



## **SENTIMENTOS DE MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA SEXUAL**

Geane Silva (1); Emanuelle Cassiano Agripino Santos Queiroga (1); Elis Kardênia de Souza  
Henriques (2); Maria Sidney da Silva Soares (3); Luana Rodrigues de Almeida (4)

*(Enfermeira Residente pela Secretaria de Saúde de João Pessoa - email: [silva.geane@hotmail.com](mailto:silva.geane@hotmail.com);  
Fisioterapeuta Residente pela Secretaria de Saúde de João Pessoa - [emmanuella@hotmail.com](mailto:emmanuella@hotmail.com). Enfermeira na  
Prefeitura Municipal de João Alfredo- PE - email: [Kardenia1989@hotmail.co](mailto:Kardenia1989@hotmail.co); Professora da Faculdade de  
Ciências Médicas de Campina Grande – e-mail: [profcidneysoares@gmail.com](mailto:profcidneysoares@gmail.com); Professora do Departamento de  
Psiquiatria e Saúde Pública - DESP/UFPB – e-mail: [luanaralmeida02@gmail.co](mailto:luanaralmeida02@gmail.co).)*

**RESUMO:** A violência sexual contra a mulher deixa marcas profundas e difíceis de serem sanadas, é ultrajante, pois fere seus princípios, valores e a liberdade individual das vítimas. É um crime que na atualidade perpassa todas as camadas sociais e todas as faixas etárias e isso independe cultura, etnias ou crenças religiosas. Mostrar experiências e conseqüências da violência sexual perpetrada dentro de uma relação estável ou em um contexto familiar, ocorridas na cidade de Campina Grande - PB. É uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva de abordagem qualitativa desenvolvida no mês de agosto de 2011 na delegacia especializada de atendimento à mulher vítima de violência com 08 mulheres que denunciaram a violência sofrida. Utilizou-se a oficina para produzir os dados por meio de entrevista semiestruturada além de anotações em diário de campo. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para serem analisados de acordo com a análise categorial temática. Somente após anuência do comitê de ética e pesquisa sob protocolo nº 0078.0.405.000-11 esta pesquisa foi operacionalizada. Uma categoria foi selecionada para análise: sentimentos de impotência diante da violência sexual. A análise dos resultados aponta que mulheres são vulneráveis à violência por uma questão de gênero em que a sociedade constrói e legitima as iniquidades entre homens e mulheres, sendo a mulher inferior ao gênero masculino devendo a ele obedecer. Dessa maneira, consideramos de grande relevância estudos que possam enfocar esse grave problema de saúde pública atentando para repercussões que esse problema pode causar na vida e na saúde de quem a sofre, impactando também as relações sociais e familiares, de maneira geral.

**Palavras-chave:** Violência sexual. Mulher. Sentimentos. Saúde

### **INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial de Saúde (2002) define a violência como o uso intencional de força física ou poder, real ou como ameaça, contra si mesmo, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte, ou tenha

resultado ou tem uma alta probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação.

Minayo (2006) afirma que violência se refere aos conflitos de autoridade e desejo de domínio, a uma ordem de poder, o que aniquila o outro. A



violência não é uma especificidade da saúde, porém o impacto sobre ela é direto, já que através da violência acontecem lesões, traumas e mortes, marcas físicas e/ou psicológicas que representam um problema de saúde pública, com graves dimensões transversais à sociedade atual.

De acordo com Safiotti (1997) a violência gênero possui um conceito amplo que pode abranger como vítimas crianças, mulheres e adolescentes de ambos os sexos. Os homens representam uma categoria social em meio ao patriarcado e exercem o projeto de dominação-exploração pelo uso da violência, pois, a ideologia de gênero é insuficiente para assegurar a obediência das “potenciais vítimas”.

Segundo apontam Moura et al. (2009), as violências contra a mulher podem ser compenetradas por parceiros íntimos, podendo ser perpetradas pelo namorado, noivo ou marido, desde de que se mantenha uma relação íntima-afetiva com o indivíduo agressor.

