15,0
15 a 19	2.580	19,5
20 a 49	7.075	53,6
50 +	1.577	11,9
Raça		
Branca	1.701	14,4
Preta	691	5,9
Amarelo	94	0,8
Parda	9.272	78,5
Indígena	46	0,4
Escolaridade		
Analfabeto	1.108	9,8
Ensino fundamental completo / incompleto	4.940	43,6
Ensino médio completo / incompleto	1.455	12,8
Educação superior completa / incompleta	3.821	33,7
Zona de ocorrência		
Urbana	8.892	76,0
Periurbana	147	1,3
Rural	2.519	21,5
Sit. Conjugal		
Solteiro	5.204	49,4
Casado/uni. Consensual	4.127	39,2
Viúvo	429	4,1
Separado	765	7,3

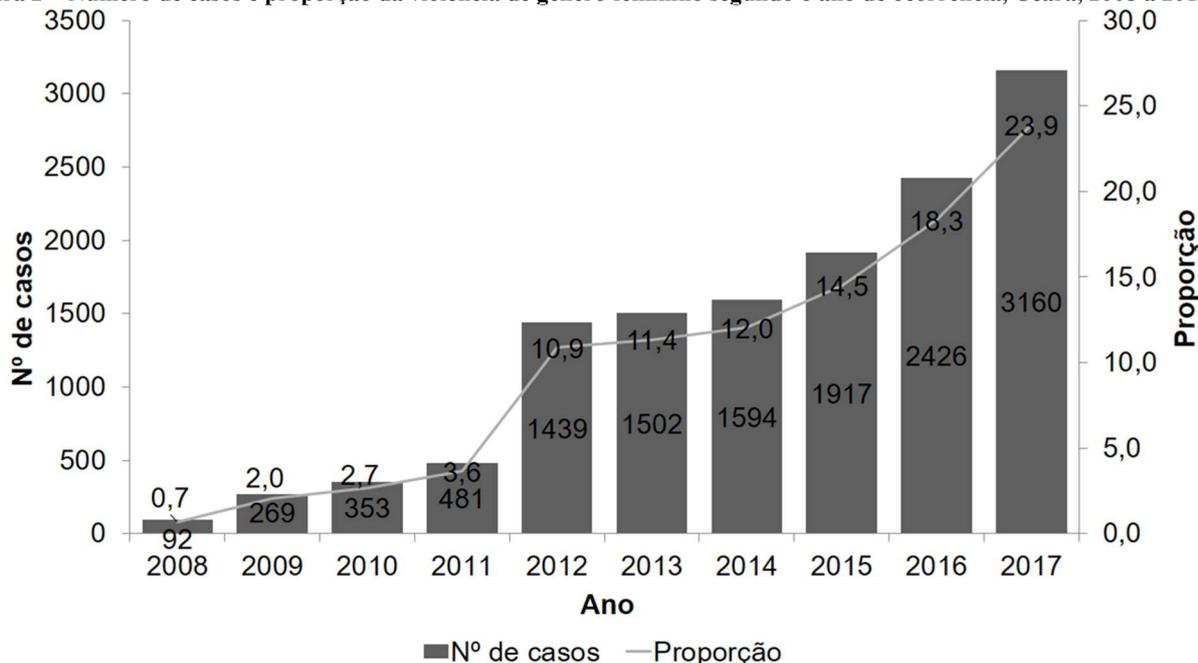
Fonte: SINAN/NUVEP/COPROM/SESA

Com relação ao grau de escolaridade, percebe-se que, dessas mulheres, 43,6% (n=4.940) estudaram até o ensino fundamental e 9,8% (n=1.108) são analfabetas. Porém, ressalta-se que um número significativo de 33,7% (n=3.821) alcançou a educação superior. Já em relação à zona de ocorrência, percebeu-se que a violência está mais presente na área urbana com 76,0% (n=8.892). Na situação conjugal, analisou-se que 49,4% (n=5.204) declaram-se solteiras, revelando um elevado índice em relação às que afirmam ser casadas ou em união consensual com 39,2% (n=4.127) (Tabela 1).

