

PERFIL DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DA REGIÃO AMAZÔNICA, BRASIL

PROFILE OF WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE ATTENDED AT A REFERENCE SERVICE IN THE AMAZON REGION, BRAZIL

PERFIL DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ATENDIDAS EN UN SERVICIO DE REFERÊNCIA DE LA REGIÓN AMAZÓNICA, BRASIL

Henrique Giovelli¹, Jerônimo Pletsch Casagrande¹, Isadora Wirgílio Santos Silva¹, Marcelo Santos Amaral¹, Lorena Dias Monteiro^{1,2}

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil das mulheres vítimas de violência atendidas no Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR). **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo (2013-2020) dos casos de violência contra a mulher registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do serviço de referência do Hospital e Maternidade Dona Regina de Palmas, Tocantins. **Resultados:** observou-se um pico de ocorrências de violência contra mulheres em 2016 (48,86%). Predominantemente, as vítimas eram pardas, na faixa etária de 18-39 anos, possuíam baixa escolaridade e provinham da zona urbana. As agressões eram majoritariamente perpetradas em residências e comércios (48,9%), manifestando-se enquanto violências sexuais (77,3%), física (53,4%) e psicológica (47,7%). Os agressores principais eram desconhecidos (68,2%), cônjuges (14,8%) e ex-namorados (9,1%). **Discussão:** O cenário delineado pelos resultados do estudo não apenas coloca em destaque, mas questiona profundamente, a contínua violência sofrida por mulheres, com um foco notório em indivíduos jovens e pardas, e notavelmente perpetrada em um espaço presumivelmente seguro - o domicílio. A presença marcante de parceiros íntimos como agressores convoca uma reflexão robusta sobre a intersecção de saúde, segurança e direitos humanos na tessitura deste quadro violento.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Saúde Pública. Violência de gênero. Epidemiologia descritiva.

1- Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas, Tocantins, Brasil.

2- Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde do Tocantins Dr Gismar Gomes.

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of women victims of violence treated at Dona Regina Hospital and Maternity (HMDR). **Methodology:** This is a descriptive epidemiological study (2013-2020) of cases of violence against women registered in the Notification Injury Information System (SINAN) of the reference service of Dona Regina Hospital and Maternity in Palmas, Tocantins. **Results:** A peak of occurrences of violence against women was observed in 2016 (48.86%). Predominantly, the victims were brown-skinned, aged 18-39, had low education, and came from urban areas. Assaults were primarily perpetrated in homes and businesses (48.9%), manifesting as sexual (77.3%), physical (53.4%), and psychological (47.7%) violence. The main aggressors were strangers (68.2%), spouses (14.8%), and ex-boyfriends (9.1%). **Discussion:** The scenario outlined by the study results not only highlights but deeply questions the ongoing violence suffered by women, with a notable focus on young and brown-skinned individuals, and notably perpetrated in a presumably safe space - the home. The striking presence of intimate partners as aggressors invokes a robust reflection on the intersection of health, safety, and human rights in the weaving of this violent picture.

Keywords: Violence against women. Public Health. Gender violence. Descriptive epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil de las mujeres víctimas de violencia atendidas en el Hospital y Maternidad Dona Regina (HMDR). **Metodología:** Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo (2013-2020) de los casos de violencia contra la mujer registrados en el Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN) del servicio de referencia del Hospital y Maternidad Dona Regina en Palmas, Tocantins. **Resultados:** Se observó un pico de ocurrencias de violencia contra las mujeres en 2016 (48,86%). Predominantemente, las víctimas eran pardas, en el rango de edad de 18-39 años, tenían baja escolaridad y provenían de zonas urbanas. Las agresiones eran perpetradas principalmente en residencias y comercios (48,9%), manifestándose como violencias sexuales (77,3%), físicas (53,4%) y psicológicas (47,7%). Los principales agresores eran desconocidos (68,2%), cónyuges (14,8%) y exnovios (9,1%). **Discusión:** El escenario delineado por los resultados del estudio no solo destaca, sino que cuestiona profundamente, la violencia continua sufrida por las mujeres, con un enfoque notable en individuos jóvenes y pardas, y notablemente perpetrada en un espacio presumiblemente seguro - el domicilio. La presencia destacada de parejas íntimas como agresores invoca una reflexión robusta sobre la intersección de salud, seguridad y derechos humanos en el tejido de este cuadro violento.

