



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 08, pp. 39003-39007, August, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19607.08.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL 2011

Elisá Victória Silva e Silva<sup>1</sup>, Hayla Nunes da Conceição<sup>2,\*</sup>, Haylane Nunes da Conceição<sup>3</sup>, Francielle Borba dos Santos<sup>4</sup>, Maria Vitória Costa de Sousa<sup>1</sup>, Vitor Emanuel Sousa da Silva<sup>1</sup>, Haylla Simone Almeida Pacheco<sup>2</sup>, Marinete Mendes Rosa<sup>1</sup>, Victor Mateus Pinheiro Fernandes<sup>1</sup>, Josemeire da Costa Ximenes<sup>5</sup>, Rosângela Nunes Almeida<sup>6</sup>, Rivaldo Lira Filho<sup>7</sup>, Maria Lindalva Alves da Silva<sup>8</sup>, Sara Ferreira Coelho<sup>9</sup> and Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem na Universidade Estadual do Maranhão; <sup>2</sup>Enfermeira, Mestrado em andamento em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí; <sup>3</sup>Graduanda em Fisioterapia no Centro Universitário de Ciências e Tecnologias do Maranhão; <sup>4</sup>Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão, Especialista em Saúde Pública e Docência no Ensino Superior pela Faculdade Evangélica do Meio Norte; <sup>5</sup>Farmacêutica, mestrado em andamento em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão, <sup>6</sup>Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, docente da Universidade Estadual do Maranhão; <sup>7</sup>Enfermeiro, Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí, docente da Universidade Estadual do Maranhão, <sup>8</sup>Especialista em Paisagismo pedagógico, mestrado em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão <sup>9</sup>Fisioterapeuta, Mestrado em andamento em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí; <sup>10</sup>Enfermeira, mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, docente da Universidade Estadual do Maranhão

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 19<sup>th</sup> May 2020

Received in revised form

17<sup>th</sup> June 2020

Accepted 20<sup>th</sup> July 2020

Published online 26<sup>th</sup> August 2020

#### Key Words:

Violência contra a Mulher,  
Agressão, Violência doméstica.

#### \*Corresponding author:

Hayla Nunes da Conceição

### ABSTRACT

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da violência contra a mulher no Brasil, no período de 2011. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, utilizando dados de banco de dados secundário sobre violência contra a mulher, no período de 2011. A coleta de dados foi realizada na Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) Inquérito. **Resultados:** Foram registrados 1.399 casos de violência, a maioria sofreu violência física, eram pardas, com a faixa etária prevalente entre 20 a 39 anos, e de baixa escolaridade (menor que 11 anos de estudos). Quanto a zona de residência a prevalência ocorreu em zona urbana, não possuíam deficiência física, a maior parte das vítimas foi agredida pelo companheiro e o possível autor da agressão não possuía suspeita de álcool. **Conclusão:** Alta prevalência de violência por companheiro, especialmente a violência física, destaca-se como relevante achado, indicando a necessidade de cuidados na prevenção e saúde geral dessa população.

Copyright © 2020, Elisá Victória Silva e Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Elisá Victória Silva e Silva, Hayla Nunes da Conceição, Haylane Nunes da Conceição, Francielle Borba dos Santos et al. "Perfil epidemiológico da violência contra a mulher no Brasil, 2011", *International Journal of Development Research*, 10, (08), 39003-39007.

## INTRODUCTION

A violência contra a mulher constitui diversos tipos de violência, desde assédio moral até homicídio que se manifestam porque ela é mulher. Esses crimes são uma maneira de violar os direitos humanos da mulher e sua integridade física, moral e psicológica. A violência contra a mulher, traz consigo uma complexa construção, uma imagem social de inferioridade das mulheres diante dos homens.