O número de casos de violência, segundo o ano de ocorrência, foi crescente. Nota-se um aumento da proporção durante os anos de 2008 a 2017.

Entre os anos de 2008, 0,7% (n= 92), a 2011, 3,6% (n= 481), houve um pequeno acréscimo, permanecendo uma média de 2,3%. A partir do ano de 2012, houve uma considerável ampliação no número de ocorrências de violência contra a mulher, com um aumento de 10,9% (n=1.439) para 23,9%(n=3.160) em 2017(Figura 2).

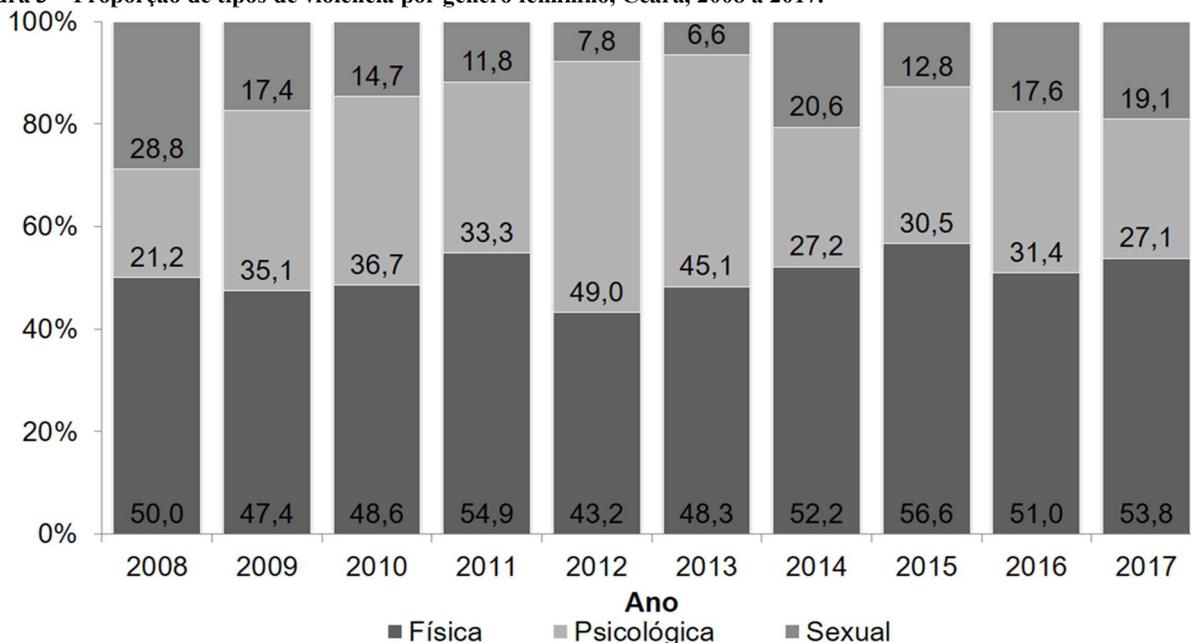
Figura 2 – Número de casos e proporção da violência de gênero feminino segundo o ano de ocorrência, Ceará, 2008 a 2017.



Fonte: SINAN/NUVEP/COPROM/SESA

Ao analisar os casos dos tipos de violência contra a mulher na série histórica, verificou-se maior proporção de acordo com sua relevância: violência física no ano de 2015, com 56,6% (n=1.159) dos casos; seguida por violência psicológica no ano de 2012, com 49% (N=862) dos casos; e sexual no ano de 2008, com 28,8% (n=30) dos casos (Figura 3).

Figura 3 – Proporção de tipos de violência por gênero feminino, Ceará, 2008 a 2017.



Fonte: SINAN/NUVEP/COPROM/SESA

Quanto à relação do agressor com a vítima, verificou-se que 45,3% (n=4.950) das agressões foram cometidas por parceiros. Destas, 33,2% são advindas do relacionamento atual e 12,1% de relacionamentos desfeitos. A segunda maior representatividade vem do vínculo familiar, representando 29,2%, seguida por agressões realizadas por pessoas desconhecidas (12,3%) e por conhecidos ou amigos (11,7%). Também foram analisadas as agressões por cuidador e a relação institucional, representando, respectivamente, as menores proporções de 0,8% e 0,7% (Tabela 2).