Palabras clave: Violencia contra la mujer. Salud Pública. Violencia de género. Epidemiología descriptiva.

INTRODUÇÃO

A violência contra mulheres, uma problemática que remonta à história, continua presente na contemporaneidade, gerando lutas por visibilidade e igualdade. Esta hostilidade, fundamentada nas relações de gênero, causa danos físicos e psicológicos¹. A Organização das Nações Unidas (ONU) define a violência contra a mulher como atos de gênero que resultam em danos físicos, sexuais ou mentais, afetando saúde, bem-estar e gerando impactos socioeconômicos. A violência pode levar ao isolamento, perda de oportunidades, ansiedade e depressão. Esses efeitos influenciam a educação e perpetuam ciclos de desigualdade e pobreza. Impactos na saúde também aumentam os custos de assistência².

Um estudo da OMS reporta que cerca de 30% das mulheres em relacionamentos sofreram violência física ou sexual. No Brasil, homicídios de mulheres aumentaram 31,46% de 1980 a 2019³. De acordo com as Estimativas de Prevalência de Violência Contra a Mulher da

OMS, 736 milhões de mulheres – quase uma em cada três – foram submetidas a violência por parceiro íntimo (VPI), violência sexual sem parceiro ou ambas pelo menos uma vez na vida^{1,4}.

O Tocantins relatou 8.035 casos de violência física de 2014 a 2017, principalmente em mulheres negras. Gênero, raça, escolaridade e desigualdades se entrelaçam para gerar tais agressões⁵. Políticas públicas de proteção foram implementadas no Brasil, aprimorando legislações e princípios para enfrentar a violência. Diretrizes de atendimento às vítimas de violência sexual foram estabelecidas, com envolvimento de setores como o Ministério da Justiça e Ministério da Saúde⁶.

Considerando que a violência contra a mulher é um problema de saúde pública global e representa violações de direitos humanos mais prevalentes no mundo, a prevenção dessa violência de gênero deve se dar por meio de políticas públicas para mudanças a longo prazo e em abordagens multidimensionais que foquem os diferentes fatores que contribuem para sua perpetuação^{1,4}.

A necessidade de serviços que respondam eficientemente à demanda por atendimento em casos de violência contra a mulher é fundamental. Esses serviços devem ser ágeis, acolhedores, proporcionar um ambiente adequado e ter a capacidade de lidar com preocupações imediatas, como lesões físicas, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez, além de abordar questões psicológicas^{6,7}. Além disso, para proporcionar cuidados bem estruturados a essas mulheres, torna-se imprescindível realizar estudos epidemiológicos sobre o perfil das vítimas de violência atendidas no serviço de referência. Esses estudos contribuirão de maneira significativa para a discussão e formulação de abordagens mais eficazes no âmbito dos serviços de saúde.

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo descrever o perfil das mulheres vítimas de violência atendidas no Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR), reconhecendo a violência como uma séria questão de saúde e uma violação dos direitos humanos.

