

VIOLÊNCIA EM MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO

VIOLENCE IN WOMEN WITH A DIAGNOSIS OF DEPRESSION

VIOLENCIA EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN

-  Maria Cristina Lins de Oliveira Frazão ¹
-  Cláudia Jeane Lopes Pimenta ²
-  Raquel Janyne de Lima ²
-  Stella Costa Valdevino ²
-  Cleane Rosa Ribeiro da Silva ²
-  Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa ²

¹ Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Centro de Ciências da Saúde. João Pessoa, PB – Brasil.

² UFPB, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB – Brasil.

Autor Correspondente: Cleane Rosa Ribeiro da Silva
E-mail: cleane_rosas@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de dados: Maria C. L. O. Frazão, Raquel J. Lima;
Redação - Preparação do original: Maria C. L. O. Frazão, Cláudia J. L. Pimenta, Raquel J. Lima, Cleane R. R. Silva;
Redação - revisão e edição: Cláudia J. L. Pimenta, Stella C. Valdevino, Cleane R. R. Silva, Kátia N. F. M. Costa

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 06/04/2018

Aprovado em: 13/02/2019

RESUMO

Objetivo: compreender a relação entre a depressão e o histórico de violência em mulheres. **Método:** trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado entre os meses de janeiro e abril de 2017, com mulheres que apresentavam diagnóstico de depressão, sendo acompanhadas em um Centro de Atenção Integral à Saúde na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, utilizando um roteiro semiestruturado. As falas foram processadas pelo *software* IRaMuTeQ e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo, buscando-se identificar os temas de mais relevância para a problemática investigada. **Resultados:** entre as participantes, 29 tinham história de violência, sendo a maior parte das agressões praticada por parceiros íntimos. Observou-se que os termos mais citados pelas mulheres foram: não, medo, marido, sofrimento, bater, apanhar, violência e problema. Mediante as falas das mulheres, foi evidenciado que as agressões sofridas foram o principal motivo para o desenvolvimento da depressão. **Conclusão:** observou-se a existência de uma marcante relação entre depressão e histórico de violência nas mulheres. Foi evidenciado que as entrevistadas sofreram agressões que perduraram desde a infância até a vida adulta, relacionando-se ao fenômeno da transgeracionalidade e afetando diretamente a sua saúde mental.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Agressão; Depressão.

ABSTRACT

Objective: to understand the relationship between depression and the history of violence in women. **Method:** This is an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, carried out between January and April 2017, with women diagnosed with depression, followed up at a Comprehensive Health Care Center in the city of João Pessoa, Paraíba, Brazil. Data were collected through interviews, using a semi-structured script. The speeches were processed by the IRaMuTeQ software and analyzed through the content analysis technique, aiming to identify the most relevant topics for the problem investigated. **Results:** twenty-nine participants had a history of violence, with most of the aggressions practiced by intimate partners. The terms most cited by women were: no, fear, husband, suffering, beat, hit, violence and problem. The statements of women showed that the aggressions suffered were the main reason for the development of depression. **Conclusion:** there was a strong relationship between depression and a history of violence in these women. The interviewees suffered aggressions that lasted from childhood to adulthood, related to the phenomenon of transgenerational trauma and directly affecting their mental health.

Keywords: Violence Against Women; Aggression; Depression.

RESUMEN

Objetivo: entender la relación entre la depresión y el historial de violencia contra las mujeres. **Método:** estudio exploratorio descriptivo, de enfoque cualitativo, realizado entre los meses de enero y abril de 2017, con mujeres con diagnóstico de depresión, en seguimiento en un centro de Atención Integral de Salud en la ciudad de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Los datos fueron recogidos por medio de entrevistas, con un cuestionario semiestruturado. Las charlas fueron procesadas por el *software*

Como citar este artigo:

Frazão MCLO, Pimenta CJL, Lima RJ, Valdevino SC, Silva CRR, Costa KNFM. Violência em mulheres com diagnóstico de depressão. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____];23:e-1174. Disponível em: _____DOI: 10.5935/1415-2762.20190022

IRaMuTeQ y analizadas por medio de la técnica de análisis de contenido, buscando identificar los temas de mayor importancia para la problemática investigada. Resultados y discusión: entre las participantes, 29 tenían historia de violencia y la mayor parte de las agresiones había partido de sus compañeros íntimos. Se observó que las palabras más mencionadas por las mujeres eran: no, miedo, marido, sufrimiento, golpear, recibir golpes, violencia y problema. Conclusión: por las charlas de las mujeres se dedujo que existe una fuerte relación entre la depresión y el historial de violencia en las mujeres. Se constató que las mujeres entrevistadas habían sufrido agresiones desde su infancia hasta la vida adulta, que tenían relación con el fenómeno de la transgeracionalidad y que afectaban directamente su salud mental.