Tabela 2 – Número de casos e percentual de violência do gênero feminino segundo a relação do agressor com a vítima, Ceará, 2008 a 2017.

Variáveis	N	%
Familiar	3193	29,2
Ex-parceiro (a) ou parceiro (a)	4950	45,3
Conhecido ou amigo	1277	11,7
Desconhecido	1343	12,3
Relação Institucional	77	0,7
Cuidador	82	0,8
Total	10922	100,0

Fonte: SINAN/NUVEP/COPROM/SESA

DISCUSSÃO

Há uma predominância de agressões contra o sexo feminino no estado do Ceará, identificando que as mulheres estão mais expostas à vulnerabilidade da violência. A violência de gênero é a causa frequente para a violência contra mulheres, independentemente de questões como classe social. Os fatores que determinam o emprego da violência contra a mulher estão ligados aos papéis sociais impostos a homens e mulheres, reforçados por culturas patriarcais que estabelecem relações de violência entre os sexos^{9,10}.

A desigualdade entre os gêneros é um inibidor do crescimento social, pois se verifica grande contribuição feminina para o progresso das novas gerações, as quais colidem frontalmente com toda a avalanche de preconceitos impostos pelo machismo¹¹.

Ressalta-se que há uma relação significativa, neste estudo, com o aumento do número de notificações de violência contra mulher após o ano de implantação da Lei Maria da Penha, criada em 2006, afirmando a importância do fortalecimento da normatização jurídica no que tange a leis de punição dos agressores e proteção das vítimas para o alcance de resultados que impactem na redução da violência de gênero¹².

A maioria das mulheres em situação de violência no Estado concentra-se na fase adulta, cor parda, com escolaridade até o ensino fundamental, residentes da zona urbana e relatando situação conjugal solteira.

O número de adolescentes em situação de violência é preocupante, pois revela um cenário cada vez mais precoce da violência na sociedade. Nessa fase, há o início da vida sexual e a formação de novos vínculos, principalmente no âmbito emocional, com o surgimento das vivências amorosas e seus descontroles¹³⁻¹⁴.

A dependência financeira é identificada como uma variável que pode fortalecer a violência de gênero, não só para as adolescentes que ainda estão dependentes dos pais, mas também nas outras faixas etárias, uma vez que os maiores índices de violência estão concentrados em mulheres com ensino fundamental completo e incompleto.

O grau de escolaridade condiciona ao acesso à informação sobre os seus direitos e ao ingresso no mundo de trabalho (empregabilidade e salário, notadamente) e, portanto, permitirá especular se o fato de a mulher possuir ou não independência financeira a faz vítima potencial de violência ou não¹⁴.

A implantação de programas sociais voltados ao apoio financeiro a este público é uma importante estratégia de empoderamento feminino, visto que a maioria das vítimas de violência, que necessita economicamente de seus companheiros, torna-se psicologicamente frágil, estabelecendo uma relação de dependência⁴.

Em relação à zona de ocorrência, observou-se que a violência está mais presente na área urbana, o que facilita o acesso às informações e à proximidade com as delegacias de apoio à mulher, a centros de referência à mulher e das unidades de atendimento à saúde. Por sua vez, as mulheres residentes da zona rural possuem uma limitação no acesso aos seus direitos, devido à distância dos núcleos de apoio à mulher e às dificuldades de deslocamento, tornando-as vulneráveis à violência doméstica, favorecendo uma situação subnotificada. Outros estudos apontam uma invisibilidade da violência contra a mulher do campo, devido à fragilidade da rede social em seus territórios¹⁵⁻¹⁶.

