Violência doméstica: perfil e distribuição espacial em Piracicaba (SP)

Domestic Violence: Profile and Spatial Distribution in Piracicaba (SP)

RESUMO – **Objetivo:** Analisar o perfil das vítimas de violência doméstica contra a mulher e fatores associados em Piracicaba, São Paulo, Brasil. Métodos: Estudo transversal de 736 boletins de ocorrência de violência doméstica contra a mulher que não foram representados na Delegacia de Defesa da Mulher entre 2015-2018. A variável dependente foi violência física com e sem lesão, já as independentes foram as sociodemográficas e região anatômica da lesão. Realizou-se análise de regressão logística múltipla estimando-se o odds ratio (OR) e intervalos de 95% de confiança, além disso foi utilizado dados públicos referentes a população do site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Instituto de Pesquisas e Planejamento de Piracicaba. Resultados: 453 (61,5%) mulheres apresentaram violência com lesão e 283 (38,5%) sem lesão. Mulheres com até o ensino médio apresentaram 1,7 vezes mais chance (OR=1,70; IC95%:1,1-2,4; p=0,005) de lesão que aquelas que possuem escolaridade acima do ensino médio. Conclusão: A violência com lesão associou-se a menor escolaridade da vítima. Conhecer o perfil epidemiológico das vítimas contribui para o aprimoramento de ações e políticas públicas eficientes para a sociedade.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Violência contra a Mulher; Maus-Tratos Conjugais; Saúde Pública.

ABSTRACT - Objective: To analyze the profile of victims of domestic violence against women and associated factors in Piracicaba, São Paulo, Brazil. **Methods:** Cross-sectional study of 736 reports on the occurrence of domestic violence against women that were not represented in the Police for the Defense of Women between 2015-2018. The dependent variable was physical violence with and without injury, while the independent variables were sociodemographic and anatomical region of the injury. Multiple logistic regression analysis was performed, estimating the odds ratio (OR) and 95% confidence intervals, in addition to using public data on the population from the website of the Brazilian Institute of Geography and Statistics and the Institute for Research and Planning of Piracicaba. **Results:** 453 (61.5%) women presented violence with injury and 283 (38.5%) without injury. Women with up to high school were 1.7 times more likely (OR=1.70; 95%CI: 1.1-2.4; p=0.005) of injury than those with more than high school education. **Conclusion:** Violence with injuries was associated with the victim's lower educational level. Knowing the epidemiological profile of victims contributes to the improvement of efficient public actions and policies for society.

KEYWORDS: DOMESTIC VIOLENCE; VIOLENCE AGAINST WOMEN; SPOUSE ABUSE; PUBLIC HEALTH.

STÉFANY DE LIMA GOMES¹
KARINE LAURA CORTELLAZZI
MENDES¹
BRUNNA VERNA CASTRO GONDINHO¹
CAROLINA MATTEUSSI LINOI
LUCIANE MIRANDA GUERRAI
DENISE DE FÁTIMA BARROS CAVALCANTEIII
LUIZ FRANCESQUINI JÚNIORI
¹Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) – Unicamp, Piracicaba/
SP-Brasil
"Universidade Estadual do Piauí

(UESPI), Teresina/PI - Brasil

(HIAE), São Paulo/SP-Brasil

III Hospital Israelita Albert Einstein

Júlia Vitório Octaviani^I

Introdução

A violência doméstica contra a mulher representa um grave problema social e de saúde pública com proporções epidêmicas pela sua dimensão e gravidade.¹ É um fenômeno complexo e multicausal que produz efeitos sociais, psicológicos e econômicos.² Estimativas mundiais sobre violência contra a mulher, realizadas pela Organização Mundial da Saúde,³ apontam que um terço das mulheres já foram vítimas de violência física e/ou sexual em algum momento de sua vida. E, no Brasil, isso não é diferente, já que, em 2017, 29% das mulheres sofreram esse tipo de violência, percentual que cresceu 11% desde 2015.⁴