Palabras clave: Violencia contra la Mujer; Agresión; Depresión.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher se apresenta como um fenômeno complexo e historicamente associado aos papéis desempenhados por homens e mulheres na sociedade,¹ remetendo a práticas culturalmente estabelecidas, que promovem e perpetuam as desigualdades e relações de gênero construídas.² Esse tipo de agressão não está limitado às pessoas com características socioeconômicas predefinidas, sendo um evento multifatorial e que representa um desafio para a saúde pública.³

Mesmo diante dessa realidade, percebe-se que ainda é pouca a visibilidade política e social relacionada à problemática,⁴ sobretudo no Brasil, que apenas nos últimos 10 anos instituiu a judicialização como medida para combater a violência contra a mulher, embora possua elevada taxa de homicídios.^{5,6}

No Brasil, essa situação vem apresentando rápida ascensão, principalmente em relação ao número de óbitos. Entre os anos de 1980 e 2010 os coeficientes de mortalidade feminina aumentaram 111%, passando de 2,3/100.000 para 4,8/100.00.⁶ Em nível mundial, o país encontra-se na 5ª colocação em total de mortes de mulheres, perdendo apenas para El Salvador, Colômbia, Guatemala e Rússia.⁷

A violência gera repercussões significativas na vida e na saúde da mulher, tais como lesões e traumas físicos, gravidez indesejada, infecções sexualmente transmissíveis, dores crônicas, além de danos psicológicos, sexuais e patrimoniais.^{1,8} Entre esses problemas, merece destaque o comprometimento da saúde mental, sobretudo frequentes quadros depressivos.⁹

Uma mulher que sofre agressão está vulnerável a desenvolver depressão, sendo esta desencadeada por diversas situações, a exemplo de privação de liberdade, diminuição da autoestima e isolamento social.¹⁰ Esse contexto provoca alto custo econômico e social para a vida dessas pessoas e para o desenvolvimento saudável de um país, gerando gastos elevados ao Estado para reduzir os índices de criminalidade e otimizar as políticas públicas de saúde.⁹

Assim, o objetivo desta pesquisa foi compreender a relação entre a depressão e o histórico de violência em mulheres.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, entre os meses de janeiro e abril de 2017. Compondo a rede de atenção especializada, os CAIS visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população em nível ambulatorial, funcionando de maneira integrada à atenção básica, uma vez que o acesso da população à atenção especializada ocorre por meio de encaminhamentos realizados pelas unidades de saúde da família do município.¹¹ Esse serviço realiza, em média, 50 atendimentos psicológicos mensais a mulheres, tendo a depressão como a principal causa para a procura e acompanhamento.

Para a seleção das participantes foi realizada rigorosa leitura das fichas de atendimento psicológico, buscando identificar as pacientes que apresentassem o diagnóstico de depressão, totalizando 32 mulheres. Foram definidos como critérios de inclusão: pessoas do sexo feminino, com idade igual ou superior a 18 anos e que apresentassem depressão. Foram excluídas do estudo as mulheres que possuísem algum transtorno mental ou comportamental associado à depressão. Entre as pacientes selecionadas, duas se recusaram a participar do estudo, resultando na seleção de 30 mulheres.

A coleta de dados ocorreu mediante entrevista com roteiro semiestruturado, contendo perguntas referentes aos dados sociodemográficos e questões para identificação de violência, o qual foi construído a partir de buscas na literatura visando à compreensão das facetas que envolvem o tema da violência contra a mulher. As entrevistas foram realizadas nos horários de agendamento das consultas, conforme a rotina do serviço, tendo duração média de 10 a 15 minutos.

As falas foram transcritas na íntegra, sendo processadas por meio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ)*, um programa gratuito de livre demanda, firmado com bases no *software R*, que foi desenvolvido em 2009, por Pierre Ratinaud.¹² O conteúdo das falas foi analisado utilizando a técnica de análise de conteúdo, buscando-se identificar os temas de maior relevância para a problemática investigada.¹³

Esta pesquisa respeitou todos os aspectos éticos e legais que envolvem estudos com seres humanos preconizados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 1.854.121. Para manter o anonimato, as falas foram identificadas no texto com a letra M, seguida do número ordinal correspondente à ordem da entrevista (M1, M2... M30). Todos os

habilitação, nunca dirigi por conta dele, ele proibia, porque dizia que eu não tinha capacidade, que eu era burra para tal coisa. Eu fui muito machucada, violência física nunca aconteceu, mas a agressividade dele, a ignorância, era muito pior (M5).