MÉTODOS

Estudo descritivo, quantitativo, realizado com dados de mulheres vítimas de violência, com idade entre 20 e 59 anos, notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2013 e 2020 do Serviço de Atenção Especializada à Mulher em Situação de Violência (SAVIS) do Hospital e Maternidade Dona Regina em Palmas, Tocantins. Esse serviço tem como objetivo garantir o atendimento especializado e em rede às mulheres em situação de violência, realizado por profissionais capacitados (TOCANTINS, 2016). Esse serviço está localizado no Hospital e Maternidade Dona Regina no município de Palmas, capital do Tocantins. Palmas é a capital mais nova do país, com uma população estimada de 313,3 mil habitantes em 2022 e uma área de 2.219 km² (IBGE, 2022). O serviço tem como propósito oferecer atendimento de emergência e ambulatorial multidisciplinar, envolvendo profissionais especializados (ginecologistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e psiquiatras), visando prevenir gravidez e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), bem como promover a recuperação

física, psicológica e social da mulher. Adicionalmente, essa assistência inclui o tratamento específico para gestações resultantes de estupro, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada "Fatores associados à violência contra crianças, adolescentes e mulheres notificados pelo serviço de referência SAVIS e SAVIS de 2009 a 2020.

Foram incluídas 88 notificações de mulheres vítimas de violência atendidas no serviço de referência. Os dados foram fornecidos pela Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SESAU). A disponibilização dos dados se deu mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em cumprimento à Resolução 466 da Comissão Nacional de Ética em Saúde (CONEP). Esses dados são provenientes das fichas de notificações compulsórias, as quais consistem em um formulário padronizado com informações de investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas. Foram analisadas as seguintes variáveis no estudo:

- Ano de Ocorrência: 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2020;
- Faixa Etária: 18 a 39 anos, 40 a 59 anos;
- Raça/Cor: branca, preta, parda, amarela e indígena;
- Anos de Estudo: sem escolaridade, 1 a 8 anos e mais de 8 anos;
- Zona de Residência: urbana e rural;
- Situação Conjugal: solteira, casada, separada;
- Local de Ocorrência: residência, escola, local de prática esportiva, bar ou similar, via pública, comércio/serviços, outro;
- Repetição da Violência: sim e não;
- Tipo de violência: física, psicológica/Moral, sexual, financeira/econômica e tortura;
- Meio de agressão: força corporal/espandimento; objeto perfuro cortante, objeto contundente, arma de fogo, substância/objeto quente, envenenamento/intoxicação e ameaça;
- Vínculo com o agressor: pai, cônjuge, ex-cônjuge, ex-namorado, conhecido e desconhecido.

Os dados foram coletados e organizados por meio de planilhas e tabelas, e as frequências absolutas e relativas foram calculadas e apresentadas utilizando o software Microsoft Excel.

RESULTADOS

O presente estudo analisou os casos de violência contra mulheres atendidos no serviço de referência do Hospital e Maternidade Dona Regina entre 2013 e 2020. Foram incluídos 88 registros de mulheres vítimas de violência. A idade média foi de 27,5 anos. Os dados demonstraram uma predominância de ocorrências no ano de 2016, correspondendo a 48,86% do total de casos registrados. Quanto ao perfil socioeconômico, a maioria das vítimas apresentava a cor parda (63,6%), situava-se na faixa etária de 18 a 39 anos e possuía mais de 8 anos de estudo, representando 83,0% dos casos. As mulheres residentes na zona urbana constituíram a grande maioria dos registros, totalizando 95,5%. No que se refere ao estado civil,

as solteiras corresponderam a 62,5% dos casos atendidos. Quanto ao local das agressões, a própria residência e o comércio/serviços se destacaram como os principais cenários de ocorrência, ambos registrando 48,9% dos casos.