Essa ideia de submissão feminina, reforçada pelo machismo é um dos motivos pelos quais essas violências ocorrem (Lettiere, Nakano, Rodrigues, 2007). Esse fenômeno é um problema mundial que acometer mulheres de todas as idades, classes sociais, raças/cor, religiões e níveis de escolaridade, podendo-se relacionar ao domínio masculino, desigualdade econômica, problema mental e aspectos culturais. Essa violência pode se manifestar como doméstica e familiar, compreendendo violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, ou na

forma de exploração sexual, assédio sexual no trabalho, assédio moral, tráfico de mulheres, ou ainda, no plano institucional (Souto, Barufaldi, Nico, Freitas, 2017). A violência contra mulher pode estar presente em todos os âmbitos da vida, essas agressões abrangem grandes grupos femininos, a partir de mulheres adultas que sofrem violência doméstica propriamente dita, sendo física, psicológica, moral, sexual por parte do parceiro ou ex-parceiro. Existe um outro grupo composto por crianças e adolescentes que sofrem violência sexual, praticadas na maioria, dentro da sua própria casa e um terceiro grupo de mulheres com mais de 60 anos, mulheres idosas que sofrem violência física, psicológica, patrimonial praticada geralmente, pelo próprio filho. Desse modo, violência sofrida pela mulher pode resultar em diversos impactos, esta violação resulta em mecanismos diretos e indiretos através dos quais a agressão leva ao adoecimento da mulher. O mecanismo direto envolve agressões físicas com ataques repetidos ou de alta intensidade que causam traumatismos (fraturas, hemorragias e deformidades físicas), problemas crônicos (dor crônica e osteoartrite) e transtornos da sexualidade (incluindo vaginismo, diminuição da lubrificação vaginal e perda do orgasmo, que podem evoluir para a completa aversão ao sexo), além lesões físicas, gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis. O mecanismo indireto está relacionado a ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, estresse psicológico crônico, que contribui para o desenvolvimento de hipertensão arterial, problemas gastrointestinais e geniturinários e transtornos mentais, e à adoção de comportamentos de risco que favorecem infecções, acidentes e até mesmo o suicídio podem ser consequências de uma violência (Miranda, Paula, Bordin, 2010).

A violência feminina é extremamente relevante, visto que, no Brasil, no triênio 2009-2011, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) realizou um mapeamento dessas violências e registrou 13.071 homicídios de mulheres. O estudo demonstrou que nesse período aconteceram 16.993 feticídios, o que equivale a uma taxa de mortalidade anual de 5,82/100.000 mulheres (Costa, Serafim, Nascimento, 2015). Esses dados demonstram que casos de violência contra a mulher não são isolados, mas sim acontecem com frequência na nossa sociedade. Dentre os tipos de agressão, há a violência psicológica, que consiste em humilhações, xingamentos, desprezo em relação à mulher, além de desequilibrar a mulher emocional e psicologicamente, sendo alguns exemplos comuns a diminuição de sua auto-estima e o controle de suas ações e decisões. Existe a violência física, que equivale em todo e qualquer ato que vise reprimir a mulher através da força física, podendo variar de empurrões até socos e espancamentos. E a violência sexual que são atos ou tentativas de relação sexual sem o consentimento da mulher (Cassique, Furegato, 2006). Entre os tipos de violência contra a mulher, temos o feminicídio, que representa a fase mais cruel e extrema da agressão, definido como o assassinato de mulheres pela condição de ser mulher, o termo se refere a crime de ódio contra mulheres, justificado por uma narração de dominação da mulher pelo homem e estipulado pela impunidade e indiferença da sociedade e do estado (Campos, 2015). Dessa forma, para proteger essas mulheres vítimas dessas agressões foi criada a Lei Nº 11.340 (Lei Maria da Penha), que garante atendimento integral para a mulher mediante uma rede de proteção à mesma, essa rede é integrada pelo Ministério Público, a Polícia que possui um setor específico para esse atendimento, a Delegacia da Mulher e a Defensoria Pública.