A violência contra a mulher afeta significativamente a saúde mental e social das vítimas, podendo causar problemas como hipertensão, ansiedade, desordens alimentares, depressão, absenteísmo e distúrbios no sono.⁵

Para além de seu impacto epidemiológico e na saúde das vítimas, outra importante característica da violência doméstica contra mulher é seu caráter de invisibilidade e ocultação.6 Atualmente no Brasil, 443 Instituições atendem mulheres vítimas de violência em todo o território nacional, tais serviços localizam-se em hospitais, em grandes cidades, e a maioria dos casos de violência que atendem é cometido por estranhos.7 A outra "porta de entrada" importante dos casos é a atenção primária à saúde. Nessa, embora se suponha uma maior facilidade de acesso dos casos aos serviços, pelas próprias características de proximidade e vigilância do território, há que se considerar duas grandes barreiras: a dificuldade dos profissionais de saúde em entenderem e lidarem com a natureza de objeto médico-social da violência contra a mulher em razão da não identificação desse objeto com a racionalidade de intervenção (que é hegemônica nas profissões de saúde)⁸ e, ainda, a preocupante subnotificação dos casos, verificada como consequência de temores por retaliação (a despeito da mesma ser sigilosa), incompreensões, receio por confusão entre notificação e denúncia, e outros atravessamentos diversos que interpelam os profissionais de saúde quando confrontados com as violências contra as mulheres.

A subnotificação, por sua vez, impacta, não somente em indicadores de incidência e prevalência das violências, mas sobretudo nos oculta os fatores a ela associados, os quais são de crucial importância para nortear políticas públicas para o seu enfrentamento.⁹

No mais, há centralização de estudos sobre violência doméstica contra mulher nas capitais dos estados do país e grandes centros metropolitanos. ¹⁰ Piracicaba, por exemplo, não tem registro, atualmente, na literatura indexada, de pesquisas sobre o tema.

Dadas as complexidades inerentes a esse problema que é considerado, portanto, como sendo de saúde pública, socialmente impactante, de gravidade reconhecida e sabidamente determinado por variáveis contextuais, entende-se como fundamental a compreensão e a descrição dos fatores associados à violência doméstica, sobretudo para a revisão e implementação de ações e políticas públicas eficientes para a sociedade.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar o perfil das vítimas de violência doméstica contra a mulher e os fatores associados em Piracicaba, São Paulo, Brasil.

Métodos

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal a partir dos dados de violência doméstica extraídos de Boletins de Ocorrência registrados na Delegacia de Defesa da Mulher de Piracicaba entre 2015 e 2018.

Contexto

Piracicaba é um município do interior de São Paulo localizado a 160 km da capital do Estado, possui 404.192 habitantes e dispõe de um Índice de Desenvolvimento Humano de 0,785 considerado alto.¹¹ No contexto de combate à violência doméstica o município insere-se como privilegiado contando com diversos serviços como: Delegacia de Defesa da Mulher que funciona como referência para denúncias de violência física, sexual, moral e de outros tipos, também conta com o Centro de Referência de Atendimento à Mulher criado em 2016 que tem como objetivo proporcionar o enfrentamento da violência contra a mulher, visando à ruptura do ciclo da violência, a construção da cidadania e a garantia de direitos por meio de atendimento psicossocial, juntamente à Guarda Civil Municipal que tem o trabalho da Patrulha Maria da Penha implantada desde 2017, além da Defensoria Pública do Estado.

PARTICIPANTES

Foram analisados os dados de 736 registros de violência doméstica contra a mulher ocorridos em Piracicaba entre os anos de 2015 e 2018, contendo violência física com e sem lesão. A primeira diz respeito a prática de violência que resulta em marcas

aparentes como socos, chutes, mordidas, uso de armas de fogo ou armas brancas. Já a segunda refere-se à violência que não resulta em marcas evidentes como puxão de cabelo, tapas, empurrão. O estudo foi realizado com boletins de ocorrência em que as vítimas não manifestaram o desejo de continuar com as investigações e, assim, fosse aberto um inquérito e, posteriormente, um processo contra o autor dos fatos.