Fui maltratada durante 10 anos, meu marido me ameaçava, me batia, me empurrava, me chutava, uma vez quebrou o meu braço. Ainda tenho a seqüela por causa disso, eu não consigo secar uma toalha ou esfregar uma roupa que sinto dor no meu punho (M8).

A RELAÇÃO ENTRE A DEPRESSÃO, A VIOLÊNCIA E AS CONSEQUÊNCIAS DAS AGRESSÕES SOFRIDAS

Mediante a análise das falas, foram identificados trechos em que as mulheres citam a violência sofrida, sobretudo por parceiros íntimos, como a principal causadora da depressão:

Ele me batia com meu filho no braço, fui ficando doente, comecei a entrar em depressão, não queria comer, nem tomar banho [...]. Se meu esposo não tivesse me maltratado, eu não era depressiva, porque quando eu casei, eu era uma pessoa bem feliz, eu trabalhava, era alegre, gostava de passear e hoje tudo acabou [...] (M2).

Todo sofrimento e humilhação do meu ex-marido me fez adoecer, tudo que eu vestia ele dizia que era feio, fiquei depressiva, ele continuou me dando desprezo, me humilhando [...] (M24).

Eu fiquei depressiva por causa das agressões que sofri, ele me prendia muito, comecei a me sentir sufocada [...] (M6).

Entre as consequências resultantes da violência sofrida e dos episódios depressivos, as participantes referiram a perda do emprego, a falta de ânimo para realizar as atividades, o isolamento social, o desenvolvimento de problemas físicos e psíquicos, além da ausência de expectativas com o futuro:

Eu perdi meu emprego, estava sendo muito espancada pelo meu marido, meu corpo doía, não tinha mais coragem de trabalhar [...] (M2).

Não tenho ânimo de fazer nada, a minha vontade é me isolar, não querer ver ninguém, chorar o dia todo. É um desespero, minha vida acabou, não sou mais aquela mulher, eu me acabei [...] (M4).

Eu fazia contabilidade, prestava serviços a várias empresas [...] Dá um desgosto, hoje tenho esquecimento, esqueço os dias da semana, fico triste. Ele me destruiu, destruiu meus sonhos, eu queria estudar, me formar, ter um lar [...] (M26).

Quanto à procura pelos serviços de saúde em decorrência das agressões, as entrevistadas citaram que não denunciavam a violência sofrida, apresentando uma versão diferente para o acontecimento. Em outros casos, não procuravam o serviço de saúde, preferindo realizar o tratamento na própria residência, conforme apresentado nas falas a seguir:

Não vou ao hospital, minha mãe traz remédio em casa [...] (M1).

Me levaram no hospital, toda arreventada, não falei que tinha sido agredida, falei que foi uma queda [...] (M7).

Quando procurei socorro no hospital, minha patroa me mandou dizer que me machuquei, para que eu não denunciasse [...] (M30).

DISCUSSÃO

A partir da análise das falas, percebe-se a existência de um histórico de violência que se inicia na infância, testemunhando as brigas e agressões constantes entre os pais, das quais acabam também sendo vítimas, e perpetua-se durante a fase adulta, sofrendo violência pelo parceiro íntimo.

As agressões sofridas geralmente estão relacionadas a atos de punição e disciplina e apresentam forte relação com o caráter de gênero, entendida como uma relação de poder e dominação dos homens, com consequente submissão das mulheres.⁸ Em decorrência disso, a violência pode perdurar desde a infância até a vida adulta, perpassando cada geração e influenciando os cenários intrafamiliares que ainda irão se formar.¹⁴

Estudo que analisou os dados de 24 capitais brasileiras e do Distrito Federal sobre os atendimentos de urgência às vítimas identificou que durante a infância e adolescência a mãe se caracteriza como a principal agressora; durante a fase adulta, as agressões ocorrem pelo parceiro íntimo; e na velhice, os filhos propagam a violência sofrida durante a infância.¹⁵ Dados semelhantes foram identificados em pesquisa na Nigéria,¹⁶ na qual se observou que crianças que crescem em ambiente familiar violento têm mais chance de se tornarem homens agressores de mulheres.