Caso a mulher não se sinta segura a se dirigir pessoalmente, a algum órgão de ajuda ela pode ligar para a central de atendimento à Mulher 180, este é um canal do Ministério da Justiça especializado para atendimento desde tipo de vítima. A Lei Maria da Penha fez 13 anos, porém não temos motivos para comemorar, pois a violência contra mulher, infelizmente, é cada vez mais crescente. Isto não significa que a violência não existia, mas sim que a violência antes era subnotificada, atualmente, com o acesso à informação, é perceptível que a mulher vítima de violência doméstica tem buscado a rede de atendimento para garantir a preservação dos seus direitos (Barros, 2015). Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo de analisar o perfil epidemiológico da violência contra a mulher no Brasil, no período de 2011.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, utilizando dados de banco de dados secundário sobre violência contra a mulher, no período de 2011. A coleta de dados foi realizada na Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) Inquérito, a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foi composta por todos os casos confirmados de violência contra mulher, categorizando a violência física, sexual e psicológica registrados na VIVA (Inquérito). Foram excluídas as fichas de notificações duplicadas, que não apresentaram ano de notificação, e com dados ilegíveis. As variáveis investigadas sobre o perfil da violência física, sexual e psicológica foram: faixa etária (0 a 9 anos; 10 a 19 anos; 20 a 39 anos; 40 a 59 anos; 60 anos e mais; Sem informação), raça/cor (Branca; Preta; Amarela; Parda; Indígena; Sem informação, escolaridade (anos de estudo) (0 a 4 anos, 5 a 8 anos; 9 a 11 anos; 12 e mais anos de estudos; Não se aplica; Sem informação), zona de residência (Urbana; Rural; Peri urbana; Sem informação), possui algum tipo deficiência (Sim; Não; Sem informação), provável autor da agressão (Pai/Mãe, Companheiro; Outro familiar; Amigo/ Conhecido; Agente legal público; Desconhecido; Outro; Sem informação) e suspeito de uso de álcool pelo autor da agressão (Sim; Não; Sem informação). A pesquisa tratar-se de pesquisa que utiliza informações de acesso público, não houve necessidade de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

## RESULTADOS

Foram registrados 1.399 casos de violência contra a mulher no Brasil em 2011. A violência física foi a mais frequente (n= 1347; 96,2%), seguida da sexual (n= 31; 2,21%) e psicológica (n=21; 1,50%) (Tabela 1). A violência foi prevalente em mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos (n=736; 54,6%), seguida da faixa etária de 10 a 19 anos (n=12; 38,7%) na sexual e 20 a 39 anos (n=10; 47,6%) na psicológica. No que se refere a raça/cor da pele, na população em geral, o percentual entre pardas foi superior nas três naturezas de agressão, na violência física (n=719; 53,3%), na sexual (n=15; 48,3%) e na psicológica (n=14; 66,6%). A violência se fez mais presente as vítimas da natureza de agressão física que possuíam escolaridade de 9 a 11 anos (n= 454; 33,7%), posteriormente de 5 a 8 anos (n= 12; 38,7%) na violência sexual e de 9 a 11 anos (n=10; 47,6%) na violência psicológica.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas das vítimas de violência, conforme a natureza da agressão, Brasil, 2011

Variáveis	Física (n=1347)		Sexual (n=31)		Psicológica (n=21)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Faixa etária (anos)</b>						
0 a 9 anos	5,3%	72	11	35,4%	1	4,7%
10 a 19 anos	19,6%	265	12	38,7%	3	14,2%
20 a 39 anos	54,6%	736	7	22,5%	10	47,6%
40 a 59 anos	16,1%	218	1	3,2%	4	19,04%
60 anos e mais	3,5%	48	-	-	3	14,2%
Sem informação	0,59%	8	-	-	-	-
<b>Raça/cor</b>						
Branca	29,1%	393	13	41,9%	3	14,2%
Preta	14,8%	200	1	3,2%	3	14,2%
Amarela	1,55%	21	2	6,4%	-	-
Parda	53,3%	719	15	48,3%	14	66,6%
Indígena	0,59%	8	-	-	1	4,7%
Sem informação	0,44%	6	-	-	-	-
<b>Escolaridade (anos de estudos)</b>						
0 a 4 anos	2%	277	7	22,5%	3	14,2%
5 a 8 anos	30,9%	417	12	38,7%	5	23,8%
9 a 11 anos	33,7%	454	2	6,4%	10	47,6%
12 e mais anos de estudos	5,9%	80	-	-	1	4,7%
Não se aplica	1,7%	23	6	19,3%	1	4,7%
Sem informação	6,9%	93	4	12,9%	1	4,7%
<b>Zona de residência</b>						
Urbana	1276	94,7%	30	96,7%	21	100%
Rural	35	2,5%	-	-	-	-
Peri urbana	22	1,63%	-	-	-	-
Sem informação	14	1,03%	1	3,22%	-	-
<b>Possui algum tipo de deficiência</b>						
Sim	36	2,67%	2	6,45%	1	4,7%
Não	1270	94,2%	29	93,5%	19	90,4%
Sem informação	41	3,04%	-	-	1	4,7%

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA), Inquérito, 2011.