A violência física se mostrou a mais recorrente, provavelmente por ser o tipo de violência de mais fácil identificação devido às lesões corporais externas. A violência física é refletida fisicamente, deixando marcas evidentes que não podem ser escondidas, condicionando a vítima ao medo e suas lesões causam diminuição da autoestima e privação do convívio social¹⁷⁻¹⁸.

Os impactos podem ser observados na esfera econômica, seja no âmbito do sistema judiciário penal ou pelos custos sociais decorrentes da queda de produtividade no ambiente de trabalho pelas despesas com assistência na saúde, jurídica ou social¹⁹.

Por outro lado, a violência psicológica é encontrada como a segunda maior causa das notificações do Ceará, embora seja de difícil identificação por ser considerada subjetiva e, na maioria das vezes, é negligenciada pela própria vítima.

A violência psicológica é caracterizada por palavras e atitudes que diminuem a autoestima da mulher, fragilizando a sua saúde mental. Geralmente, as vítimas de violência psicológica recebem

constantes ameaças que podem ser fatais, contribuindo para que a dignidade e a esperança dessas mulheres fiquem diminuídas²¹.

No que tange ao tipo de relação do agressor com a vítima, verificou-se que a maioria dos casos de violência parte do seu companheiro, sejam de relacionamentos atuais ou desfeitos, seguidos por agressores no âmbito familiar. Tal cenário se assemelha com a análise realizada em 2005, publicada no livro “Impacto da violência da Saúde dos Brasileiros”, o qual afirma que a todo minuto mulheres são abusadas, humilhadas, agredidas, violadas, espancadas, exploradas, mortas, na maioria das vezes, por homens que estão bem próximos a elas²².

A violência intrafamiliar constituiu-se quando o agressor não advém de uma relação conjugal, e sim do âmbito familiar, como exemplo, pais e irmãos. Esse tipo de agressor contribui para um ambiente hostil, proporcionando uma atmosfera familiar repleta de inseguranças e relações frágeis²³⁻²⁴. Conforma-se um cenário de normalização da violência, cujos sujeitos que vivem neste espaço podem vir a tornarem-se futuros agressores.

CONCLUSÕES

A violência de gênero é multifatorial, sendo as mulheres suas maiores vítimas. A exposição a uma cultura do machismo condiciona as mulheres a uma vulnerabilidade de gênero.

O estudo aponta que o perfil mais suscetível à violência são as mulheres jovens, fase da vida que está relacionada à iniciação à vida sexual e à formação de laços afetivos. Observa-se que a maioria das mulheres apresenta escolaridade apenas até o ensino fundamental, implicando a possível dependência econômica do parceiro. Embora seja visível, no cenário das políticas públicas, o avanço no que tange à luta pelo direito das mulheres em relação a diminuir a disparidade de gênero no mercado de trabalho, a dependência econômica pode condicionar a mulher a uma situação de violência.

Apesar das garantias políticas institucionais, há uma dificuldade em desconstruir o machismo e a violência no cotidiano, pois ambos estão relacionados à cultura patriarcal, no qual as mulheres são vítimas de violência, principalmente, no âmbito familiar por seus parentes ou companheiros íntimos.

A violência física contra mulher possui uma maior magnitude em relação aos demais tipos de violência, por ter maior facilidade na sua identificação. Porém, é necessário visibilizar outros tipos de violência, como a psicológica.

Ressalta-se que este estudo se limita a uma perspectiva descritiva do perfil dessas mulheres vítimas de violência, havendo a necessidade de outros estudos que corroborem na compreensão qualitativa do fenômeno da violência de gênero.

Por fim, a violência de gênero pode ser caracterizada como um problema social, gerador de custos para economia e para a saúde pública, interferindo no bem-estar da população e apresentando a necessidade da criação de políticas públicas de proteção à mulher, que atuem, principalmente, na

perspectiva preventiva, extinguindo a cultura do machismo, diminuindo a disparidade de gênero, ampliado o debate com a sociedade acerca dos diversos tipos de violência e acolhendo a mulher em situação de violência, assegurando a sua proteção.