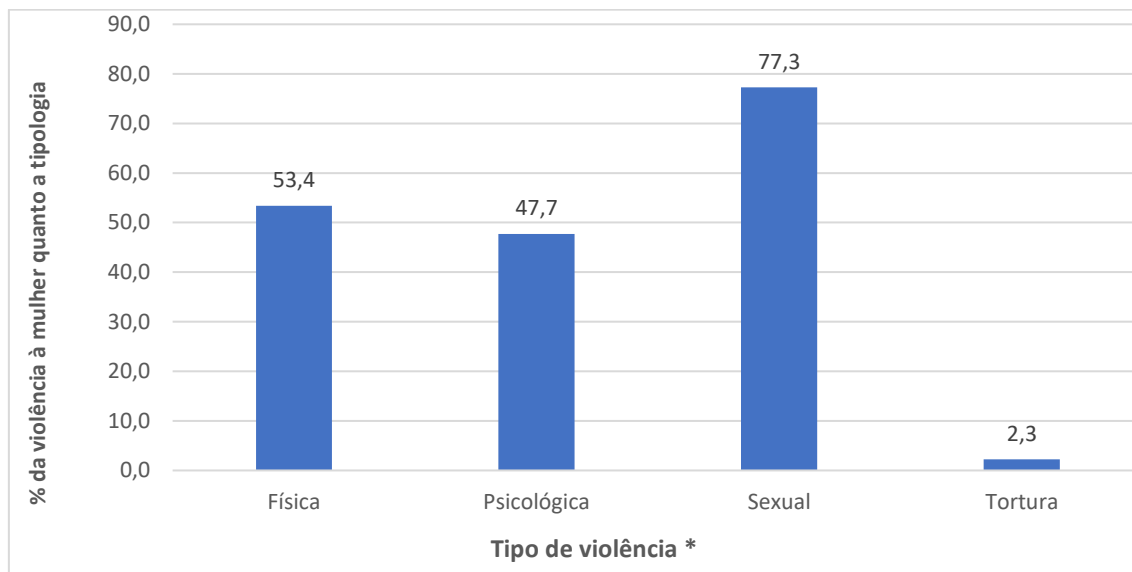
Tabela 1- Caracterização de mulheres vítimas de violência atendidas no serviço de referência do Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR), Palmas, Tocantins, Brasil, 2013 a 2020.

Variáveis	N	%
Ano de Ocorrência		
2013	1	1,14
2014	2	2,27
2015	12	13,64
2016	43	48,86
2017	15	17,05
2018	8	9,09
2020	7	7,95
Faixa Etária		
18 a 39 anos	79	89,77
40 a 59 anos	9	10,23
Raça/cor		
Branca	18	20,5
Preta	11	12,5
Parda	56	63,6
Indígena	3	3,4
Anos de estudo		
Sem escolaridade	3	3,4
1 a 8 anos	12	13,6
Mais de 8 anos	73	83,0
Zona de Residência		
Urbana	84	95,5
Rural	3	3,4
Situação conjugal		
Solteira	55	62,5
Casada	25	28,4
Separada	8	9,1
Local de ocorrência		
Residência	43	48,9
Escola	1	1,1
Local de prática esportiva	1	1,1
Bar ou similar	1	1,1
Via pública	13	14,8
Comércio/serviços	3	3,4
Outro	26	48,9
Repetição da violência		
Sim	29	20,5
Não	59	67,0

Fonte: Autores

A Figura 1 apresenta a prevalência de diferentes tipos de violência registradas entre a mulheres, sendo elas: violência sexual, física e psicológica, representando 77,3%, 53,4% e 47,7%, respectivamente.

Figura 1- Caracterização da tipologia da violência de mulheres atendidas no serviço de referência do Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR), Palmas, Tocantins, Brasil, 2013 a 2020.

