

Violência de gênero sofrida por mulheres estudantes de enfermagem: estudo transversal

Gender violence against woman nursing students: a cross-sectional study
Violencia de género sufrida por estudiantes de enfermería: un estudio transversal

Luiza Csordas Peixinho da Silva¹

ORCID: 0000-0001-7516-8754

Paula Hino²

ORCID: 0000-0002-1408-196X

Rebeca Nunes Guedes de Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-8784-9589

Hugo Fernandes¹

ORCID: 0000-0003-2380-2914

¹ Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

² Universidade Municipal de São Caetano do Sul.
São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva LCP, Hino P, Oliveira RNG, H Fernandes.

Gender violence against woman nursing students: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm. 2021;74(5):e20200539. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0539>

Autor Correspondente:

Hugo Fernandes

E-mail: hugoenf@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Antonio José de Almeida Filho

Submissão: 08-08-2020

Aprovação: 05-10-2020

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil sociodemográfico de estudantes de enfermagem que sofreram violência de gênero e conhecer as características da violência ocorrida nesta população. **Método:** estudo transversal, com 91 estudantes de enfermagem de uma universidade pública da Região Sudeste do Brasil, entre setembro de 2019 e janeiro de 2020. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e o *World Health Organization Violence Against Women*, seção 10. **Resultados:** aproximadamente 65% sofreram alguma forma de violência de gênero durante a vida, perpetrada, principalmente, por familiares. 41,7% foram vítimas de agressão física, 23% sofreram importunação sexual, 30,8% sofreram violência sexual. Houve padrão de violência intergeracional ($p < 0,001$), vulnerabilidade das autodeclaradas lésbicas e/ou bissexuais ($p = 0,705$), cristãs ou evangélicas ($p < 0,001$). **Conclusão:** a violência de gênero foi elevada entre as pesquisadas. A experiência de formas de violência pode gerar danos na vida das estudantes. Há a necessidade de atenção das instituições de ensino e docentes na abordagem do tema.

Descritores: Enfermagem; Violência; Violência de Gênero; Educação; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to identify the sociodemographic profile of nursing students who suffered gender violence and to know the characteristics of the violence that occurred in this population. **Method:** a cross-sectional study with 91 nursing students from a public university in southeastern Brazil, between September 2019 and January 2020. A sociodemographic questionnaire and the *World Health Organization Violence Against Women*, section 10 were used. **Results:** approximately 65% suffered some form of gender violence during their lifetime, mainly perpetrated by family members. 41.7% were victims of physical aggression, 23% suffered sexual harassment, 30.8% suffered sexual abuse. There was a pattern of intergenerational violence ($p < 0.001$), vulnerability of self-declared lesbians and/or bisexuals ($p = 0.705$), Christian or evangelical ($p < 0.001$). **Conclusion:** gender violence was high among those surveyed. The experience of forms of violence can damage students' lives. There is a need for attention from teaching institutions and professors in addressing the theme.

Descriptors: Nursing; Violence; Gender-Based Violence; Education; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil sociodemográfico de estudiantes de enfermería que sufrieron violencia de género y conocer las características de la violencia ocurrida en esta población. **Método:** estudio transversal, con 91 estudiantes de enfermería de una universidad pública del Brasil, Sureste, entre septiembre de 2019 y enero 2020. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y la sección 10 de *World Health Organization Violence Against Women*. **Resultados:** aproximadamente 65% sufrió alguna forma de violencia de género durante su vida, perpetrada principalmente por familiares. 41,7% fueron víctimas de agresión física, 23% sufrió acoso sexual, 30,8% sufrió violencia sexual. Hubo un patrón de violencia intergeneracional ($p < 0,001$), vulnerabilidad de lesbianas y/o bisexuales autodeclaradas ($p = 0,705$), cristianas o evangélicas ($p < 0,001$). **Conclusión:** la violencia de género fue alta entre los encuestados. La experiencia de formas de violencia puede dañar la vida de los estudiantes. Es necesario que las instituciones educativas y los maestros presten atención al abordar el tema.

Descriptores: Enfermería; Violencia; Violencia de Género; Educación; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

A violência de gênero tem, em suas origens, as desigualdades nas relações de poder que se exacerbam e manifestam em relações de dominação que violam direitos humanos e reprimem possibilidades de exercício da cidadania. Assim, a iniquidade de gênero constitui pano de fundo sobre o qual significativa parte dessas relações sociais se estabelecem, determinado por uma cultura patriarcal que legitima a subordinação feminina e forja condições para que ocorra violência e opressão, distanciando mulheres e meninas de condições de vida dignas e justas⁽¹⁾.

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher⁽²⁾ definiu violência contra mulher como “todo ato de violência ou conduta, baseada no gênero, que resulte, ou possa resultar em danos ou sofrimento físico, sexual ou psicológico da mulher, incluindo ameaça de tais atos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada”. Em uma perspectiva teórica mais ampla, a violência de gênero também é definida como fenômeno que vitimiza mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos, tendo em vista a lógica patriarcal vigente, em que os homens determinam padrões, normas e condutas dos outros grupos sociais com legitimidade social⁽³⁾.