Tabela 2. Distribuição da frequência do autor da agressão da suspeita do uso de álcool por tipo de violência, Brasil, 2011

Variáveis	Física (n=1347)		Sexual (n=31)		Psicológica (n=21)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Provável autor da agressão</b>						
Pai/mãe	40	2,9%	3	9,6%	2	9,52%
Companheiro	444	32,9%	2	6,45%	4	19,04%
Outro familiar	180	13,3%	1	3,2%	10	47,6%
Amigo/conhecido	343	25,4%	8	25,8%	2	9,52%
Agente legal público	10	0,74%	-	-	-	-
Desconhecido	283	21%	12	38,7%	2	9,52%
Outro	22	1,63%	3	9,6%	-	-
Sem informação	25	1,85%	2	6,45%	1	4,76%
<b>Suspeita do uso de álcool pelo autor da agressão</b>						
Sim	300	22,2%	3	9,6%	1	4,76%
Não	1004	74,5%	25	80,6%	19	90,4%
Sem informação	43	3,14%	3	9,6%	1	4,76%

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA), Inquérito, 2011.

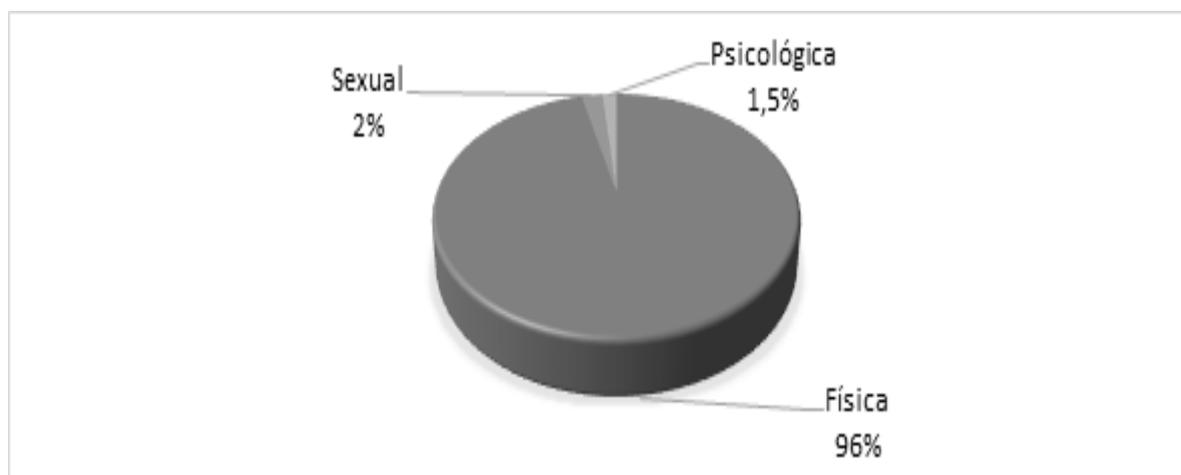


Tabela 1. Distribuição por tipo de violência sofrida, Brasil, 2011

Dentre a zona de residência, a totalidade dos casos notificados nas naturezas de agressão ocorreram na área urbana, na violência física (n= 1276; 94,7%), na sexual (n= 30; 96,7%) e na psicológica (n= 21; 100%). A maior parte das vítimas nas três categorias de agressão não possuíam deficiência, na violência física (n=1270; 94,2%), na sexual (n=29; 93,5%) e na psicológica (n=19; 90,4%) (Tabela 2). Quanto a suspeita por uso de álcool pelo autor da agressão, a prevalência na integralidade das naturezas da agressão, verificou-se pela não ingestão de bebida alcoólica pelo autor da agressão, na violência física (n=1004; 74,5%), na sexual (n=25; 80,6%) e na psicológica (n=19; 90,4%) (Tabela 2). Em relação ao provável autor da agressão, o principal autor da agressão foi: companheiro (n=444; 32,9%) na violência física, seguido de amigo/conhecido (n=8; 25,8%) na sexual, e outro familiar (n= 10; 47,6%) na psicológica (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

No presente estudo, evidenciou-se que, entre as vítimas notificadas, a maioria sofreu violência física, eram pardas, com a faixa etária prevalente entre 20 a 39 anos, e de baixa escolaridade (menor que 11 anos de estudos). Quanto à tipologia de violência, estudos semelhantes apontam que a forma física teve maior representatividade. A violência física contra mulheres é mais evidente, pelo fator de alguns casos de agressão física leva à lesão corporal com necessidade de assistência em saúde. Isso foi mostrado por um estudo realizado com uma amostra de 117 vítimas, no qual 24% dos casos necessitaram de cuidados médicos, porém apenas 7% precisaram de internação (Silva, Oliveira, 2015). Acrescenta-se ainda o fato de as relações violentas tenderem a ocorrer de forma repetitiva, obedecendo uma escala progressivamente mais grave. Essas relações podem também suceder de forma transgeracional, durante os anos de relacionamento violento, com início em agressões verbais, passando para físicas e/ou sexuais até chegar às ameaças de morte e homicídio (Viera, Pandoim, Paula, 2010).