Fontes de dados e mensuração

Como fontes de dados utilizamos as informações contidas nos boletins de ocorrência da Delegacia de Defesa da Mulher de Piracicaba, bem como dados públicos referentes à população do site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹¹ e Instituto de Pesquisas e Planejamento de Piracicaba.¹²

Os dados foram coletados manualmente, entre os meses de agosto de 2018 a fevereiro de 2019 e tabulados em planilhas eletrônicas elaboradas no Microsoft Excel.

Variáveis

As variáveis foram categorizadas da seguinte forma:

- a) Sociodemográficas
- Faixa etária (em anos, dicotomizada pela mediana em: ≤40, >40);
- Estado civil: casadas (incluem união estável) e não casadas (incluem solteiras);
- Escolaridade (até ensino médio e acima do ensino médio);
- Raça/cor da pele, autodeclarada (branca e não branca);
- b) Região anatômica da agressão (cabeça e/ou pescoço e outras partes do corpo);
- c) Tipificação da ocorrência (violência física com lesão e violência física sem lesão).

Tamanho do estudo

Não foi realizado cálculo de tamanho de amostra. O poder do teste foi estimado a *posteriori* por meio do Programa Epi Info 7.

Métodos estatísticos

Realizou-se análise descritiva dos dados por meio do mapa de geolocalização por meio da distribuição espacial das vítimas de violência contra a mulher de acordo com densidade demográfica dos bairros de Piracicaba e de tabelas de frequências. Em seguida, análises brutas e ajustadas foram realizadas para testar a associação da variável dependente (tipificação da ocorrência: violência doméstica com e sem lesão) com as demais variáveis independentes (faixa etária, estado civil, escolaridade, raça/cor da pele e região anatômica da agressão). Foram testadas no modelo de regressão logística múltipla, as variáveis que apresentaram p≤0,20 na análise bruta, permanecendo no modelo múltiplo aquelas que continuaram associadas à tipificação da ocorrência com p≤0,05 após o ajuste para as demais variáveis analisadas. A razão de chances (odds ratio, OR) e os respectivos intervalos de 95% de confiança (IC) foram estimados. O nível de significância adotado foi de 5%. Os testes estatísticos e o mapa de geolocalização foram realizados pelo programa SAS 9.4 e QGIS 2.18, respectivamente.

Aspectos éticos

O projeto do estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, aprovado por meio do parecer nº 2.630.476 de 02 de maio de 2018 (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 87380918.1.0000.5418)

aprovado em 02/05/2018. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido foi dispensado, por se tratar de banco de dados secundários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado que 736 mulheres registraram boletins de ocorrência entre 2015 e 2018 por violência física sofrida com ou sem lesão. Todos esses casos foram incluídos nesse estudo, não havendo perdas.

O tamanho da amostra de 736 (n=100) boletins de ocorrência proporcionou poder do teste de 80% (β =0,20) com nível de significância de 5% (α =0,05), para OR de 1,7, considerando que 51% das mulheres vítimas de violência física com lesão tinham escolaridade acima do ensino médio.

Dentre as mulheres, 453 (61,5%) mulheres apresentaram violência física com lesão e 283 (38,4%) violência física sem lesão, ou seja, que não deixaram marcas para caracterizar lesão corporal, sendo identificado como vias de fato. Ressalta-se que não foi possível separar as lesões corporais em leve, grave e gravíssima, pois os boletins de ocorrências analisados não têm tais informações. Cabe a mulher dirigir-se até uma delegacia e ao constatar-se lesões aparentes realiza-se o registro como lesão corporal. Ressalta-se que não é o médico do Instituto Médico Legal que tipifica e determina qual é o grau da lesão e sim a autoridade Judicial que ao avaliar o Laudo e a forma como se deu a agressão (vítima sem condições de reagir, local da agressão tido como risco à vida, se existe maior gravidade da lesão, entre outros) indica a tipificação, utilizando a jurisprudência existente e a legislação em vigor (Código Penal). Ao Médico-Legista cabe registrar e descrever a lesão, bem como, os órgãos atingidos, a incapacidade gerada e o risco à continuidade da vida.¹³