Embora constitua um fenômeno relacional determinado pelo gênero e que pode vitimar qualquer ser humano, é um problema que incide, principalmente, sobre mulheres, ou pelo menos é sobre elas que são praticadas suas formas mais deletérias de manifestação⁽²⁻³⁾. Definida como uma ação de discriminação ou agressão, que é estimulada de acordo com o gênero do indivíduo, a violência de gênero pode ocasionar danos, morte, constrangimento ou sofrimento de qualquer origem podendo ocorrer em ambientes variados, desde no domicílio até em empresas ou instituições formais⁽⁴⁾. Desse modo, a construção patriarcal, que ainda permeia a cultura hegemônica, produz relações sociais que permanecem centradas no ideário do poder masculino. Não são raros índices elevados de violência contra mulheres, motivadas por sexismo ou formas semelhantes de discriminação⁽⁵⁻⁶⁾.

Mesmo com a tomada de consciência das desigualdades de gênero, conjuntamente com o advento do movimento feminista no século XIX e o maior interesse em investigar mais atentamente a violência de gênero no Brasil, esse flagelo permanece⁽⁵⁻⁶⁾. A busca por métodos de prevenção e cuidado às vítimas ainda não é realidade para grande parte da população, gerando um baixo número de denúncias às instituições protetoras, além de ineficazes implementações de políticas públicas para o enfrentamento do agravo⁽⁶⁻⁷⁾. Apesar do avanço científico, observa-se que mulheres com diferentes características permanecem sendo alvo de variados danos decorrentes da condição de ser mulher. Embora mulheres universitárias façam parte de um grupo pequeno da sociedade, a violência de gênero também pode ser encontrada nos ambientes acadêmicos, repercutindo negativamente na vida desses estudantes e afetando, de algum modo, sua qualidade de vida e rendimento acadêmico⁽⁸⁾. Isso pode se estender também para o ambiente de trabalho, inclusive na enfermagem, em que atitudes hostis contra enfermeiras, por parte de usuários, acompanhantes ou membros da equipe são mais frequentes do que em outras profissões da saúde⁽⁸⁻⁹⁾.

Estudos realizados com profissionais de saúde sobre intervenções voltadas a mulheres vítimas de violência de gênero demonstram

que os trabalhadores carregam, em suas práticas, marcas da construção e concepções de gênero, o que pode facilitar ou dificultar o enfrentamento por parte dos serviços de saúde. Além do mais, a vivência da violência doméstica por mulheres profissionais de saúde também constitui um achado que influencia as práticas profissionais, reforçando o sentimento de impotência frente ao problema⁽¹⁰⁾. Essa relação é paradoxal, visto que enfermeiras responsáveis pelos cuidados de vítimas de violência, muitas vezes, sofrem as mesmas adversidades que permeiam a vida das mulheres de quem cuidam^(9,11). Além disso, uma parcela dessas profissionais tem conhecimento sobre os cuidados que devem ser prestados, todavia nem todas reconhecem as consequências físicas, morais e sociais ocasionadas pela violência. Sendo assim, não estão livres de se envolver em situações de violência⁽¹¹⁾.

Um estudo realizado na Índia buscou conhecer a percepção e a quantidade de estudantes de medicina e enfermagem do sexo feminino que sofreram violência. A proporção de estudantes que sofreram provocações noturnas em sua vida era de 77%, mas apenas 2% relataram o fato à polícia. Para a maior parte delas, as provocações noturnas eram ocorrências comuns em Delhi. O estudo mostrou a necessidade de tornar as alunas mais pró-ativas e competentes para lidar adequadamente com a violência infligida a elas ou a seus entes próximos⁽¹²⁾.

É importante destacar que as mulheres constituem 85% da força de trabalho da enfermagem, de modo que a construção desse campo de atuação é fortemente influenciada pelo processo histórico de conquista da cidadania e de sua inserção na universidade, no mercado de trabalho, em um processo influenciado pela lógica da divisão sexual. Desafios, como a precarização do trabalho, estereótipos de gênero, hipersexualização da imagem da enfermeira e falta de reconhecimento social ainda permeiam a realidade de trabalho dessas profissionais, que enfrentam também a sobrecarga da tripla jornada de trabalho e da violência de gênero, que as vitimiza e potencializa suas vulnerabilidades.

A problemática apresentada suscitou o recorte do presente artigo, que se propõe a responder o seguinte questionamento: quais os perfis sociodemográficos e as características das estudantes de enfermagem que sofreram violência de gênero e seus agressores? Acredita-se que o conhecimento das características das situações de violência de gênero vivenciadas por estudantes de enfermagem descortinará uma realidade socialmente invisibilizada, o que possibilita, para além das reflexões, o reconhecimento de um problema. O enfrentamento da violência de gênero pressupõe sua compreensão, bem como a promoção da sua visibilidade na esfera pública.