Este estudo mostra a baixa escolaridade como um dos fatores associados à sobreposição da violência contra essas mulheres. O baixo nível educacional das mulheres vítimas de agressão é apontado em estudos em outros países no Brasil (Garcia *et al.*, 2008) (D'Oliveira *et al.*, 2009). Em país da Ásia Meridional, os níveis mais altos de escolaridade tornam-se fator de proteção contra as formas de violência (Babu, Kar, 2009). Pesquisa brasileira, realizada a partir de fichas de atendimento médico e laudos de institutos médicos legais, mostrou que a maior parte das vítimas não havia concluído o ensino fundamental. No entanto, mulheres de todos os níveis educacionais, enfrentam situações de violência, o que diferencia a conduta dessas mulheres é que as mais esclarecidas teriam maior autonomia pessoal, diminuindo a tolerância às agressões. E, quando agredidas, quase sempre recorrem a consultórios médicos e escritórios de advocacia particulares (Vieira, Perdoná, Santos, 2011). Desse modo, os registros associam as situações de violência contra a mulher à pobreza, visto que a maioria das investigações é realizada em serviços públicos. Estudo associa que, na maioria dos casos, a desistência na realização da denúncia formal está relacionada a dependência financeira ou emocionalmente do agressor, como também por medo, ou constrangimento, da exposição da agressão (Gadoni-Costa *et al.*, 2011). Essas justificativas contribuem para a violência adquirir caráter rotineiro. Investigações demonstram que a maior parte das agressões

contra a mulher não se constituem em um único acontecimento, mas em vários episódios que podem perdurar por anos (Moura *et al.*, 2009). Esse contexto contribui para o nível de gravidade das situações de violência, repercutindo negativamente na saúde física, mental e social das mulheres vitimadas. O maior número de situações de violência notificadas ocorreu em zona urbana e a maioria as vítimas da agressão não possuíam deficiência física. Apesar do estudo apresentar números baixos em relação à vítima com deficiência física, a associação entre o autor da agressão e deficiência/transtorno da vítima já é bem estabelecida na literatura. Tendo em vista, que a maior vulnerabilidade entre os deficientes é multifatorial e inclui possível dependência física e funcional do agressor, bem como maiores níveis de pobreza e isolamento social. Assim, é provável que a menor proporção do autor observada entre os deficientes se deva simplesmente às barreiras e impedimentos consequentes às próprias incapacidades das vítimas, o que traduz um maior grau de subnotificações (Mascarenhas *et al.*, 2020). Neste estudo, a maior parte das vítimas foi agredida pelo companheiro e no próprio lar, de onde se espera um ambiente afetivo, de acolhimento e refúgio contra a violência externa. Contudo, para essas mulheres, seu domicílio passou a ser residência do medo, tensão e agressões em razão das constantes ameaças a que estavam expostas. O lar passa a ser o local mais perigoso para mulheres agredidas por maridos ou companheiros, e a dependência afetiva, familiar e financeira dificulta a formalização de denúncias e, por conseguinte, a conclusão do processo violento (Costa, Serafim, Nascimento, 2015). Deste modo, o contexto doméstico tem sido identificado na literatura como o principal local de ocorrência de violência contra a mulher. Indivíduos com quem as mulheres têm ou tiveram laços afetivos e de intimidade, como cônjuges e ex-cônjuges, são identificados como os principais agressores. As crenças sobre os papéis sociais que devem ser desempenhados pelos homens incluem a violência e a desvalorização do que é considerado feminino (Baugher, Gazmararian, 2012). Homens que manifestam sentimentos defensivos e insegurança em seus relacionamentos podem usar a violência como forma de recuperar o senso de poder e controle (Gallagher, Parrott, 2011). Torna-se fundamental que intervenções para prevenção de violência estejam baseadas na desconstrução de estereótipos de gênero que contribuem para relações desiguais de poder entre homens e mulheres. Além disso, é importante atentar para a frequência de casos nos quais o autor da violência havia consumido álcool. Esse é um fator de risco que também deve ser considerado em políticas de prevenção à violência.