Do total, 389 (69,2%) apresentaram agressão na cabeça e pescoço e 173 (30,8%) em outras partes do corpo. As lesões na cabeça em geral podem gerar grandes prejuízos à vítima, pois é nela onde se inicia a visão, a audição, além é claro de ser no neurocrânio onde se aloja o cérebro, onde praticamente todas as funções são processadas. Outro

agravante é a possibilidade de ocorrência de lesões, com ou sem comprometimentos estéticos que, se permanentes, podem caracterizar-se como lesão estética/gravíssima.¹⁴

A maioria das mulheres agredidas se concentraram na faixa etária ≤ 40 anos, 562 (76,3%). Em relação ao estado civil, 543 (75,5%) das vítimas eram não casadas. A maior das vítimas apresentou escolaridade até ensino médio 570 (80,7%) e raça/cor autodeclarada predominou branca 454 (61,7%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil das vítimas de violência doméstica contra mulher, região anatômica da agressão e violência física. Piracicaba, São Paulo, 2015-2018.

Variáveis	Total		Violência física com lesão		Violência física sem lesão	
	N	%	N	%	N	%
Região anatômica da agressão						
Cabeça e pescoço	389	69,2	232	59,6	157	40,4
Outras partes do corpo	173	30,8	107	61,8	66	38,2
Faixa etária (anos)						
≤40	562	76,3	356	63,4	206	36,6
>40	174	23,7	97	55,7	77	44,3
Estado civil						
Não casada	543	75,5	342	62,9	201	37,1
Casada	176	24,5	98	55,7	78	44,3
Escolaridade						
Até ensino médio	570	80,7	363	63,6	207	36,4
Acima do ensino médio	137	19,3	71	51,8	66	48,2
Raça/cor da pele						
Branca	454	61,7	272	59,9	182	40,1
Não branca	282	38,3	181	64,1	101	35,9

A violência doméstica contra as mulheres no município de Piracicaba, no período de 2015 a 2018, por apontar associações com fatores socioeconômicos e educacionais reflete o caráter sócio histórico padrão desse problema no cenário nacional.¹⁵ As agressões físicas, presentes na totalidade dos boletins observados, parecem revelar a reprodução das relações assimétricas de poder entre homens e mulheres, que se dá pela força física¹⁶, uso de álcool/drogas, entre outros.¹⁷

Na sociedade brasileira a mulher é reconhecida como "naturalmente" frágil, dependente emocional, sem poder, subjetiva e dominada; e o homem como forte, onipotente e racional.¹⁸ São caracterizações produzidas socialmente e que, no entanto, fundamentam-se exclusivamente no fator biológico,19 instituindo um campo pré-estabelecido de forças desiguais que se renova na histórica reafirmação do poder pelo homem. Deve-se destacar ainda que a falta de cidadania (não conhecimento de direitos), problemas econômicos (filhos para sustentar, falta de moradias, etc.) e o medo do abandono por parte do cônjuge/mantenedor da família, pode gerar tais disparidades.²⁰

Participaram da pesquisa apenas os boletins de ocorrência (BOs) de violência doméstica contra a mulher que não foram representados entre 2015 e 2018 na Delegacia de Defesa da Mulher de Piracicaba. O uso desses dados secundários, trouxe algumas intercorrências, pois nos BOs existiam algumas variáveis preenchidas com frases como "ignorado", "outros" e "não se aplica", ou mesmo estavam "em branco". Destacase que a presença inadequada de dados não invalida os achados, no entanto, recomenda maior cuidado na sua interpretação.