OBJETIVOS

Identificar o perfil sociodemográfico de estudantes de enfermagem que sofreram violência de gênero e conhecer as características da violência sofrida.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa atendeu às normas da Resolução nº 466/2012, sendo submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e aprovada.

Durante todo o período de coleta, somente dois pesquisadores tiveram acesso aos dados, com o objetivo de assegurar a confiabilidade e sigilo das informações. A fim de garantir o anonimato e facilitar a tabulação dos dados, as participantes foram identificadas por algarismos arábicos de acordo com sua entrada na pesquisa. O convite foi feito por canais de comunicação eletrônica, como *WhatsApp*^R e/ou *e-mail*, disponibilizados pela secretaria acadêmica exclusivamente para fins desta pesquisa.

Desenho, amostra e critérios de inclusão e exclusão

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com delineamento transversal⁽¹³⁾, norteada pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*⁽¹⁴⁾, sendo realizada com as estudantes de enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2019 e janeiro de 2020. Os dados foram coletados por meio de instrumentos disponibilizados eletronicamente, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O convite foi feito pela pesquisadora principal. O plano de amostragem foi baseado na totalidade de estudantes de enfermagem do sexo feminino regularmente matriculada nas quatro séries do curso (n=173). O cálculo levou em consideração 5% de erro amostral e 10% de nível de confiança em uma distribuição homogênea, estabelecendo-se uma amostra de 87 unidades.

Foram incluídas mulheres (cis ou transgênero), estudantes de enfermagem regularmente matriculadas em alguma das séries do curso e com idade maior ou igual a 18 anos. Como método de seleção, foi escolhido por conveniência. Foram excluídas aquelas que relataram não possuir domínio mínimo de informática para responder os instrumentos de coleta de dados.

Os questionários foram enviados eletronicamente através da estratégia "bola de neve", portanto, não é possível identificar quantas mulheres os receberam. Embora a amostra inicial tenha contado com 94 participantes, uma estudante não assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e duas preencheram o instrumento de forma incompleta. Portanto, a amostra final foi composta por 91 mulheres.

Instrumentos de coleta

Os dados foram coletados por meio de um questionário com variáveis sociodemográficas e da aplicação do instrumento *World Health Organization Violence Against Women (WHO VAW)*, seção 10 "Outras Experiências". O WHO VAW avalia a violência entre parceiros de forma viável e fidedigna. Esse foi criado pela equipe Multi-Países da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁵⁾, tendo o Brasil, na figura da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, também participado nesta produção. Trata-se de uma ferramenta validada no Brasil⁽¹⁶⁾ que contém treze itens que avaliam a violência de forma global e específica: violência emocional, violência física e violência sexual. A escolha da seção 10 justifica-se pelo fato de contemplar aspectos relacionados ao objeto deste estudo, tais como agressão física, sexual, abuso infantil, familiar ou doméstica, padrões intergeracionais, tipo de agressor e frequência da ocorrência, não só por parceiros íntimos. Muitas mulheres vivenciam diferentes formas de violência, causadas por

familiares, por pessoas que elas conhecem e/ou por estranhos, com a finalidade de verificar características da violência sofrida pelas estudantes de enfermagem. Além do mais, o instrumento foi elaborado para avaliação exclusiva de violência contra mulher e utilizado, frequentemente, em pesquisas sobre a de gênero. As variáveis sociodemográficas incluídas no questionário foram idade, cor da pele, estado civil, religião, renda mensal familiar, orientação sexual, características da violência física e sexual, local da ocorrência, número de ocorrências, sexo do agressor e vínculo/ parentesco com o agressor. O tempo médio para resposta foi de 32 minutos.

Análise dos resultados

As respostas dos questionários foram tabuladas em planilha Excel 97 ou superior. Foi realizada a análise estatística descritiva e inferencial por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 21. As variáveis qualitativas foram descritas através de frequências absoluta e relativa. Utilizou-se o Teste Exato de Fisher para verificar a relação entre violência física e as outras variáveis. O nível de significância adotado foi de 0,05 ($\alpha < 0,05$), e o Teste de Hosmer-Lemeshow, cuja hipótese nula está bem ajustada ao modelo e à hipótese alternativa, não se adequa. Para um nível de significância de 5%, o valor de p do teste maior que o nível de significância aceita a hipótese nula de modelo bem ajustado, indicando a adequabilidade do modelo.

RESULTADOS

A maioria era solteira, (n=80) 87,9%, entre 18 e 29 anos, (n=87) 95,6%, branca, (n=77) 85%, heterossexual, (n=65) 71,4%, com renda familiar de três a cinco salários mínimos, (n=18) 19,7%, de religião católica/católica não praticante, (n=19) 20,8%, residente com algum familiar, (n=68) 74,7%. 28 foram forçadas a práticas sexuais desde os 15 anos. Cerca de 65% das pesquisadas afirmaram ter sofrido, em algum momento da vida, violência relacionada ao gênero, variando de ataques físicos a importunações sexuais.