Há vários tipos de violência, que podem ser classificados como sendo de natureza física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral. A lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) acoberta a mulher em seus direitos e deveres, traz as formas de punições aos agressores e ainda determina casas e instituições de

apoio às mulheres vítimas de violência (BRASIL, 2006).

Dentre os tipos de violência tipificadas na Lei, a violência sexual contra a mulher deixa marcas profundas e difíceis de serem sanadas, é ultrajante, pois fere seus princípios, valores e liberdade das mulheres vitimizadas. É um crime que na atualidade perpassa todas as camadas sociais e todas as faixas etárias, e isso independe de cultura, etnias ou crenças religiosas (VERTAMATTI, M.A.F. et al., 2009).

A violência sexual ainda é um tema pouco estudado na academia se considerarmos a dimensão de seus danos. É uma questão de saúde pública, e isso se dá não apenas pela recorrência dos casos, mas essencialmente pelas graves consequências que surgem após este trauma, tais como: morte, morbidade, graves danos físicos e psíquicos, contração de doenças infecto contagiosas, e gravidez indesejada, traumática (DREZETT, PEDROSO, 2012).

Ainda sobre a violência sexual, e especificamente no estupro, há uma particularidade no Código Penal Brasileiro, que tipifica como: “*constranger a mulher a conjunção carnal mediante violência e grave ameaça*” e com penalidade de três a oitos anos, a qual pode ser agravada pela



Lei dos Crimes Hediondos, e ampliada para uma pena de seis a dez anos (BRASIL, 2004).

Andrade e Fonseca (2008) afirmam que, nas relações permeadas pela violência, percebe-se a perversidade na medida em que um indivíduo reduz o outro a um mero objeto, anulando o parceiro. Ao analisarmos tais relações, percebemos as desigualdades e o exercício de poder entre os sexos, no qual apenas um predomina. Nesse contexto, é a mulher quem ocupa o lugar de submissão e anulação, tornando-se um ser secundário.

As evidências epidemiológicas justificam pesquisas dessa natureza, quando temos, dentre 84 países, o Brasil na 5ª posição como um dos países que mais se registra homicídios de mulheres. A Paraíba ocupa a 3ª posição como um dos estados com maior número de mulheres assassinadas, ocupando posição dentre os estados mais violentos do Brasil (SANGARI, 2015).

Diante dessa realidade recortada, o presente trabalho tem por objetivo mostrar experiências e conseqüências da violência sexual perpetrada dentro de uma relação estável em um contexto familiar, ocorrido na cidade de Campina Grande - PB.

## **CAMINHO METODOLÓGICO**

### **TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, fundamentada em uma revisão bibliográfica.

A pesquisa de campo tem por objetivo subtrair informações, bem como conhecimentos sobre causas que determinam um problema, pretendendo conseguir respostas ou uma hipótese que possibilite comprovação, seja na relação ou na descoberta de novos fenômenos (MARCONI; LAKATOS, 2009). As pesquisas exploratórias permitem aos pesquisadores esclarecimentos e até modificações de conceitos e ideias, as quais subsidiarão a construção de um novo pensar. Quanto à abordagem escolhida, Godoy (1995) afirma que a pesquisa qualitativa tem caráter descritivo, uma vez que o foco principal é o processo e não produto final.

### **LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada na Delegacia Especializada de Assistência à Mulher, localizada na Avenida Raimundo



Nonato de Araújo, s/n, no bairro do Catolé, no município de Campina Grande – PB, durante o mês de setembro de 2011. Para o desempenho das atividades da polícia judiciária, a delegacia dispõe de 7 salas reservadas ao atendimento das escrivãs e delegadas, além do atendimento psicológico e da assistência social, procurando oferecer conforto, discrição e segurança à população.