Acredita-se que a ausência de preenchimento de dados se deva ao medo por parte da vítima de retaliações, novas agressões e a quase certeza de falta de resposta do poder público na punição exemplar do agressor/a e até mesmo o sentimento de culpa que as mulheres sentem, acreditando que têm relativa culpa pela agressão sofrida.²¹

O fato da maioria das vítimas estar situada na faixa etária de até 40 anos pode ser decorrente dessas mulheres estarem em período de maior atividade produtiva e reprodutiva.²² Essa condição pode incitar atitudes violentas provenientes das relações desiguais de poder já citadas. O resultado aqui encontrado é compatível com o obtido por Leite et al. (2014)²³, no entanto, os autores daquele estudo ponderam que a violência contra mulheres em geral não escolhe faixa etária. Ela permeia todos os ciclos de vida da mulher. Concorda-se aqui com os autores, acrescentando ainda, que nosso estudo somente observou registros que foram feitos nas Delegacias de Defesa da Mulher de Piracicaba e que, portanto, não evidencia os casos de violência sofrida por crianças, e nem foca nas vítimas idosas em geral. Outro aspecto a ser destacado é que existe relação entre problemas econômicos nacionais/internacionais e o aumento das agressões contra mulheres e demais entes existentes em uma família residente sob o mesmo teto.²⁴

Ainda em relação à faixa etária das vítimas, já foi demonstrado, em outro estudo, que uma em cada três mulheres em idade reprodutiva sofreu violência física ou sexual cometida por um parceiro íntimo durante a vida, e mais de um terço dos homicídios de mulheres são praticados por esse tipo de parceiro.²⁵ Isso merece especial

atenção no contexto do isolamento social decorrente da Pandemia pelo COVID-19 no Brasil, uma vez que há um aumento da violência doméstica por causa da coexistência forçada, do estresse econômico e de temores sobre o coronavírus.²⁶

Quanto ao nível educacional das vítimas, quanto mais baixo for, menor a qualificação para o mercado de trabalho e, portanto, menores chances de boa colocação profissional com consequente dependência financeira do cônjuge.²⁷ Além disso, menores graus de instrução submetem a mulher a desconhecimento ou insuficiente conhecimento sobre seus direitos básicos.²⁸ Essa reflexão cabe aqui para argumentar o achado do presente estudo sobre o fato de mulheres com até o ensino médio apresentarem 1,7 vezes mais chances de serem vítimas de violência do que aquelas com escolaridade maior.

Tabela 2 – Razão de chance OR bruta e ajustada e intervalo de confiança de 95% (IC 95%) das vítimas de violência doméstica, Piracicaba, São Paulo, 2015-2018.

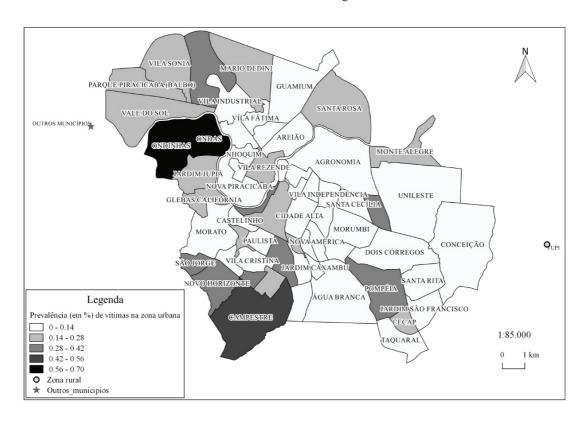
Variáveis	OR bruto	Valor p	OR ajustado (IC95%)	Valor p
	(IC95%)		(10,5,70)	
Região anatômica da agressão				
Cabeça e pescoço	1,0			
Outras partes do corpo	1,0 (07-1,5)	0,688		
Faixa etária (anos)				
≤40	1,3 (0,9-1,9)	0,087	1,3 (0,9-1,9)	0,073
>40	1,0		1,0	
Estado civil				
Não casada	1,3 (0,9-1,9)	0,101		
Casada	1,0			
Escolaridade				
Até ensino médio	1,6 (1,1-2,3)	0,013	1,7 (1,1-2,4)	0,005
Acima do ensino médio	1,0		1,0	
Raça/cor da pele				
Branca	1,0			
Não branca	1,2 (0,8-1,6)	0,280		