Em relação à agressão física, 41,7% (n=38) afirmaram ter sido vítimas desde os 15 anos, recorte temporal estabelecido pelo WHO, sendo um membro da família, o perpetrador em 79% (n=30) dos casos, o que permite avaliar o grau de parentesco prevalente entre vítima e agressor. 17 (18,7%) afirmaram que isso ocorreu poucas vezes. A violência física foi acompanhada de violência sexual em 28,9% (n=11) das pesquisadas. 50% (n=4) das que se autodeclararam pretas sofreram essa agressão. A renda familiar dessas estava entre cinco e nove salários mínimos, 42% (n=16), diferente das pesquisadas que foram agredidas sexualmente na mesma idade, 31% (n=28), cuja renda familiar predominante era de até cinco salários mínimos, 46% (n=13). Sendo assim, foi possível realizar a análise da relação da renda com o tipo de violência.

Das 21 (23%) mulheres que responderam ter sofrido importunação sexual antes dos 15 anos, 66,7% (n=14) apontaram que o perpetrador foi um membro da família. Oito (38,2%) participantes padeceram desse sofrimento entre os seis e oito anos, fato esse que levou ao início da vida sexual e que o mesmo possuía quatro a 14 anos a mais do que elas. Seis participantes declararam que a primeira relação sexual foi realizada por meio de força física e

que a faixa etária era de nove a 15 anos quando ocorreu. Também foi evidenciado que 19% (n=4) das participantes tiveram a mãe agredida pelo marido ou companheiro e 42,8% (n=9) presenciaram violência doméstica durante a infância. Além disso, 37,5% (n=3) das mulheres pretas tinham a mãe agredida pelo marido, contra 9% (n=7), que se autodeclararam brancas, demonstrando a raça como fator importante na violência intergeracional. Para mais, a maior parte dos agressores sexuais de infantes é homem conhecido das vítimas.

Em relação às características de violência física a partir dos 15 anos, encontrou-se, pelo Teste Exato de Fisher (IC 95%), que as variáveis associadas foram: 1. orientação sexual - 50% (n=11) das mulheres que se autodeclararam bissexuais sofreram violência e 100% (n=3) das homossexuais (p = 0,037); 2. quantidade de vezes que sofreu violência física - 94,2% (n=16) referiram ter sido vítimas dessa agressão por poucas vezes, mas não a negaram (p < 0,001); 3. renda familiar - 83,3% (n=10) das participantes com renda maior que nove salários mínimos não sofreram violência física (p = 0,02), diferente daquelas cujas rendas familiares eram baixas ou médias; 4. violência intergeracional - jovens que tinham a mãe agredida pelo marido ou companheiro também foram agredidas a partir dos 15 anos (p < 0,001). Cerca de 70% daquelas que, durante a infância, não testemunharam a violência doméstica, não sofreram violência física na juventude (p=0,003).

De acordo com as estimativas de *Odds Ratio* apresentadas na Tabela 1, evidencia-se que a criança que teve a mãe agredida pelo marido/companheiro apresentou aproximadamente 10,5 vezes mais chances de ser agredida fisicamente na adolescência. Se, quando criança, viu ou ouviu sobre violência doméstica, teve aumentada em aproximadamente 13,7 vezes a chance de sofrer tal injúria, mantendo as outras variáveis constantes. Pelo Teste de Hosmer-Lemeshow, o modelo é adequado aos dados (valor de p=0,915), pois possui área abaixo da curva de 0,867, indicando uma ótima discriminação.

Tabela 1 - Estimativas do *Odds Ratio* do modelo multivariado reduzido associadas às características da violência física, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2019

Característica	Porcentagem (%)	Odds Ratio	*IC de 95%	**Valor de p
Violência física desde os 15 anos - sofreu uma ou duas vezes	60,7	0,035	[0,005; 0,135]	<0,001
Quando criança a mãe era agredida pelo marido/companheiro	26,3	10,489	[1,262; 226,738]	0,052
Quando criança viu ou ouviu sobre violência doméstica	50	13,704	[3,008; 104,736]	0,003

Nota: *IC - intervalo de confiança; **Valor de p - probabilidade de significância.

Por serem consideradas características importantes para explicar a variável resposta, apesar da grande amplitude, foram deixadas no modelo. Ainda assim, o modelo se mostrou adequado pelo Teste de Hosmer-Lemeshow e área abaixo da curva ROC.

Em relação à violência sexual, 70% (n=7) das que se declararam evangélicas/cristãs foram vítimas disto, assim como 60% (n=3) das agnósticas/ateias/céticas (p < 0,001). Todas foram agredidas mais de uma vez (p < 0,001). Notou-se que 44,4% (n=12) iniciaram

a vida sexual entre nove e 16 anos, e todas que afirmaram ter sido obrigadas a praticar sexo pela primeira vez asseguraram que foram agredidas sexualmente desde os 15. As que afirmaram ter sofrido mais de duas vezes essa hostilidade, tinham chance de 28,5 vezes maior de continuarem sendo agredidas. As outras variáveis se mantiveram constantes.