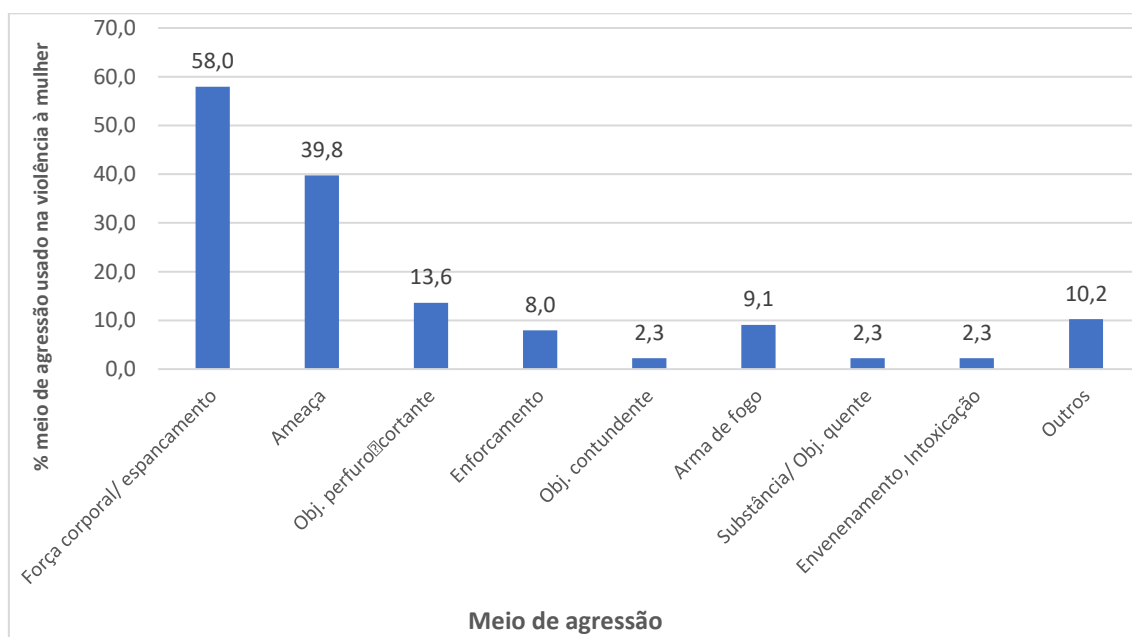


* O registro de mais de um tipo de violência no atendimento à uma mesma mulher justifica a porcentagem superior a 100% entre o total de casos.

Fonte: Autores

A força física foi o meio de agressão mais frequentemente utilizado na violência contra a mulher (58,0%), seguido de ameaça (39,8%) e uso de objeto perfuro cortante (13,6%), Figura 2.

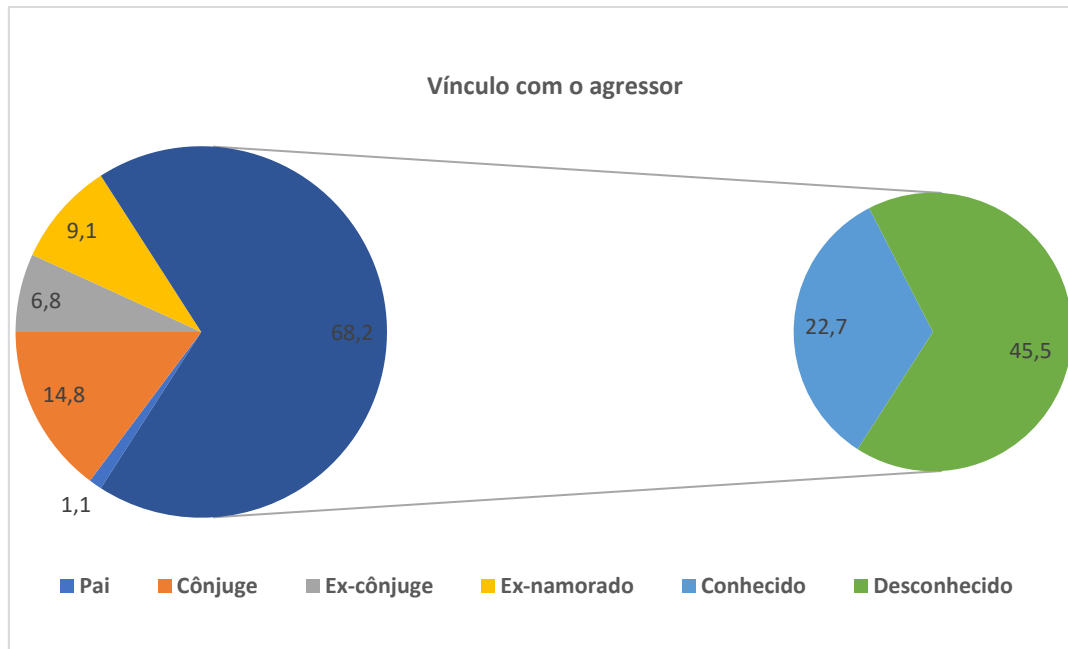
Figura 2- Caracterização do meio de agressão usado na violência de mulheres atendidas no serviço de referência do Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR), Palmas, Tocantins, Brasil, 2013 a 2020.



