

MULHERES RURAIS E VIOLÊNCIAS: LEITURAS DE UMA REALIDADE QUE FLERTA COM A FICÇÃO

ANDRÉ LUIS MACHADO BUENO¹
MARTA JULIA MARQUES LOPES²

Introdução

As violências contra as mulheres inserem-se nas iniquidades de gênero, expressão de hierarquias de poder entre o masculino e o feminino na sociedade. Assume-se como violência de gênero a ação de homens contra mulheres, influenciada por modelos e práticas culturais do que é ser homem, do que é ser mulher e de quais expressões de poder repercutem na capacidade de relacionamento e interação social. Para compreender o fenômeno da violência contra as mulheres, é necessário reconhecer os papéis histórico-sociais construídos nas culturas de gênero. Historicamente, essa diferenciação de papéis, poderes e direitos entre homens e mulheres determinam situações de extrema desigualdade social, levando as mulheres à vulnerabilidade social, evidenciada pela falta ou pela violação de direitos e pelas situações discriminatórias na vida prática (COSTA; LOPES, 2012; PEREIRA DE MELO; DI SABBATO, 2009).

Nessa perspectiva, a violência de gênero, mostra elementos como o emprego da força física, da submissão e da opressão. As violências contra as mulheres, oriundas da força física ou do constrangimento psicológico, resultam em danos à saúde física e mental pela violação da dignidade humana. Assim, situações de violência contra mulheres são produzidas e reproduzidas de forma hierárquica e desigual nas relações sociais entre os sexos, evidenciando padrões de comportamento masculino-social para sua ocorrência e perpetuação (BRASIL, 2014; LEAL, 2010; LUCENA et al., 2012; SOARES; LOPES, 2011).

Evidenciou-se que, em vários âmbitos e setores sociais, encontram-se dificuldades para abordar o fenômeno da violência contra as mulheres. Para este estudo, essas dificuldades foram particularizadas no âmbito dos espaços rurais como lugares e espaços de produção, habitação, trabalho e vida social. Constatou-se que a concepção dominante de violência como sinônimo de criminalidade direciona os casos para serem tratados no âmbito da segurança pública. Nesse sentido, a Lei Maria da Penha, de sete de agosto de 2006, reconhece a violência doméstica e familiar como uma violação dos direitos humanos e altera o Código Penal no Brasil, possibilitando que agressores sejam presos em flagrante

1. Enfermeiro; Doutor em Enfermagem pela UFRGS; Docente da Universidade FEEVALE; e-mail: almachadobueno@gmail.com

2. Enfermeira; Professora titular em saúde coletiva da Escola de Enfermagem da UFRGS; e-mail: marta@enf.ufrgs.br

ou tenham sua prisão preventiva decretada quando ameaçarem a integridade física da mulher. Ainda, nesse âmbito, estão previstas medidas de proteção para as mulheres com risco de morte, como o afastamento do agressor do domicílio e a proibição de sua aproximação física da mulher agredida e dos filhos (BRASIL, 2014; COSTA; LOPES, 2012; LEAL, 2010; SOARES; LOPES, 2011).

As reflexões acerca do fenômeno das violências contra as mulheres rurais são de extrema relevância, uma vez que as taxas de violência contra as mulheres crescem assustadoramente e a invisibilidade dessa problemática, fora dos grandes centros populacionais, são alvo de incipientes estratégias de visibilização e intervenção, em particular do poder público. Assim, salienta-se que os estudos acadêmicos pouco têm focado a violência contra mulheres rurais, justificando o pouco conhecimento a respeito dessa problemática e o desinteresse, bem como o custo e o acesso às informações como limitadores. Nesse mesmo sentido, entende-se que os contextos de violência contra as mulheres rurais são complexos e encontram potencialização em adversidades, como a exclusão e as dificuldades de oferta e acessibilidade a serviços de saúde e segurança. Dessa forma, acredita-se que iniquidades de gênero e o distanciamento de recursos de atenção social, saúde e proteção justifiquem a invisibilidade da grande maioria das situações e, conseqüentemente, o não enfrentamento das mesmas (COSTA; LOPES, 2012).