## POPULAÇÃO E SUJEITOS DA PESQUISA

A população foi composta por 22 (vinte e duas) mulheres vítimas de violência doméstica, vinculadas à delegacia por meio do boletim de ocorrência. Na pesquisa qualitativa, por trabalharmos com fatos não mensuráveis, como sentimentos, valores, concepções e posições sociais e não temos interesse por quantidades, já que se trata de um método de pesquisa não dedutivo. Por isso os sujeitos da pesquisa foram selecionados dentre as mulheres que acessavam a delegacia no momento da pesquisa e que consentiam participar da oficina de forma voluntária.

Nesta pesquisa optamos por levar nomes de pedras preciosas em um cartão, e as próprias participantes escolheram com qual pedra se identificaria mais.

Foi uma maneira de garantir o sigilo e também valorizar cada mulher que de forma voluntária aceitou participar.

## CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram inclusas nesse estudo:

- Mulheres vítimas de todos os tipos de violência e que realizaram o boletim de ocorrência na Delegacia da Mulher, independentemente se era a primeira situação de denúncia ou não;
- Mulheres com mais de 18 anos;
- Mulheres que estavam de acordo a participar do estudo, no qual, para isso, deveriam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídas da amostra as mulheres que não atenderem a esses critérios.

## INSTRUMENTO PARA COLETA DE MATERIAL EMPÍRICO

Para a produção do material empírico, o instrumento escolhido foi um



roteiro de entrevista semiestruturada e a técnica utilizada foi uma oficina de Grupo Focal (GF). A técnica de Grupo Focal prevê a obtenção de dados que surgem a partir de discussões cuidadosamente planejadas, nas quais os participantes expõem suas percepções, crenças, valores, atitudes e representações sobre uma questão e especificam-nas em determinado ambiente que não os constrangem. Os sujeitos do estudo discutem vários aspectos de um tópico específico (LOPES ET AL, 2010).

As falas foram gravadas, transcritas e após dado o início à análise dos depoimentos. Foram repassadas às participantes uma breve explicação sobre o método utilizado, além da exposição dos objetivos do estudo.

#### PROCESSAMENTO E ANÁLISE DO MATERIAL EMPÍRICO

As gravações foram transcritas na íntegra e categorizadas, obedecendo ao critério de exaustividade, para assim prosseguir com a análise dos depoimentos. No GF há duas maneiras de análise dos dados: sumários etnográficos e codificação dos dados por meio de análise de conteúdo. Neste estudo, utilizamos a análise de conteúdo do tipo categorial temática (TRAD, 2009).

A diferença principal entre estes dois procedimentos acima citados é que a análise de conteúdo vai repousar nas citações textuais dos participantes do grupo, que vão ilustrar os achados principais da análise, enquanto o outro enfatiza a descrição numérica de como determinadas categorias explicativas aparecem ou estão ausentes das discussões, e em quais contextos isso ocorre (CARLINI-COTRIM, 1996).

#### POSICIONAMENTO ÉTICO

A presente pesquisa foi regida a partir da Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, atualmente substituída pela resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), que traz diretrizes e normas as quais regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. Desse modo, foram solicitadas assinaturas das mulheres que concordaram em participar voluntariamente, podendo se retirarem qualquer etapa do desenvolvimento do estudo, não havendo penalidade ou prejuízo algum para as mesmas. Esta pesquisa só teve início após apreciação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CESED) e aprovação dos participantes.



## DISCUSSÃO

### CARACTERIZAÇÕES DA AMOSTRA

O quadro abaixo apresenta as participantes da pesquisa, com a caracterização do perfil sociodemográfico:

Quadro 1: Categorização da amostra

PARTICIPANTES		DESCRIÇÃO
1	TURQUEZA	União estável, 37 anos, 3 filhos, cabeleireira. Aproximadamente 16 anos de abusos e violência.
2	TOPÁZIO	Divorciada, 40 anos, 1 filha, aposentada. Aproximadamente 4 anos de violência.
3	JADE	Viúva, 65 anos, 2 filhos, pensionista. Aproximadamente 3 anos de abusos e violência.
4	SAFIRA	Casada, 68 anos, 13 filhos, aposentada. Aproximadamente 25 anos de abusos e violência.
5	ÁGATA	União estável, 42 anos, 7 filhos, desempregada. Aproximadamente 6 anos de abusos e violência.
6	DIAMANTE	União estável, 30 anos, 2 filhos, cabeleireira. Aproximadamente 13 anos de abusos e violência.
7	RUBI	Divorciada, 66 anos, 3 filhos, aposentada. Aproximadamente 3 anos de abusos e violência.
8	QUARTZO	União estável, 20 anos, 1 filha, trabalhadora autônoma. Aproximadamente 4 anos de abusos e violência.

Fonte: Dados do Pesquisador/2011

Relacionamentos passíveis à violência trazem em si características importantes, as quais devem ser observadas da melhor maneira possível. As mulheres vítimas de abusos chegam aos serviços de saúde apresentando diversas queixas e dores, mas não conseguem (ou não se sentem acolhidas para) explicar a origem destas.

A partir desse ponto, responderemos aos objetivos submetidos no início desse estudo. Pensando em uma melhor compreensão, os dados aqui dispostos serão apresentados de forma narrativa e discutidos de acordo com a literatura pertinente ao tema. O quadro seguinte expõe



como foram organizados os dados deste trabalho.

OBJETIVO	SUBCATEGORIA
Mostrar experiências e conseqüências da violência sexual perpetrada dentro de uma relação estável ou em um contexto familiar, ocorrido na cidade de Campina Grande - PB.	I-Sentimentos de impotência diante da violência sexual

Fonte: Dados do Pesquisador/2011

### **Subcategoria I – Sentimentos de impotência diante da violência sexual**

É perceptível em grande parte dos discursos as sequelas deixadas pela violência. As agressões físicas cicatrizam, no entanto, permanece no limiar da mente: o trauma são imagens oriundas das agressões e abusos que favorecem o surgimento de patologias, como a depressão, síndrome do pânico ou até mesmo o desencadeamento de outros transtornos mentais.

*“Eu não me lembrava que eu não existia no mundo (...) Eu não me lembrava que eu tinha filho, eu não me lembrava que o mundo existia, apagou assim, sabe uma pessoa que perdeu a mente geral? Eu fiquei assim, eu fiquei desse jeito!!”*  
(ÁGATA, 42 anos).

No depoimento transcrito acima podemos ver a expressão das

marcas psicológicas, a participante externa com profundidade seus sentimentos e fala de seu sofrimento psíquico e verbaliza a perda de identidade e o desencontro com a vida real. Os impactos gerados pela violência são inúmeros.

Saffioti (1997) pontua que inúmeras mulheres agem apenas como membros da categoria *gênero feminino*, e isso acontece segundo a ideologia de gênero, independentemente de terem consciência deste fato, pois esta identidade integra inclusive os estratos inconscientes de sua psique. A mulher em tempo integral sofre influência social, moral e cultural, mas nem sempre influências éticas. E desde a infância torna-se um ser estereotipado, rotulado onde é muitas vezes impedida de realizar ações determinadas como masculinas. E isso gera em muitas mulheres uma inconsciente submissão que as fazem permanecer e uma



relação recoberta de maus tratos e violência.

No Brasil Colônia a mulher era vista como aquele ser que representava a mulher/mãe, e era ela valorizada por isso; era uma relação patriarcal onde o homem encabeçava todas as questões do relacionamento, estava implícita a dominação da mulher pelo homem. E esse fato é caracterizado na violência vivenciada pela participante seguinte:

*“...meus patrão soube que meu pai tinha morrido, aí me pegou pra eu vim morar aqui, daí eu fui, fui morar na casa deles, trabalhar, pra minha madrinha, aí o filho do meu patrão, que era meu ‘padrim’, o filho dele mexeu comigo sabe... eu já tava com quinze anos, aí disse, olhe se você disser a alguém, eu lhe mato!” (JADE, 65 anos).*