Fonte: Autores

Os agressores de mulheres vítimas de violência foram predominantemente desconhecidos e conhecidos (68,2%). O cônjuge e o ex-namorado foram responsáveis por 14,8% e 9,1% dos casos de violência, respectivamente (Figura 3).

Figura 3 – Caracterização do vínculo do agressor de mulheres vítimas de violência atendidas no serviço de referência do Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR), Palmas, Tocantins, Brasil, 2013 a 2020.



Fonte: Autores

DISCUSSÃO

A análise dos registros de mulheres vítimas de violência atendidas no serviço de referência do Hospital e Maternidade Dona Regina, em Palmas, identificou aspectos importantes sobre a violência contra a mulher. A violência foi predominante em mulheres jovens, de cor parda, com mais de oito anos de estudo. As agressões ocorreram principalmente na própria residência e em locais de comércio/serviços. Prevaleram a violência sexual, física e psicológica. A força física foi o meio de agressão mais comum, seguida por ameaças e uso de objeto perfuro cortante. Os agressores foram predominantemente desconhecidos.

Destaca-se que a violência contra a mulher é uma questão multifacetada e complexa, profundamente enraizada em desequilíbrios de poder, normas culturais e estruturas sociais (GUIMARÃES & PEDROZA, 2015).

É reconhecido na literatura que a incidência de ações violentas infligidas em mulheres jovens é influenciada pelo período e pela fase da vida em que a mulher se encontra. Isso ocorre porque as faixas etárias mais jovens frequentemente buscam autonomia, ascensão econômica e social, fatores que podem resultar em episódios de violência, como exemplificado pela violência perpetrada por parceiros íntimos diante das mudanças de paradigmas, como o papel de provedor do lar e a independência das parceiras (Santana Souza et al. 2002).

Marcando a vulnerabilidade social pela raça/cor parda, um estudo conduzido a região Norte, que coincidiu com o presente estudo em relação a proporção de mulheres pardas, demonstrou que o contexto histórico, aliado a condições precárias de escolaridade e habitação, está associado a uma maior prevalência de violência contra mulheres pardas (Oliveira *et al.*, 2019). Além disso, mulheres com maior escolaridade possuem maior conhecimento acerca de seus direitos, tornando-as menos resignadas a situações violentas (Daniele Ferreira A Costa et al., 2020).

É fato que, quanto maior o esclarecimento das mulheres, menor será a tolerância a atos violentos (Ione Barbosa dos Santos et al., 2018). Adicionalmente, é possível romper relacionamentos abusivos a partir de recursos e autonomia em reconhecê-los, originados de maiores níveis educacionais. Por isso, a frequência escolar obrigatória no Brasil para crianças de 10 a 14 anos mostra-se uma poderosa aliada no enfrentamento da violência, uma vez que a abordagem desse tema permite compreendê-lo e combatê-lo (Daniele Ferreira A Costa et al., 2020).

Neste estudo, 21,5% dos registros indicaram a ocorrência de violência em espaços públicos, incluindo áreas esportivas, bares e comércios. O assédio sexual é uma manifestação significativa, englobando comportamentos como comentários inadequados e toques não consentidos. A prevalência de tais atos pode ser atribuída às normas socioculturais que perpetuam estereótipos de gênero e à impunidade prevalente (GUIMARÃES & PEDROZA, 2015).