A Tabela 2 aponta que ser solteira reduziu em, aproximadamente, um sexto a chance de importunação sexual. Jovens católicas não praticantes e as não católicas têm 13 vezes mais chance de sofrer essa prática, dessemelhante àquelas que se identificam como cristãs protestantes ou não cristãs, que possuem 8,7 vezes mais chance de ter sido forçadas a praticar sexo desde os 15 anos. Quem reside com algum familiar também tem 5,29 vezes mais chance de ser agredida sexualmente. O modelo é adequado aos dados pelo Teste de Hosmer-Lemeshow (valor de p=0,560) e possui área abaixo da curva ROC de 0,722, indicando uma discriminação razoável.

Tabela 2 - Estimativas do *Odds Ratio* da modelagem multivariada logística reduzida das variáveis relacionadas à violência sexual em mulheres jovens, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2019

Características	Odds Ratio	Porcentagem (%)	*IC de 95%
Estado civil - solteira	0,154	78,6	[0,024; 0,566]
Religião católica/católica não praticante	0,076	10,7	[0,004; 0,409]
Religião cristã/cristã protestante	0,115	3,6	[0,006; 0,646]
Reside com algum(ns) familiar(es); colega da escola	5,291	82,1	[1,343; 35,346]

Nota: *IC - intervalo de confiança.

Nos casos de importunação sexual, definida como atos de insistência para práticas sexuais, sem as vias de fato, observou-se que todas as estudantes violentadas sexualmente, muitas vezes, também eram importunadas antes dos 15 anos (p=0,001). Aproximadamente 38,1% (n=8) tinham entre 6 e 8 anos quando isso ocorreu pela primeira vez (p= <0,001), e o agressor era mais velho em 47,6% (n=10) dos casos, porém com menos de 20 anos (p < 0,001). O abuso ocorreu mais de uma vez em 19,4% (n=13) das pesquisadas (p < 0,001). De acordo com o Teste de Hosmer-Lemeshow, as chances de continuarem sofrendo esse tipo de violência foi de 23,5 vezes.

Em relação a ser obrigada a realizar a primeira experiência sexual, 9,1% (n=2) das que se autodeclararam bissexuais relataram ter sido forçadas (p=0,705), e 23,5% (n=4) das mulheres agredidas fisicamente desde os 15 anos também tiveram o primeiro contato sexual de maneira forçada (p=0,0169). À análise do OR, evidenciou-se que mulheres que sofreram violência física, mesmo que poucas vezes, desde os 15 anos, tinham chance da primeira relação sexual ter sido obrigada quase 11 vezes maior do que aquelas que não sofreram.

A agressão da mãe pelo pai ou companheiro também foi pontuada no estudo. Cerca de 57,2% (n=4) das que sofreram violência, muitas vezes, também tiveram as mães agredidas pelo marido/companheiro (p=0,003), especialmente aquelas cuja renda familiar estava entre sete e nove salários mínimos (p=0,005). A agressão das sogras também foi apontada em 60%

(n=3) daquelas que tiveram a mãe agredida ($p < 0,001$). As que tiveram a mãe agredida pelo marido/companheiro apresentaram 12 vezes mais chances de sofrer violência física por um membro da família do que aquelas cujas mães não foram agredidas. Pelo Teste de Hosmer-Lemeshow, o modelo é adequado aos dados ($p=1$). A área abaixo da curva de ROC é de 77,2%, indicando uma discriminação razoável.

DISCUSSÃO

Este estudo representa uma contribuição para a identificação da ocorrência e fatores associados à violência de gênero sofrida por estudantes de enfermagem de uma universidade do Sudeste do Brasil, desde a infância até a idade atual. A análise permitiu traçar um perfil sociodemográfico das vítimas. O instrumento utilizado buscou investigar as principais agressões associadas ao gênero e motivadas por sexismo, como física, sexual e importunação. A análise por meio da linearidade do tempo permitiu encontrar aspectos longitudinais experienciados pelas participantes, que repercutem em suas trajetórias e qualidade de vida.

Os dados apontaram que, em relação à violência física vivenciada desde os 15 anos, a orientação sexual foi um fator de grande predisposição às agressões. Coincidindo com esses achados, um estudo realizado com 316 pessoas que se auto-identificaram como homossexuais, bissexuais ou transgêneros demonstrou que a associação de preconceitos refletiu em violações dos direitos humanos e as mulheres não heterossexuais foram frequentemente acometidas pela violência física⁽¹⁷⁾.