Em relação às agressões por parceiro íntimo, muitas mulheres referiram episódios frequentes, que perduraram durante longos períodos e que provocaram inúmeras seqüelas, influenciando negativamente na sua saúde e no desempenho de atividades co-

tidianas. A vulnerabilidade das mulheres diante da violência praticada por seus cônjuges pode ser potencializada em decorrência de fatores como considerável diferença de idade entre o casal, situação conjugal não formalizada, convivência em um ambiente com precárias condições sociais, ingestão de bebidas alcoólicas ou o uso de drogas e entorpecentes pelo parceiro, entre outros.⁷

Diante do contexto, quase todas as entrevistadas ressaltaram que o desenvolvimento da depressão era resultado das agressões das quais foram vítimas. Pesquisa realizada com mulheres adultas com história de violência doméstica e tentativa de suicídio no município de Salvador (BA) evidenciou que as participantes relacionaram o adoecimento psíquico às agressões cometidas pelo companheiro.¹⁷

Existe elevado percentual de problemas mentais em mulheres que sofreram violência, os quais interferem diretamente na qualidade de vida das vítimas e de suas famílias, podendo resultar em situações de morbidade e perdas potenciais quanto aos aspectos pessoais, sociais, afetivos e econômicos.^{9,18}

A violência e a depressão geraram graves consequências na vida das participantes, destacando-se o abandono da atividade laboral, a falta de ânimo para realizar as atividades, o isolamento social, o desenvolvimento ou agravamento de problemas de saúde e a ausência de expectativas com o futuro.

É bastante comum que mulheres violentadas utilizem abusivamente medicamentos e alimentem pensamentos suicidas, depressão, insônia, pesadelos, ansiedade e dificuldade para tomar decisões.⁹ Muitas vezes, essa situação é responsável pelo comprometimento da produtividade, gerando altos índices de absenteísmo laboral, que resultam na perda do emprego.¹⁸

O abuso emocional pode ser tão danoso quanto o abuso físico. Essa violência enfraquece o papel da mulher no lar, produz diversos efeitos na saúde dos filhos e pode repercutir no aumento da violência social.¹⁵ Em muitos casos, a selvageria que envolve os atos de violência contra a mulher exige o atendimento em serviços de saúde, geralmente em hospitais de urgência e emergência. Contudo, percebeu-se, pelos relatos, que algumas entrevistadas preferem não buscar assistência médica, enquanto outras, quando a procuram, descrevem uma versão diferente para justificar as lesões.

Essa problemática ainda se caracteriza como algo invisível à sociedade, pois a procura pelos serviços de saúde por parte das vítimas geralmente ocorre por meio de queixas vagas, sendo explicada como resultado de acidentes domésticos causados por descuido.¹⁹ Nesse sentido, os profissionais de saúde devem apresentar habilidades para reconhecer os sinais de violência em mulheres que procuram ou são encaminhadas aos serviços de saúde, mesmo nos casos em que não existam sequelas físicas que denunciem as agressões.²⁰

Ressalta-se também a falta de apoio à mulher, tanto por parte dos familiares e amigos, quanto pelos profissionais que

prestam assistência nos serviços especializados no acolhimento de pessoas nessa situação.^{1,19} Estudo realizado com mulheres que denunciaram violência em delegacia especializada identificou a falta de apoio, a revitimização e a atitude preconceituosa por parte dos policiais que atendiam as vítimas.²¹

É necessário que a investigação e o aconselhamento sobre violência se torne rotina durante as consultas de Ginecologia e Obstetrícia em todos os níveis de atenção à saúde e que os profissionais do serviço estejam capacitados para o atendimento adequado às vítimas, detectando os primeiros sinais de violência.¹

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou a existência de marcante relação entre a depressão e histórico de violência nas mulheres investigadas. Observou-se que as entrevistas sofreram agressões que perduraram desde a infância até a vida adulta, relacionando-se ao fenômeno da transgeracionalidade e afetando diretamente a saúde mental.

O estudo alerta para a realidade silenciosa das agressões presentes no âmbito familiar e a importância crescente de orientação sobre os direitos e deveres nas relações entre gênero, a qual deve ser iniciada ainda durante a infância. Frente às evidências encontradas, ressalta-se a relevância de se investigar e discutir a problemática da violência contra mulher, sendo necessário o desenvolvimento de outros estudos que contemplem as demais etapas da vida, como a infância, a adolescência, a fase adulta e a velhice.