A localização das vítimas, descrita pelo presente estudo com um maior número de vítimas residentes na área urbana, conquanto possa inferir que o contexto urbano propicie e gere violências, ainda assim deve ser tomado com cuidado. O acesso

às delegacias da mulher, por parte das pessoas residentes em áreas rurais é dificultado geograficamente, o que pode explicar casos não notificados.²⁹ Por outro lado, tais vítimas devem possuir acesso e proximidade de Unidades de Saúde da Atenção Primária

no território em que residem, conforme preconiza a atual Política Nacional de Atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, sabe se que essa busca por tratamentos é reduzida devido ao receio/vergonha de que os acontecimentos sejam levados a público.³⁰ Sua notificação, então, apresenta grandes problemas, a maior parte relacionada às dificuldades das equipes em atender, acolher e lidar com um objeto que extrapola o campo biológico (próprio do modelo hegemônico biomédico) e alcança o campo médico-social, ainda incompreendido por grande parte dos trabalhadores da saúde no Brasil.⁸ Isso, certamente colabora para que a Delegacia de Defesa da Mulher seja o local de escolha do registro dos boletins de Ocorrência, fato que temos que considerar a fim de manter a confiabilidade nos achados do presente estudo e a presente discussão avançando em profundidade.

Figura 1: Distribuição espacial da residência das mulheres vítimas de violência doméstica (n=736) de acordo com densidade demográfica dos bairros de Piracicaba- SP.



Acredita-se que tal busca ocorre quando as agressões verbais/morais, entre outras, passaram para níveis mais altos, ou seja, às agressões físicas com comprometimento físico (estupros, fraturas, entre outros).²⁰

Mas, deve-se destacar que de acordo com Fonseca *et al.*²¹, há um sentimento de auto culpa por parte da mulher, ou seja, uma dualidade entre acreditar que a agressão não está certa e ao mesmo tempo, sentimentos de vergonha, decepção e sofrimento.

Nesse sentido, para estudos futuros sugere-se investigações que incluam os serviços de saúde, especialmente aqueles localizados na área rural, a fim de melhor explorar o assunto nessas localidades.

Estudos transversais, por sua natural incapacidade de estabelecer nexos causais, não dão conta de abranger a dinâmica e a totalidade dos aspectos que determinam um problema. Nisso reside parte da limitação do presente estudo. No entanto, o conhecimento de fatores associados ao problema permite a ampliação da visão dos executores e gestores das políticas públicas para além do espectro biomédico hegemônico que norteia as políticas de saúde no Brasil e no mundo.

Pretende-se, com este estudo, abrir um canal de discussão dos fatores que podem condicionar ou determinar a violência contra a mulher, permitindo uma maior integração entre as unidades de saúde e seus respectivos profissionais e os representantes dos poderes (judicial e policial) existentes.²¹

Tem a potência de um delineamento que estuda todos os casos registrados em um município, sem perdas, e, portanto, com um poder teste importante, o que lhe dá confiabilidade para apontar os fatores encontrados. A geolocalização aqui demonstrada, por sua

vez, facilita e clareia a distribuição dos casos no município, o que pode ser um norteador de prioridades no campo das políticas públicas, a fim de se promover a equidade no combate à violência doméstica contra a mulher. Esclarece-se, conquanto, sua limitação em esgotar o assunto, sugerindo-se que outros métodos sejam adotados com essas populações. Sugere-se, portanto, estudos longitudinais que deem conta da relação causa e efeito, bem como pesquisas qualitativas que possam captar significados de ordem subjetiva envolvidos nesse complexo tema.