De acordo com a Comissão Interamericana dos Direitos Humanos, mulheres lésbicas correm um risco particular de violência pela misoginia e homofobia, entretanto há subnotificação significativa da violência contra as mulheres. Assim, dos 770 casos de violência contra lésbicas e bissexuais entre 2013 e 2014, notificados por esta comissão, apenas 55 casos foram contra mulheres lésbicas. Embora esse dado se contraponha ao achado no presente estudo, entende-se que esse baixo número pode ser atribuído também à invisibilidade dos atos de violência contra a mulher, bem como ao fato de que a maioria desses atos ocorrem em ambientes privados⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

O estudo constatou que a violência física esteve relacionada também ao fato de o agressor ser um membro da família, à renda familiar e a ter ocorrido violência doméstica com a mãe. Os resultados também revelaram relação da violência sexual sofrida entre seis e oito anos com a renda e o vínculo familiar com o agressor. Esses dados são corroborados com os achados de outro estudo que evidenciou a relação entre agressão física com idade, escolaridade, situação conjugal e história materna de violência por parceiro íntimo. A pesquisa citada também revelou que a violência sexual perpetrada contra mulheres de menor renda chega às delegacias, e entre os mais ricos, quando lidado, é feita por um terapeuta⁽¹⁷⁾. Um estudo realizado em Delhi também demonstra que a maioria das estudantes de uma universidade da Índia não relatam casos de violência⁽¹²⁾.

Em relação à violência contra crianças e adolescentes, é importante considerar a articulação entre as categorias gênero e geração, pois fundadores de ordem biológica como o sexo e a idade influenciam e justificam padrões de dominação, privilégios e desigualdades que culminam com a violência^(17,18). A violência

contra as mulheres se manifesta, majoritariamente, no âmbito doméstico, sendo cometida contra pessoas desfavorecidas nas relações de poder estabelecidas no âmbito familiar, a exemplo das mulheres e crianças⁽¹⁸⁾. A manutenção dos valores patriarcais, culturalmente legitimados na sociedade, pode significar entrave para a vida de meninas e mulheres enquanto cidadãs, uma vez que a violência é banalizada e reduzida a um fenômeno do cotidiano, parecendo não haver possibilidades de transformação.

Levando em consideração a violência que atravessa gerações, ou seja, a mãe agredida pelo parceiro, seguida de filha também agredida, há estudos que demonstraram maiores riscos de persistência da violência de acordo com a história familiar pregressa de violência, em concordância com os achados da corrente pesquisa. Entretanto, isso se manifesta de maneiras diferentes à dependência das vulnerabilidades dessas mulheres, atestando que a história pessoal da violência, quando o agressor é o pai, atua de maneira contínua. Já quando a violência se dá por um parceiro íntimo, o efeito produzido pode ser perpetuado entre futuras gerações⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Em concordância com os achados deste estudo, a literatura⁽²⁰⁻²²⁾ cita que a maior parte dos agressores sexuais de crianças e adolescentes são homens conhecidos das vítimas, sendo familiares, amigos ou pessoas próximas. Porém, nossos achados mostraram que quase metade dos violentadores possuía menos de 20 anos, o que se contrapõe ao encontrado na literatura, em que a idade média dos agressores é de 41 anos.

Estudos apontam que a iniciação sexual precoce feminina, conforme evidenciado entre as participantes desta pesquisa, pode oferecer risco aumentado de problemas físicos, como infecções sexualmente transmissíveis, lesões genitais, problemas psicossociais como dificuldade de relacionamentos futuros ou exacerbação da sexualidade, além de gravidez precoce e a prática do aborto clandestino⁽²²⁻²³⁾. Em conformidade com o *Odds Ratio* utilizado neste estudo, a mulher que sofreu violência física apresentou maiores chances de sofrer também a violência sexual. De acordo com uma pesquisa realizada no Pará, Brasil, a violência física foi relatada como precedente da sexual, assim como o perfil das vítimas caracterizado por adolescentes, de baixa renda e de religião católica, sendo que as últimas características não corroboram nossos achados, violência física proceder violência sexual, retratando diferenças sociodemográficas entre a Região Norte e Sudeste do país⁽²⁴⁾.

Essa realidade, violência sexual antecedida por violência física, revela uma significativa relação da determinação da violência na família com desigualdade de poder nas relações de gênero historicamente construídas e que conformam padrões de feminilidade e masculinidade relacionados à submissão e à dominação, desde a infância. Nas famílias, a violência dificilmente constitui um problema isolado. Há a sobreposição de suas formas de manifestação (psicológica, física, sexual e patrimonial) estando muitas vezes articulada a outras vulnerabilidades sociais e a histórias anteriores de violência⁽¹⁷⁾. Evidenciou-se que a maior parte das vítimas de algum tipo de agressão era solteira. Esse achado pode ser justificado pela faixa etária das participantes, que são jovens. Além dessa possibilidade, os resultados chamam atenção para uma possível relação com o fato de que ter sofrido violência durante a infância, uma vez que a vivência de violência sexual pode influenciar negativamente os relacionamentos na vida adulta. Outro estudo aponta para a relação da violência sexual

com produção de ansiedade exacerbada e tendência a evitar relações com o sexo oposto por quebra de vínculo e confiança, já que os agressores, geralmente, não eram desconhecidos⁽²⁵⁾.