Entende-se que o fenômeno da violência é o resultado da interação de fatores socioculturais, ambientais, individuais e coletivos de grande complexidade. Neste caso, sua compreensão na perspectiva do gênero, permite dirigir o olhar para a violência contra as mulheres, sobrepujando o plano imaterial, simbólico, para o fato das agressões serem dirigidas, especificamente, às mulheres pelo fato de serem mulheres. Desta forma, este estudo objetivou traçar e analisar a tipologia e a sociodemografia das violências contra mulheres rurais em oito municípios de pequeno e médio porte da metade sul do Rio Grande do Sul (RS) para o período de 2010 a 2013.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, descritivo, do tipo série de casos de violências contra mulheres rurais em oito municípios de pequeno e médio porte da metade sul do RS.

Segundo o IBGE os domicílios em situação rural são definidos como todos aqueles situados em áreas externas aos perímetros urbanos, inclusive nos aglomerados rurais de extensão urbana, povoados, núcleos e outros aglomerados. Em relação à classificação dos municípios, o IBGE classifica os municípios com até cinquenta mil moradores como de pequeno porte, de cinquenta mil e um até cem mil moradores são considerados de médio porte e os municípios com habitantes entre cem mil e um e novecentos mil são considerados grandes. Nesse sentido, os municípios brasileiros com até cinquenta mil moradores abrigam 33% da população brasileira e representam 89% das unidades administrativas no país. (IBGE, 2014; STAMM et al., 2013).

Os dados deste estudo são oriundos de 471 Boletins de Ocorrência (BO) policiais, com casos de violências contra mulheres ocorridos em áreas rurais predefinidas pelo sis-

tema de registro da Secretaria de Segurança Pública do RS (SSP/RS), entre os anos de 2010 e 2013, sendo, portanto, dados secundários de um sistema de registros que orienta políticas de segurança pública no estado.

As variáveis oriundas da SSP/RS, discriminadas pelo município de ocorrência, foram: tipo de violência, faixa etária, raça/cor, dia da semana, faixa de horário e flagrante. Cabe ressaltar a incompletude dos registros, principalmente no que se refere ao descritivo dos eventos contidos nos BOs. Essa incompletude descritiva limita o entendimento das múltiplas situações que desencadeiam violências. Nesse sentido, entende-se que, sobretudo, esse fator interfira na qualidade dos dados e, conseqüentemente, nas possibilidades analíticas.