No entanto, na atualidade as opressões vigentes no Brasil colônia ainda continuam latentes. As relações sofreram mudanças, os valores também, e percebido claramente, como em pesquisas como a de Minayo, Assis e Njane (2011) que mostram que as relações de conflito e subordinação se evidenciam já no namoro. Tal pesquisa discute que as relações de violência entre os jovens ainda na fase de namoro, é um problema grave em que estão imbuídos inúmeros fatores, provocando diversos efeitos

negativos. De acordo com os autores supracitados muitas relações que trazem a violência incorporada já mostram sinais desde a fase inicial do relacionamento.

As mulheres vítimas de violência são susceptíveis a ter sua vida comprometida em diferentes áreas, tais como: vida afetiva, pessoal, profissional. São as agressões físicas e psicológicas que deixam marcas profundas. As adolescentes vítimas de violência sexual sofrem lesões anatômicas que causam rupturas perineais, acompanhadas de hemorragias. É um trauma físico e psicológico, que traz a vítima marcas reais e cicatrizes subjetivas, na alma.

*“...mas ele ficou a força comigo, ele pegou me rasgou sabe? Ele tava com 18 anos e eu tava com 15, aí aquele, ele me pegou de mal jeito, aí me rasgou (...) então, aí eu fui... fiquei grávida” (JADE, 65 anos).*

Acima um relato profundo de uma senhora que externa as lembranças de um abuso perpetrado pelo filho de seu padrinho. Os autores supracitados, apontam como conseqüências a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, algias pélvicas crônicas e a gravidez (LOPES, 2004).

Muitas mulheres guardam a





violência sexual sofrida e chegam ao ponto de não compartilharem com ninguém e escondem dentro de si, em sua invisibilidade as dores e marcas das agressões sofridas (VERTAMATTI, M.A.F. et AL, 2009).

A decisão em relação ao que fazer diante de uma gravidez indesejada necessita de um momento de reflexão, momento esse que é doloroso e solitário tanta para mulher quanto para aqueles que compõem seu grupo familiar. As marcas se tornam ainda mais profundas quando se trata da primeira relação sexual de uma jovem, onde além do estupro surge uma gravidez indesejada, inesperada e traumática (DREZETT, PEDROSO, 2012).

*“A primeira relação que eu tive foi a força e eu fiquei grávida do rapaz.” (JADE, 65 anos).*

*“Aí eu, aí eu consegui, minha madrinha aí pegou, me botou no carro e disse: ‘você agora você vai pra casa que eu não quero minha família se sujando com pobre’. Mas ele ficou a força comigo, ele pegou me rasgou sabe?” (JADE, 65 anos)*

A gravidez, bem como o parto, são eventos fisiológicos. No entanto promovem alterações físicas e emocionais nas mulheres, requerendo cuidados por parte da família e dos profissionais

de saúde, justificando a atenção para além de um útero grávidico. No caso de nossa participante, Jade sua gravidez que se deu por uma violência não se desenvolveu em condições favoráveis (VILELLA ET AL, 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os sentimentos expressados por mulheres vítimas de violência são diversos, porém de origens comuns. Suas fâcias refletem suas vivências e retratam marcas profundas oriundas de uma relação frustrada de domínio e submissão, de sonhos desfeitos, objetivos frustrados, de vida vazia e sem motivação, de angústia e descrença, de invisibilidade e vergonha, depressão e fé, onde resquícios de esperança as permitem prosseguir apesar de todos os abusos e violência sofrida.

No tocante ao abuso sexual, nesse caso o estupro, trata-se de uma violência que gera sequelas na mulher ou na menina que é vítima, são marcas na aula e no corpo, que muitas vezes aniquila o ser mulher.