Ao analisar a relação da agressão à mulher com a religião, percebe-se que as evangélicas tiveram maiores chances de ter sido vítimas da violência em alguma etapa da vida. Também, há um número expressivo destas que relataram ter sido agredidas por seus parceiros, assunto esse que tem sido investigado em diversas pesquisas sobre violência de gênero, o que demonstra a relação da violência com a religião⁽²²⁻²⁷⁾. O presente estudo descortina uma elevada magnitude de violência de gênero sofrida por estudantes de enfermagem que alcançaram um espaço na formação superior de uma universidade pública, constituindo, de certa forma, um grupo privilegiado, considerando que essa não é uma realidade para a maioria das mulheres brasileiras.

Quando praticada contra mulheres, adolescentes e crianças, a violência acaba por ser parte do cotidiano, assumindo um significado contraditório, no qual o lar, culturalmente representado como espaço de proteção e, no qual, os sujeitos materializam maior parte da reprodução social, representa desgastes e violência para meninas e mulheres, o que leva a refletir se haveria, de fato, algum ambiente social em que as mulheres estejam seguras, em uma conjuntura que reitera as desigualdades⁽²⁸⁾.

Limitações do estudo

Como limitações, aponta-se que os dados foram coletados em uma única universidade pública e que as participantes eram majoritariamente jovens, podendo-se encontrar resultados diferentes se investigadas outras populações. Por fim, a utilização do estudo transversal, cujo foco é a análise de dados em um período específico, pode não abordar variáveis que permitam maior exploração e aprofundamento dos dados, mas essas limitações não comprometem os resultados e a relevância do tema, uma vez que estudos como este trazem um novo olhar sobre o fenômeno da violência de gênero.

Contribuições para a área da enfermagem e saúde

No âmbito das políticas públicas, poderá oferecer subsídio teórico para a elaboração e planejamento de estratégias de

prevenção e enfrentamento da violência de gênero a partir do reconhecimento da magnitude e das características do problema entre mulheres estudantes de enfermagem em São Paulo. Diante dos achados desta pesquisa, acredita-se no potencial que as Escolas de Enfermagem e docentes possuem para repensar seu papel formativo, compreendendo que o debate sobre violência de gênero não deve ocorrer de forma distante da realidade das estudantes, visto que suas vivências, ao longo de suas histórias, devem ser levadas em consideração no planejamento das ações, e compreendidas de forma humana e acolhedora para que elas sejam capazes de cuidar do outro e de si.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa buscou identificar o perfil sociodemográfico das vítimas e algumas características da violência de gênero sofridas por mulheres estudantes de enfermagem, verificando que a maioria das pesquisadas experienciou alguma forma de violência de gênero das analisadas. Além disso, notou-se que o padrão intergeracional de violência é uma forma frequente de manifestação, associada à violência familiar. Estudantes com orientação sexual diferente da heterossexual estiveram mais vulneráveis do que as demais, tendo sido forçadas a ter experiências sexuais. A precocidade da primeira experiência sexual também ficou evidente. A religião não apresentou associação positiva com injúrias. O estudo tem implicações diretas para setores interessados no enfrentamento da violência contra mulheres, especialmente estudantes de enfermagem. Conclui-se que a violência de gênero requer ação intersectorial e multidisciplinar desde a infância até a idade adulta (faixa etária considerada nesta pesquisa). Advoga-se que o Estado deve garantir os direitos dessas cidadãs e promover políticas de prevenção e enfrentamento que se concretizem em estratégias e medidas implementadas que contemplem desde as instituições de ensino até as famílias e a sociedade como um todo.

Espera-se que o estudo sirva para estimular pesquisadores para realizar estudos que permitam aprofundar o fenômeno da violência contra as mulheres, preenchendo as lacunas existentes e ampliando o conhecimento sobre a temática. Isso também possibilitará dar voz às mulheres, ampliando as estratégias de enfrentamento do problema e favorecendo a cultura da paz.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca M, Ferreira M, Figueiredo R, Pinheiro Á. O feminicídio como uma manifestação das relações de poder entre os gêneros. *JURIS Rev Fac Direito* [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 14];28(1):49-66. Available from: <https://periodicos.furg.br/juris/article/view/7680>
2. Tavares LA, Campos CH. The Inter-American convention to prevent, punish and eradicate violence against women, "convention of Belém-Pará" and the Maria da Penha law. *Interfaces Cient*[Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 23];6(3):9-18. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/humanas/article/view/3536/2672>
3. Sifaki A. Which side are we on? feminist studies in the time of neoliberalism or neoliberal feminist studies? *Women's Stud Int Forum* [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 23];54:111-18. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277539515000990?via%3Dihub>
4. Villiers T, Mayers PM, Khalil D. Pre-registration nursing students' perceptions and experiences of violence in a nursing education institution in South Africa. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 24];14(6):666-73. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595314001206?via%3Dihub>
5. Rodrigues NP, O'Dwyer G, Andrade MKN, Dlynn MB, Monteiro DLM, Lino VTS. The increase in domestic violence in Brazil from 2009-2014. *Cienc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 24];22(9):2873-80. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2873.pdf>