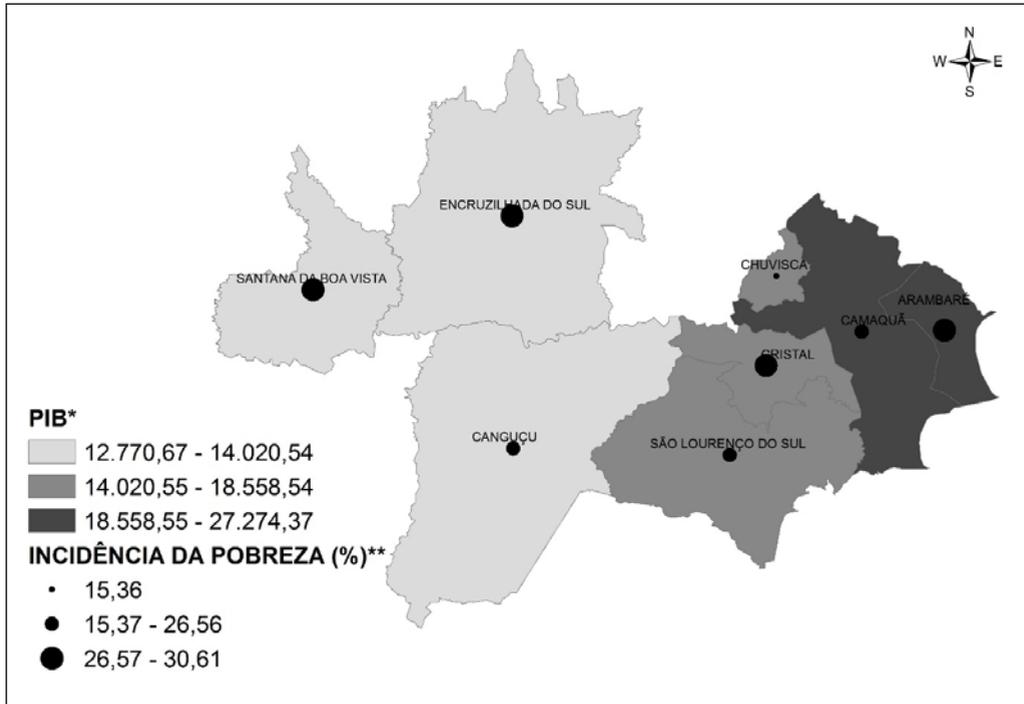
Somam-se a essas informações dados sociodemográficos (Produto Interno Bruto (PIB), Incidência da Pobreza, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e o Índice de Gini (IG)) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Utilizou-se, também, registros do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), na exploração dos dados referentes às violências contra mulheres. Esta pesquisa respeitou, em todas as suas etapas, as diretrizes e normas referentes à pesquisa envolvendo seres humanos, expressa na Resolução n.º. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Apresentação e discussão dos resultados

A ideia de que as violências contra as mulheres são fruto direto de desigualdades sociais, de gênero, da distribuição injusta de renda, da dificuldade do acesso dos mais pobres aos bens de consumo explica parte do problema. Nessa perspectiva, a pobreza é fonte de violências na medida em que se configuram em violação de direitos, prejuízos ao exercício da cidadania e quando a riqueza econômica e o consumo de bens materiais se tornam valores hegemônicos ou subsidiam a sobrevivência, ou, ainda, instituem hierarquias de poder. Dessa forma, entende-se que a pobreza econômica não pode ser automaticamente ligada à produção da violência. Não se pode fazer a relação simplista de “pobre e violento”. Cada lugar tem suas características e formas de administrar, ou não, as disparidades econômicas entre grupos, famílias, homens e mulheres. No entanto, considera-se que a forma de relação com essas disparidades econômicas, vividas por homens e mulheres, em especial, no rural, estão na gênese de conflitos violentos, ao vulnerabilizar, sobretudo, as mulheres como vítimas de atos violentos (FEGHALI; LENGROBER; MENDES, 2006; FRANÇA, 2015).

É possível observar na Figura 1 que dois dos municípios com os menores PIBs, Encruzilhada do Sul e Santana da Boa Vista, também apresentam taxas elevadas de incidência de pobreza. Contraditoriamente, Arambaré possui, em conjunto com a cidade de Camaquã, os maiores PIBs da região e, e altas taxas de incidência da pobreza. Longe de propor uma relação causal simplificada entre pobreza e violência, este estudo permite afirmar que a renda, sua distribuição e o dimensionamento da pobreza podem atuar como fatores vulnerabilizantes para constituição de situações de violência. Ao se pensar nesses aspectos focados no rural, sugere-se que eles, em algumas circunstâncias, possam ser potencializados em virtude da escassez de oportunidades de trabalho e geração de renda para além da atividade na agricultura e pecuária.

Figura 1. Produto Interno Bruto e incidência da pobreza, segundo os municípios do estudo.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), elaboração da figura BUENO, A.L.M, Porto Alegre, 2016.

* Soma (em valores monetários) de todos os bens e serviços finais produzidos pelo município em um período determinado, dividido pela quantidade de habitantes.