## Conclusão

A violência física contra a mulher foi mais frequente, sendo observado em mulheres jovens de baixa escolaridades, residentes da zona urbana, sendo o agressor o parceiro íntimo. Apesar dos avanços obtidos em termos de reconhecimento, no âmbito do poder público, a violência contra a mulher é uma problemática que precisa ser tratada com políticas públicas específicas, e as intervenções ainda estão mais associadas às áreas de segurança pública e assistência social. A complexidade que envolve a questão da violência contra a mulher exige ações capazes de dar conta das inúmeras demandas apresentadas, o que implica a necessidade de articulação entre diferentes áreas de conhecimento e de atuação. Assim, os serviços de atendimento às mulheres em situação de violência são de fundamental importância para o enfrentamento desse problema, sendo imprescindível que estes estejam articulados

com os serviços de saúde no desenvolvimento de ações preventivas e assistenciais, na perspectiva da atenção integral à mulher.

## REFERÊNCIAS

- Babu, B. V., Kar, S. K 2009. Domestic violence against women in eastern India: a population-based study on prevalence and related issues. *BMC Public Health*; 9:129.
- Barros, E. N., Silva, M. A., Neto, G. H.F., Lucena, S. G., Ponzio, L., Pimentel, A. P 2016. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. *Ciência&SaúdeColetiva*, 21:591-598.
- Baughar, A., &Gazmararian, J. A. 2015. Masculine gender role stress and violence: A literature review and future directions. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 107-112.
- Campos, C. H 2015. Violência, Crime e Segurança pública Femicídio no Brasil: Uma análise crítico-feminista. *Sistema Penal & Violência*, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 103-115.
- Casique, L.C., Furegato, R. A. F 2006. Violência contra Mulheres: Reflexões Teóricas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 14, n.6, pp.950-956.
- Costa, M. S., Serafim, M. L. F., Nascimento. A. R. S 2015. Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 24:551-558.
- D'Oliveira, A. F. P. L., Schraiber, L. B., França-Junior, I., Ludermir, A. B., Portella, A.P., Diniz, C.S., Couto, M. T., Valença, I 2009. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Rev Saúde Pública*;432:299-310.
- Fontana, M; Santos, S. F 2001. Violência contra a mulher. In: REDESAUDE. Saúde da mulher e direitos reprodutivos: dossiês. São Paulo: *Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos*. p.101-128.
- Gadoni-Costa, L. M., Zucatti, A. P. N., Dell'Aglio, D. D 2011. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. *EstudosPsicologia*. 2011;282:219-27.
- Gallagher, K. E., Parrott, D. J. 2011. What accounts for men's hostile attitudes toward women? The influence of hegemonic male role norms and masculine gender role stress. *Violence Against Women*, 17, 568-583.
- Garcia, M. V., Ribeiro, L. A., Jorge, M. T., Pereira G, R., Resende A. P 2008. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;2411:2551-63.
- Lettiere, A., Nakaro, A. M. S., Rodrigues, D. T 2008. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP*, 42: 467-73.
- Mascarenhas MDM, Tomaz GR, Meneses GMS, Rodrigues MTP, Pereira VOM, Corassa RB 2020. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Rev. bras. Epidemiol.* 0; 23: E200007.
- Miranda, M. P. M., Paula. C. S., Bordin. I. A 2010. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;274:300-8.
- 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;436:944-53.
- Silva, L. E. L., Oliveira, M. L. C 2015. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011:3523-3532.
- Souto, R. M. C. V., Barufaldi, L. A., Nico. L. S., Freitas. M. G 2017. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2292811-2823.
- Vieira, E.M., Perdona, G. S. C., Santos, M. A 2011. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Rev Saúde Pública*;454:730-7.
- Vieira, L. B., Pandoim, S. M. M., Paula, C. C 2010. Cotidiano e implicações da violência contra as mulheres: Revisão narrativa da produção científica de Enfermagem. Brasil, 1994-2008. *CiencCuidSaude*; 92:383-389.

\*\*\*\*\*