Estamos vivenciando o advento da tecnologia e modernidade, porém ainda hoje não desconstruímos a cultura machismo, muitas vezes explícita, outras vezes em oculta onde fica também a vítima, à margem, na invisibilidade. São



sentimentos de impotência e são problemas sociais que afetam diretamente a saúde dessas mulheres e deixam sequelas perenes em sua vida.

As Delegacias Especializadas de Assistência a Mulher somam um alto número de atendimentos ao longo de sua criação, as mesmas atuam na prevenção e repressão da violência doméstica, assumem indiscutível relevância pelo atendimento prestado, mas para que esses instrumentos exerçam seu papel é necessária uma equipe multiprofissional capacitada, conhecedora da violência de gênero, despida de preconceitos realizando uma escuta ativa. É indispensável ainda o trabalho em concomitância com o Ministério Público, e também na implementação de políticas públicas de combate a violência doméstica e de gênero.

Entendendo a importância das informações contidas nesse estudo propomos aos profissionais de saúde, à enfermagem, aos estudantes de graduação e a todos os outros que estejam ligados às mulheres nessa situação de violência doméstica que se sensibilizem com os achados aqui descritos e os utilizem de alguma maneira em atuações profissionais.

Que os enfermeiros possam exercer a cada dia o seu papel de cuidador, e também de educador, de maneira humanizada, dando assim a real

importância ao olhar e a fala de seus clientes, concedendo um atendimento holístico e dando qualidade ao tempo, junto à equipe multiprofissional, e quando necessário utilizando-se da intersetorialidade para promover um cuidado com potencial para a emancipação da opressão de gênero.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Clara de Jesus Marques; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. **Rev. esc. enferm.** USP, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde ÚDE. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.** Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde ÚDE. **RESOLUÇÃO Nº 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar:** Orientações para prática em serviço. Brasília, 2001.

BRASIL. **Lei n. 10.886, de 17 de junho de 2004.** Acrescenta parágrafos ao art. 129 do Decreto Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, criando o tipo especial denominado “Violência Doméstica”. Brasília, DF, Senado, 2004.

CARLINI-COTRIM, Beatriz.



Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, Junho 1996.

DREZETT, J.; PEDROSO, D. **Aborto e violência sexual**. Cienc. Cult., São Paulo, v. 64, n. 2, June 2012.

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. In: Revista de Administração de Empresas. São Paulo: v.35, n.2, p. 57-63, abril 1995.

LEVY, L.; GOMES, I.C. Relação conjugal, violência psicológica e complementaridade fusional. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, 2008 .

LOPES, R.L.M., DINIZ, N.M.F., GESTEIRA, S.M.A., ARRAZOLA, L.S.D. ALVES, S.L.B. **Violência Doméstica e Institucional em serviços de Saúde: experiência de mulheres** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF), vol. 57, n. 3, p. 354-356, maio/jun, 2004.

LOPES, Maria da Graça Kfoury et al . Grupos focais: uma estratégia para a pesquisa em saúde. **RSBO (Online)**, Joinville , v. 7, n. 2, jun. 2010 .

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**, 2002.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**.6<sup>a</sup>.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de S.. **Violência social sob a perspectiva da saúde pública**. Cad. Saúde Pública [online]. vol.10, Rio de Janeiro, 1994.

MOURA, Leides Barroso Azevedo et al . Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável,

Brasília, DF. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 6, dez. 2009 .

MINAYO, M.C.S. ASSIS, S.G. NJAINE, K. **Um paradoxo da relações de namoro e “ficar” entre jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

TRAD, Leny A. Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009 .

SANGARI, Ministério da Justiça, Ministério da Saúde. **Mapa da Violência 2015: Anatomia dos Homicídios no Brasil**. Instituto Sangari. São Paulo, 2015.

SAFFIOTI, H.I.B. "Violência de gênero - lugar da práxis na construção da subjetividade". Lutas Sociais. São Paulo: PUC, (1997).

VERTAMATTI, M.A.F. et al. **Parto cesárea em gravidez decorrente de estupro**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo , v. 19, n. 2, ago. 2009.