** Estimativa do percentual de pessoas abaixo da linha de pobreza. Pobreza é definida pelo IPEA a partir dos critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), tendo em vista a estimativa do valor de uma cesta de alimentos com o mínimo de calorias necessárias para suprir adequadamente uma pessoa.

Nessa perspectiva, discutir pobreza e pobreza rural feminina, precisa, necessariamente, considerar o recorte de gênero, uma vez que as condições objetivas de trabalho se apresentam de forma diferente para homens e mulheres. As práticas femininas, historicamente invisíveis na esfera produtiva, permanecem subalternizadas nessas relações, em que o salário das mulheres é percebido não como fonte principal de renda, mas como rendimento complementar e como trabalho coadjuvante para o âmbito familiar. Assim, o debate sobre a “feminização” da pobreza evidencia a vulnerabilidade das mulheres (CARLOTO; GOMES, 2011, PINTO; PONTES; SILVA, 2013).

Contextualmente, a violência precisa ser analisada na perspectiva da sociedade que a produz, pois o fenômeno nutre-se de fatos políticos, econômicos e culturais traduzidos nas relações cotidianas. Ao mesmo tempo, não se refutam os fatores biológicos e perda

individuais, contudo, no que se refere aos casos de agressão, é mais frequente que esses interajam com aspectos socioculturais (VELOSO et al., 2013).

Nesse sentido, compreende-se que a pobreza esteja articulada na constituição das violências para este recorte espacial rural. Assume-se, então, que mulheres rurais pobres potencialmente possuem menores possibilidades de exercício da cidadania, de luta pelos seus direitos, verificada, por exemplo, na ausência ou limitações da autonomia financeira para sustentar-se ou mesmo em percorrer as enormes distâncias entre as suas residências e os serviços estatais de atenção, acolhimento e controle social, raros no interior dos estados, sendo predominantemente urbanos.

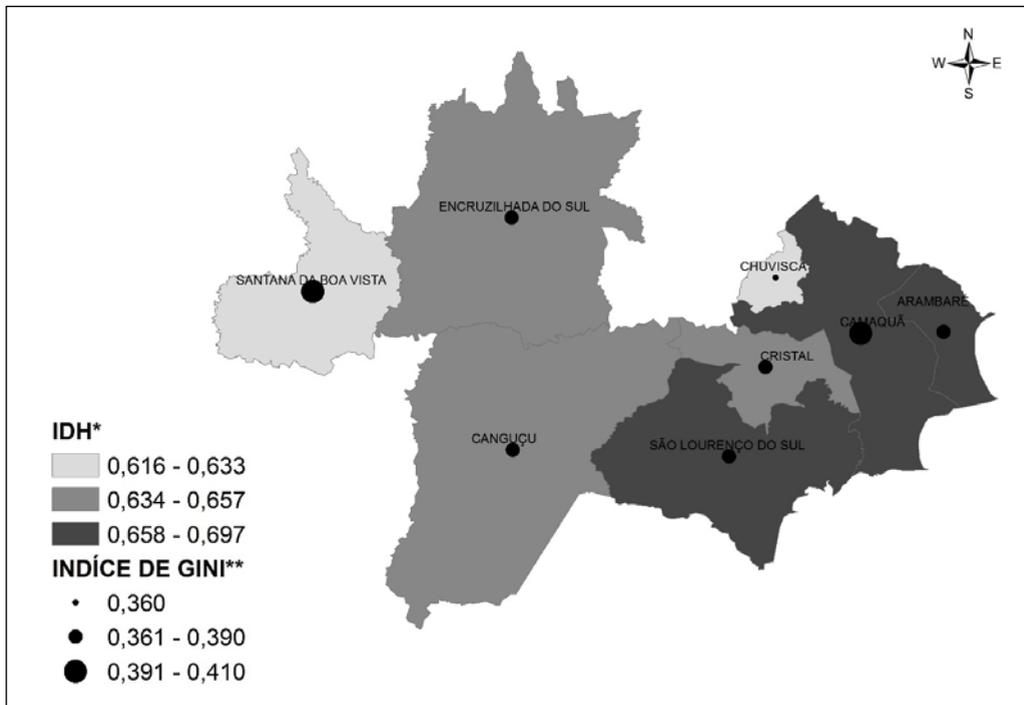
Agrega-se a essa perspectiva o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (Figura 2), que representa uma medida geral e sintética usada para classificar o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida a partir de três dimensões: saúde, educação e renda. No entanto, as discrepâncias desse mesmo índice entre os municípios do estado e entre a metade sul e norte do estado do RS, onde o norte apresenta-se mais desenvolvido, subsidiam propostas interpretativas das suas repercussões sociais e da fragilização e vulnerabilidade social para violência. A partir dessa perspectiva, a temática da violência e suas associações ocupam centralidade nesta discussão, justificada pelas diferentes formas de vulnerabilização a que as mulheres, residentes neste recorte espacial, estão submetidas a partir de sua configuração socioeconômica.