REFERÊNCIAS

- 1 Frota MHP, Santos VM, Barroso HC, Alves DR. Uma expressão da violência de gênero no Ceará: o assassinato de mulheres. In: V Jornada Internacional de Políticas Públicas, 23 a 26 de ago. 2011.
- 2 Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006;11(supl.):1163-1178.
- 3 Coelho EBS, Silva ACLG, Lindner SR. *Violência: Definições e tipologias*. Florianópolis: UFSC; 2014.
- 4 Forte SBM. *A violência contra a mulher no Estado do Ceará e a aplicação da Lei Maria da Penha*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Fortaleza: Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2008.
- 5 Brasil. Lei n. 9.099, de 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e criminais e dá outras providências. Edição Federal, Brasília, Diário Oficial da União 1995; 27 set.
- 6 Brasil. Lei n.10.455, de 13 de maio de 2002. Modifica o parágrafo único do art. 69 da Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995. Edição Federal, Brasília, Diário Oficial da União 2002; 14 maio.
- 7 Costa AM. Desenvolvimento e implementação do PAISM no Brasil. In: Giffin K, Costa SH. (Orgs.). *Questões da Saúde Reprodutiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999. p. 319-35.
- 8 Borsoi TS, Brandão ER, Cavalcanti MLT. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, 2009;13(28):165-174.
- 9 Rotania AA, Dias IMV, Sousa KV, Wolff LR, Reis LB, Tyrrell MAR. Violência contra a mulher: O perigo mora da porta para dentro. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2003;7(1):114-125.
- 10 Prestes C, Oliveira T. Mulher, violência e gênero uma questão histórico-cultural de opressão feminina e masculina. II jornada Internacional de políticas públicas, 2. 2005.
- 11 Catani LO, Silva JB. Políticas públicas contra o machismo como instrumento viabilizador de reconhecimento e efetivação da cidadania feminina. *Revista Húmus*. 2017;7(20):33-54.
- 12 Souza MC, Baracho LF. A Lei Maria da Penha: Égide, Evolução e Jurisprudência no Brasil. *Revista Eletrônica ao Curso de Direito*. PUC Minas Serro. 2015;11:79-106.
- 13 Alves AB. Adolescência e a construção da identidade: Análise e discussão da sexualidade e influência da mídia na adolescência. In: IV Encontro Norte de História da Mídia, 4. 2016.
- 14 Nascimento FR, Santos IA, Santos MF. Perfil de mulheres vítimas de violência de gênero- Eunápolis-BA, 2013. XII Colóquio Nacional e V Colóquio Internacional do Museu Pedagógico, 2017.
- 15 Lorenzoni C. Violência nas relações de gênero e classe: uma interpretação a partir das mulheres camponesas do Rio Grande do Sul. *Libertas*. 2007;(Ed. especial):82-89.
- 16 Costa MC, Silva EB, Soares JSF, Borth LC, Honnef F. Mulheres rurais e situações de violência: Fatores que limitam o acesso e a acessibilidade a rede de atenção à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2017;38(2):1-8.
- 17 Acosta DF, Gomes VLO, Fonseca AD, Gomes GC. Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in)visibilidade do problema. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis. 2015 jan-mar;24(1):121-7.
- 18 Casique L, Furegato ARF. Violência contra mulheres: Reflexões teóricas. *Revista Latino-americana de Psicologia*. 2006;14(16):1-8.
- 19 Silvia LEL, Oliveira MLL. Violência contra a mulher: Revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(11):3523-3532.
- 21 Oliveira GCC, Paes MSL. Violência de gênero contra a mulher: A vivência deste fenômeno. *Revista Enfermagem Integrada*. 2014;7(1):1231-1246.
- 22 Brasil. Ministério da Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília, DF; 2005.
- 23 Lopes RF, Pereira MG. Efeitos individuais e familiares em crimes: Abuso sexual, violência conjugal e homicídio. *Análise Psicológica*. 2017;35(3):323-338.
- 24 Moraes MSB. *Homens autores de violência conjugal: caracterização biopsicossocial e a relação com a vítima, o tipo de agressão praticada e suas consequências processuais*. [Dissertação de Mestrado]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2017.