Destaca-se, ainda, que há a necessidade em pesquisas futuras, de se avaliar qual é o real comprometimento da Sociedade (vizinhos, parentes, profissionais da saúde, entre outros) em relação com o combate às agressões contra a mulheres.

Segundo Silva *et al.*³¹ havia um consenso na sociedade patriarcal portuguesa, onde o "costume social" autorizava o homem a castigar fisicamente a mulher (agressões sexuais, físicas e psicológicas). Destacou ainda, que mesmo na atualidade há grande resistência/dificuldade no envolvimento da sociedade em reprimir todas as formas de agressões contra as mulheres.

Conclusão

Violência com lesão associou-se a menor escolaridade da vítima. Conhecer o perfil epidemiológico das vítimas contribui para o aprimoramento de ações e políticas públicas eficientes para a sociedade.

Contribuição dos autores

Octaviani J. V., Gomes S. L. e Francesquini Júnior L. delinearam a pesquisa. Cortellazzi K., Gondinho B. V. C., Lino C. M. e Octaviani J. V. analisaram, interpretaram os dados e elaboraram as versões preliminares do manuscrito. Miranda L. G., Cavalcanti D. F. B. e Francesquini Júnior L. interpretaram os dados e realizaram revisão crítica relevante no conteúdo intelectual do manuscrito. Todos os autores aprovaram sua versão final e declaram ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

REFERÊNCIAS

- Garcia LP. A magnitude invisível da violência contra a mulher. Epidemiol. Serv. Saúde. 2016; 25(3):451-4
- 2. Freitas CG, Silva RB. A violência contra mulher e a psicologia diante dessa realidade na perspectiva da atenção básica. Revista Mosaico. 2019; 10(1):79-87.
- 3. Organizacion Panmericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violência 2014. Washington: 2016.
- Brasil. Instituto de Pesquisa DataSenado. Violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: 2017.
- 5. Santos AG, Monteiro CFS. Domínios dos transtornos mentais comuns em mulheres que relatam violência por parceiro íntimo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018; 26:1-12.
- 6. Neves ACM, Garcia LP. Mortalidade de jovens brasileiros: perfil e tendências no período 2000-2012. Epidemiol. Serv. Saúde. 2015; 24(4):595-606.
- Barsted LL, Pitanguy J. O processo das mulheres no Brasil 2003-2010. Rio de Janeiro: CEPIA; ONU Mulheres; 2011.
- 8. Kiss LB, Schraiber LB. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(3):1943-52.
- 9. Okabe I, Fonseca RMGS. Violência contra mulher: contribuições e limitações do sistema de informação. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009; 43(2):453-8.
- 10. Campos CH. Desafios na implementação da Lei Maria da Penha. Rev. Direito GV. 2015; 11(2):391-406.
- 11. Fundação Instituto Brasileira de Geografia e Estatística IBGE. População ocupada (2019). [acesso 2020 mar 10]. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/piracicaba/panorama.
- 12. Instituto de Pesquisa e Planejamento de Piracicaba IPPLAP. Densidade demográfica por bairro da área urbana do município de Piracicaba 2010. [citado 2020 mar 10]. Disponível em: http://www.ipplap.com.br/docs/Densidade%20Demografica%20por%20Bairro%20-%202010.pdf.
- 13. Daruge E, Daruge E Júnior, Francesquini E Júnior. Tratado de Odontologia Legal e Deontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2ed. 2019.
- Vanrell JP. Odontologia Legal e Antropologia Forense. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 3ed. 2019.
- 15. Rafael RMR, Moura ATMS. Violência contra a mulher ou mulheres em situação de violência? Uma análise sobre a prevalência do fenômeno. J Bras Psiquiatr. 2014; 63(2):149-53.
- Leal IS, Siqueira VB, Campos MEAL, Melo RA, Fernandes FECV. Preditores da violência física contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde. Rev. Baiana de Saúde Pública. 2017; 41(4):862-77.
- 17. Leite FMC, Bravim LR, Lima EFA, Caniçali Primo C. Violência contra a mulher: caracterizando a vítima, a agressão e o autor. J.res.: fundam.care.online. 2015;7(1):2181-91.
- 18. Teles MA, Melo MO. O que é violência contra a mulher. São Paulo: Brasiliense, 2012. (Coleção Primeiros Passos).