Agressões em vias públicas, muitas vezes durante deslocamentos laborais, geralmente envolvem agressores desconhecidos, complicando a identificação (Delziovo et al., 2016). Relatos de 76% das mulheres apontam violências no ambiente de trabalho, incluindo agressões sexuais e constrangimentos, refletindo dominâncias masculinas (Instituto Patrícia Galvão, 2020). Embora a violência não seja uma questão exclusiva da saúde, é neste setor que muitas vítimas procuram assistência, permitindo a identificação desses agravos (Chisholm CA et al., 2017). Os centros especializados enfrentam o desafio de abordar adequadamente a violência, evitando a simples medicalização dos eventos (Oliveira EM et al., 2005).

Estudos, incluindo o presente, demonstraram que agressões frequentemente são perpetradas por indivíduos desconhecidos das vítimas. Esta constatação sugere que, em muitos casos, a vítima pode ter ocultado a identidade do agressor por temer represálias (Blake Mde T et al., 2014). Com o avanço da idade da vítima, o principal perpetrador de violência sexual tende a ser um indivíduo desconhecido (Cerqueira e Coelho, 2014). Estas constatações refletem os variados vínculos entre vítimas - sejam elas adolescentes ou adultas - e seus agressores. Em casos de violência sexual, os autores majoritários são homens desconhecidos das vítimas, frequentemente sob influência de álcool ou drogas (Nunes et al., 2017). Enquanto a violência por agressores conhecidos prevalece entre mulheres jovens, muitas vezes caracterizada por agressões intrafamiliares e menor busca por auxílio, em mulheres adultas, a taxa de agressão

por desconhecidos é elevada, assim como a propensão para a busca de ajuda e denúncia (Facuri et al., 2013).

A residência é um locus significativo de ocorrência de violência, fato esse constatado nesse estudo com quase 50% dos registros. Isso é explicado principalmente à subordinação e imposição de autoridade (Leite *et al.*, 2023). É fato que a desigualdade nas relações de gênero serve como um substrato para essa violência, atuando como uma ferramenta de reafirmação do poder masculino (Vieira EM et al., 2011). Frequentemente, a violência doméstica está associada ao parceiro íntimo, com o álcool sendo um fator precipitante recorrente. Notavelmente, ocorrem incidentes durante a gestação, onde a mudança na sexualidade pode levar a coerções sexuais (Mascarenhas et al., 2020). Algumas vítimas associam a violência a influências externas, como o alcoolismo e estresses laborais (Cruz *et al.*, 2019).

Ademais, a manifestação de violência está intrinsecamente ligada a aspectos de gênero, culturais e socioeconômicos, refletindo construções históricas sobre hierarquia e poder (Lawrenz *et al.*, 2017). A violência física é a forma mais comumente reportada, provavelmente devido à sua evidência imediata. No entanto, esta frequentemente coexiste com abusos psicológicos e sexuais (Deslandes et al., 2000), como evidenciado nos dados desse estudo. Por conseguinte, a violência psicológica aparece como a forma inicial predominante, seguida por manifestações físicas ou sexuais (Costa et al., 2015).

Este estudo apresenta limitações. A primeira é a análise secundária de dados, acoplada à subnotificação inerente aos sistemas de informação. É possível que muitas vítimas não tenham reportado os incidentes por medo de represálias, inibição ou desejo de ocultar a razão pela qual procuraram atendimento médico. Adicionalmente, mulheres com melhor condição socioeconômica podem ter mais facilidade de acesso a planos de saúde. Também é relevante observar o delineamento transversal do estudo e a potencial subnotificação nos registros.

Por fim, a estudo baseado em registros do Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR) confirma que esta é uma preocupação persistente em saúde e sociedade. O estudo indicou alta ocorrência de violência contra mulheres jovens e pardas, com mais de oito anos de estudo, sugerindo que a educação pode ter fortalecido o reconhecimento dos direitos femininos. A discriminação de gênero foi evidente em agressões ocorridas em ambientes públicos, refletindo tentativas masculinas de controle. A residência emergiu como o principal local de ocorrência, frequentemente envolvendo parceiros e substâncias intoxicantes. A violência contra a mulher representa um desafio interseccional, envolvendo saúde, segurança e direitos humanos. É imperativo desenvolver iniciativas que abordem não apenas a penalização, mas também a transformação cultural e educacional, garantindo atendimento adequado e estratégias preventivas eficazes. A conscientização e formação de profissionais de saúde são cruciais para assegurar a notificação e o encaminhamento apropriado dos casos.