REFERÊNCIAS

- Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMA, et al. Gender violence: a comparison of mortality from aggression against women who have and have not previously report violence. *Ciênc Saúde Colet*. 2017[citado em 2018 jan. 2];22(9):2929-38. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/en_1413-8123-csc-22-09-2929.pdf
- Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Violence against women and care practice in the perception of the health professional. *Texto Contexto Enferm*. 2015[citado em 2018 jan. 2];24(1):229-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/0104-0707-tce-24-01-00229.pdf>
- Leite FMC, Mascarello KC, Almeida APSC, Fávero JL, Santos AS, Silva ICM, et al. Analysis of the mortality trend due to assault in Brazil, States and Regions. *Ciênc Saúde Colet*. 2017[citado em 2018 jan. 3];22(9):2971-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28954148>
- Guimarães MC, Pedroza RLS. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicol Soc*. 2015[citado em 2018 jan. 3];27(2):256-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00256.pdf>
- Presidência da República (BR). Lei Nº 13.104, de 9 de março de 2015 [Internet]. Brasil: Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. [citado em 2018 jan. 7]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm
- Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2015[citado em 2018 jan. 17]. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf

7. Meneghel SN, Portella AP. Femicídios: conceitos, tipos e cenários. *Ciênc Saúde Colet.* 2017[citado em 2018 jan. 2];22(9):3077-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002903077&script=sci_abstract&tlng=pt
8. Meneghel SN, Rosa BAR, Ceccon RF, Hirakata VN, Danilevicz IM. Femicides: a study in Brazilian state capital cities and large municipalities. *Ciênc Saúde Colet.* 2017[citado em 2018 fev. 5];22(9):2963-70. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/en_1413-8123-csc-22-09-2963.pdf
9. Nascimento YCML, Brêda MZ, Albuquerque MCS. O adoecimento mental: percepções sobre a identidade da pessoa que sofre. *Interface (Botucatu).* 2015[citado em 2018 fev. 5];19(54):479-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000300479&script=sci_abstract&tlng=pt
10. Almeida LR, Silva ATMC, Machado LS. O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. *Interface (Botucatu).* 2014[citado em 2018 fev. 5];18(48):47-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0047.pdf>
11. PB Agora. Rede de Atenção Especializada da Capital realiza mais de 820 mil procedimentos por mês. Brasil: Secretaria de Comunicação Social. [citado em 2018 fev. 5]. Disponível em: <http://www.pbagora.com.br/conteudo.php?id=20150616111613&cat=saude&keys=rede-atencao-especializada-capital-realiza-mais-mil-procedimentos-mes>
12. Lowen IMV, Peres AM, Crozeta K, Bernardino E, Beck CLC. Managerial nursing competencies in the expansion of the Family Health Strategy. *Rev Esc Enferm USP.* 2015[citado em 2018 fev. 11];49(6):964-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600964&lng=en&nrm=iso&tlng=p
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Costa DH, Njaine K, Schenker M. Repercussions of homicide on victims' families: a literature review. *Ciênc Saúde Colet.* 2017[citado em 2018 jan. 6];22(9):3087-97. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/en_1413-8123-csc-22-09-3087.pdf
15. Avanci JQ, Pinto LW, Assis SG. Treatment for cases of violence by Brazilian emergency services focusing on Family relationship and life cycles. *Ciênc Saúde Colet.* 2017[citado em 2018 jan. 6];22(9):2825-40. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/en_1413-8123-csc-22-09-2825.pdf
16. Igbokwe CO, Piate RC, Akpan B. Creating a Violent-Free Culture in Nigeria: a child rearing approach. *US-China Education Review B.* 2015[citado em 2018 fev. 15];5(3):147-66. Disponível em: <http://www.davidpublisher.org/Public/uploads/Contribute/55248fbb6e0be.pdf>
17. Correia CM, Gomes NP, Couto TM, Rodrigues AD, Erdmann AL, Diniz NMF. Representations about suicide of women with history of domestic violence and suicide attempt. *Texto Contexto Enferm.* 2014[citado em 2018 fev.15];23(1):118-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/0104-0707-tce-23-01-00118.pdf>
18. Abdalla Filho E, Chalub M, Telles LB. *Psiquiatria Forense de Taborda.* 3ª ed. São Paulo: Artmed; 2016.
19. Menezes PRM, Lima IS, Correia CM, Souza SS, Erdmann AL, Gomes NP. Process of dealing with violence against women: intersectional coordination and full attention. *Saúde Soc.* 2014[citado em 2018 fev.19];23(3):778-86. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/en_0104-1290-sausoc-23-3-0778.pdf
20. Santos WJ, Freitas MIF. Weaknesses and potentialities of the healthcare network for women in situations of intimate partner violence. *REME - Rev Min Enferm.* 2017[citado em 2018 fev. 21];21:e-1048. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1186>
21. Vieira LB, Souza IEO, Tocantins FR, Pina-Roche F. Support to women who denounce experiences of violence based on her social network. *Rev Latino-Am Enferm.* 2015[citado em 2018 fev. 21];23(5):865-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/0104-1169-rlae-23-05-00865.pdf>