- 19. Freitas WMF, Oliveira MHB, Silva ATMC. Concepções dos profissionais da atenção básica à saúde acerca da abordagem da violência doméstica contra a mulher no processo de trabalho: necessidades (in)visíveis. Saúde debate. 2013; 37(98): 457-66.
- 20. Rosa AG, Boing AF, Buchele F, Oliveira WF, Coelho EBS. A violência conjugal contra a mulher a partir da ótica do homem autor da violência. Saúde Soc. 2008; 17(3):152-160.
- 21. Fonseca DH, Ribeiro CG, Leal NSB. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. Psicol. Soc. 2012; 24(2): 307-314.
- 22. Zart L, Scortegagna SA. Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência doméstica e circunstâncias do crime. Rev. Perspectiva. 2015; 39(148):85-93.
- 23. Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza LPS, Mendes MA. Reports of violence against women in different life cycles. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014; 22(1):85-92.
- 24. Krug EG. et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002. ISBN 92 4 154561 5 (Classificação NLM: HV 6625).
- 25. Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, et al. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. Lancet. 2013; 382:859-65.
- 26. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? Rev. Bras. Epidemiol 2020; 23:1-5.
- 27. Souza TCC, Coelho ASF, Mattos DV, Valadares JG, Lima MRG, Costa OS, et al. Características de mulheres vítimas de violência sexual e abandono de seguimento de tratamento ambulatorial. Cad. Saúde Colet. 2019; 27(2):117-23.
- 28. Acosta DF, Gomes VAO, Barlem ELD. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. Acta Paul Enferm. 2013; 26(6):547-53.
- 29. Grossi PK, Coutinho ARC. Violência contra a mulher do campo: desafios às políticas públicas. Serv. Soc. Rev. 2017; 20(1):25-40.
- 30. Arboit J, Costa MC, Silva EB, Colomé ICS, Prestes M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. Rev. Saúde Soc. 2018; 27(2):506-17.
- 31. Silva LF. O Direito de bater na mulher-violência interconjugal na sociedade portuguesa. Análise Social. 1991; 26(111):385-97.

DADOS DOS AUTORES

JÚLIA VITÓRIO OCTAVIANI

Doutoranda em odontologia na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) - Unicamp, Piracicaba/SP-Brasil. crjulia@hotmail.com

STÉFANY DE LIMA GOMES

Bacharel em ciências jurídicas. Doutoranda na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) -Unicamp, Piracicaba/SP-Brasil.

KARINE LAURA CORTELLAZZI MENDES

Professora na área de bioestatística do departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) - Unicamp, Piracicaba/SP-Brasil. karinecortellazzi@ gmail.com

Brunna Verna Castro Gondinho

Professora efetiva da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina/PI - Brasil. bvernagondim@ hotmail.com

63 Saúde em Revista

CAROLINA MATTEUSSI LINO

Doutoranda em odontologia na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) – Unicamp, Piracicaba/SP-Brasil. carolina.matteussi@gmail.com

Luciane Miranda Guerra

Professora na área de Psicologia Aplicada do departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) – Unicamp, Piracicaba/SP-Brasil. lumiranda1302@gmail.com

Denise de Fátima Barros Cavalcante

Cirurgiã-dentista da Estratégia Saúde da Família da parceria do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo/SP-Brasil. <u>dradenisecavalcante@gmail.com</u>

Luiz Francesquini Júnior

Professor livre docente associado da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) – Unicamp, Piracicaba/SP-Brasil. francesq@unicamp.br

Submetido em: 12-10-2020

Aceito em: 13-4-2021