REFERÊNCIAS

- Acosta DF, et.al. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. Acta paul enferm, 2013; 26(6):547–53.
- Paho, 2023. AZEVEDO, Cristina. Homicídios de mulheres no Brasil aumentam 31,46% em quase quatro décadas. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/homicidios-de-mulheres-no-brasil-aumentam-3146-em-quase-quatro-decadas>.
- Brasil. Decreto nº 7.958 de 13 de março de 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm. Acessado em 07/10/2023.
- Blake Mde T, et.al. Characteristics of sexual violence against adolescent girls and adult women. BMC Womens Health. 2014 22;14:15.
- Cerqueira, et.al. (2014). Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde. Brasília, DF: IPEA.
- Chisholm CA, et.al. Intimate partner violence and pregnancy: epidemiology and impact. Am J Obstet Gynecol, 2017; 217(2): 141-4.
- Costa MS, et.al. 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 [Internet]. 2015; 24(3):551–8.
- Cruz MS, Irffi G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde?. Ciência & Saúde Coletiva. 2019; 24:2531-2542.
- Deslandes SF, et.al. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública. 2000; 16:129–137.
- Delziovo CR, et.al. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. Cad Saúde Pública. 2017; 33:e00002716.
- Facuri, C. O. et.al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2013; 29:889-898.
- HEALTH, The Lancet Public. Violence against women: tackling the other pandemic. The Lancet. Public health, 2022; 7:1.
- Lawrenz P, et al. Violence against Women: Notifications of Health Professionals in Rio Grande do Sul, 2018; 34:e34428.
- Leite FMC, et al. Análise dos casos de violência interpessoal contra mulheres. Acta paul enferm, 2023; 36:eAPE00181.
- Mascarenhas MDM, et al. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. Rev bras epidemiol, 2020; 23:e200007. SUPL.1.
- MARTINS A, et al Violência contra a mulher em tempos de pandemia da covid-19 no Brasil. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2020; 93
- Nunes MCA., et al Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. Psicologia: Ciência e Profissão, 2017; 37(4):956-969.
- Oliveira EM et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. Rev Saúde Pública. 2005; 39(3):376-82.

- Oliveira CAB, et al . Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. Rev Cuid, Bucaramanga ,2019; 10:1-e573.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente . 1990. Disponível em : https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. acessado em 9 de outubro de 2023
- Santana Sousa, et.al.(2022). Violência contra mulher no Nordeste brasileiro: Tendência temporal de 2009 a 2018. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente, 9(1): 53–67. DOI: 10.17564/2316-3798.2022v9n1p53-67
- Santos,et.al. (2020). Violência contra a mulher na vida: Estudo entre usuárias da Atenção Primária. Ciência & Saúde Coletiva, 25(5): 1935–1946. DOI: 10.1590/1413-81232020255.19752018
- Schraiber,et.al.; Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. (2008). Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano, 2005; Revista de Saúde Pública, 42(Supl 1): 127–137.
- Vieira,et.al. (2011). Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. Revista de Saúde Pública, 45(4): 730–737.
- "Violência contra a mulher em dados (dossies.agenciapatriciagalvao.org.br). Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-em-dados/76-das-brasileiras-ja-sofreram-violencia-e-assedio-no-trabalho/>
- "Violence against women." (who.int, 2021). Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- "Violência contra as mulheres - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde." (paho.org, 2023). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>
- "Violência de gênero no Tocantins | Mapa da Violência de Gênero." (mapadaviolenciadegenero.com.br)
- Guimarães,et.al. (2015). Violência contra a mulher: Problematisando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. Psicologia & Sociedade, 27: 256–266.