6. Parker KF, Stansfield R. The changing urban landscape: interconnections between racial/ethnic segregation and exposure in the study of race-specific violence over time. *Am J Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 25];105(9):1796-805. Available from: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2015.302639>
7. Simsek HG, Ardahan M. The level of recognition of the symptoms of violence against women by senior year nursing and midwifery students. *Contemp Nurs*[Internet]. 2020 [cited 2020 Feb 25];56:e1737554. Available from: <https://doi.org/10.1080/10376178.2020.1737554>
8. Tee S, Özçetin YSU, Russell-Westhead M. Workplace violence experienced by nursing students: an UK survey. *Nurs Educ Today* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 22];41:30-5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691716001209?via%3Dihub>
9. Budden L, Birks M, Cant R, Bagley T, Park T. Australian nursing students' experience of bullying and/or harassment during clinical placement. *Collegian* [Internet]. 2017 [cited 2015 Jul 23];24(2):125-33. Available from: [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(15\)00116-X/fulltext](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(15)00116-X/fulltext)
10. Saletti-Cuesta L, Aizenberg L, Ricci-Cabello I. Opinions and experiences of primary healthcare providers regarding violence against women: a systematic review of qualitative studies. *J Fam Viol* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 20];33:405-20. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10896-018-9971-6>
11. Silva CM, Gomes VLO, Fonseca AD, Gomes MT, Arejano CB. Representation of domestic violence against women: comparison among nursing students. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 01];39e63935. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/en_1983-1447-rgenf-39-e63935.pdf
12. Gautam N, Anand T, Kishore J, Grover S. Experience of violence amongst female medical and nursing students and their perception regarding violence against women in Delhi, India [Internet] 2017 [cited 2019 Nov 23];32(3):e20170130. Available from: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0130>
13. Bhopal RS. *Concepts of epidemiology: integrating the ideas, theories, principles, and methods of epidemiology*. 3th ed. Oxford: University press, 2016.
14. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth* [Internet] 2019 [cited 2020 Sep 15];13(1):31-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6398292/>
15. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet* [Internet] 2006 [cited 2019 Aug 11];368(9543):1260-9. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69523-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8)
16. Schraiber LB, Latorre MRDO, França Jr. I, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. Validity of the WHO VAW study instrument for estimating gender-based violence against women. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(4):1-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>
17. Parente JS, Moreira FTL, Albuquerque GA. Physical violence against lesbian, gay, bisexual, transvestite and transgender individuals from Brazil. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 03];20(4):445-52. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n4/0124-0064-rsap-20-04-445.pdf>
18. Martins-Filho PRS, Mendes MLT, Reinheimer DM, Nascimento Jr EM, Vaez AC, Santos VS, et al. Femicide trends in Brazil: relationship between public interest and mortality rates. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 01];21:579–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29594384/>
19. Interamerican Commission on Human Rights. *Violence against lesbian, gay, bisexual, trans and intersex person in the Americas*. Washington: UNAIDS, OAS official records, 2015.
20. Oliveira RNG, Gessner R, Brancaglioni BCA, Fonseca RMS, Egry EY. Preventing violence by intimate partners in adolescence: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 11];50(1): 134-43. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/0080-6234-reeusp-50-01-0137.pdf>
21. Breiding MJ, Basile KC, Kleven J, Smith SG. Economic insecurity and intimate partner and sexual violence victimization. *Am J Preventive Medicine* [Internet]. 2017 [cited 2020 May 12];53(4):457-64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28501239/>
22. Hernández W, Durán RL. History matters, but differently: persisting and perpetuating effects on the likelihood of intimate partner violence. *J Prev Interv Community* [Internet]. 2019 [cited 2020 May 12];47(3):s/n. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31556804/>
23. Ferrari W, Peres S, Nascimento M. Experiment and learning in the affective and sexual life of young women from a favela in Rio de Janeiro, Brazil, with experience of clandestine abortion. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(9):2937-50. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.11312018>
24. Honorato L, Souza A, Santos T, Lopes O, Zukowsky-Tavares C. Violence in childhood and adolescence: profile reported in the mesoregion of the Low Amazon. *Arq Bras Psicol* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 12];70(2):266-84. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v70n2/19.pdf>
25. Lünemann MKM, VanderHorst FCP, Prinzie P, Lujik MPCM, Steketee M. The intergenerational impact of trauma and family violence on parents and their children. *Child Abuse Neglect* [Internet]. 2019 [cited 2020 May 12];96:e104134. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213419303114>
26. Houston-Kolnick JD, Todd NR, Greeson MR. Overcoming the "Holy Hush": a qualitative examination of protestant christian leaders' responses to intimate partner violence. *Am J Commun Psychol* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 11];63(2):12278e. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ajcp.12278>
27. Klement KR, Sagarin BJ. Nobody wants to date a whore: rape-supportive messages in women-directed christian dating books. *Sexual Cult* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 15];21:205-23. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12119-016-9390-x>
28. Barret BJ, Peirone A, Cheung CH. Help seeking experiences of survivors of intimate partner violence in Canada: the role of gender, violence severity, and social belonging. *J Fam Viol* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 12];35:15-28. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-019-00086-8>