Assim, entende-se que fatores socioeconômicos e demográficos estão associados à constituição das situações de violência contra as mulheres. Nesse sentido, destacam-se a pobreza das famílias, o desemprego, a baixa escolaridade, a baixa renda e as taxas encontradas de crimes violentos. Para os feminicídios, a associação tem sido fortemente ligada a situações de desigualdade e de discriminação de gênero, privação econômica e masculinidade agressiva e machista. Ao se ampliar o campo de visão para a América Latina, verifica-se que muitas mulheres assassinadas pertencem aos setores marginalizados da sociedade (MENEZES; HIRAKATA, 2011).

Em relação à renda, o índice de Gini (Figura 2) variou, entre os municípios do estudo, de 0,36 a 0,41, sendo que para o estado o valor foi de aproximadamente 0,55, segundo o censo de 2010 (IBGE, 2014). Estudos contemporâneos têm associado a desigualdade de renda à violência, apontando correlações significativas a partir de alguns paradigmas de análise. Embora alguns resultados não apresentem convergência, muitos estudos têm encontrado coeficientes positivos e significativos para a desigualdade de renda como determinante da violência urbana. A desigualdade de renda, especialmente no Brasil, afeta de forma peculiar a criminalidade, tendo em vista a atualidade dos elevados índices de desigualdade no país (RESENDE; ANDRADE, 2011).

Constata-se, na Figura 2, que as cidades de Camaquã e Santana da Boa Vista possuem as maiores concentrações de renda entre os municípios do estudo, ao apresentarem índices de Gini igual a 0,41. Não por coincidência, a cidade de Santana da Boa Vista possui o segundo pior IDH, o segundo pior PIB e a maior taxa de incidência da pobreza (30,61%) entre os municípios. Nesse mesmo contexto, a cidade de Camaquã possui o melhor IDH, o segundo melhor PIB e uma incidência da pobreza (26,56%) muito próximo de Santana da Boa Vista, confirmando seu comportamento anacrônico em relação

Figura 2. Índice de Desenvolvimento Humano municipal e Índice de Gini, segundo os municípios do estudo.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), elaboração da figura BUENO, A.L.M, Porto Alegre, 2016.

* Medida resumida do progresso, a longo prazo, em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. Numericamente, varia de zero a um, e os valores são interpretados da seguinte maneira: muito baixo (0,000-0,499), baixo (0,500-0,599), médio (0,600-0,699), alto (0,700-0,799) e muito alto (0,800-1,000).

** Instrumento para medir o grau de concentração de renda em determinado grupo ao apontar a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de zero a um, o valor zero representa a situação de igualdade.

ao desenvolvimento, distribuição de renda e pobreza. A análise dessas taxas e índices, para essas cidades, exemplificam o comportamento desigual dos determinantes sociais e econômicos.

Assim, sustenta-se que as desigualdades apresentadas e discutidas anteriormente limitam ou mesmo impedem o exercício pleno da cidadania ao criar, recriar ou transmutar, no rural, precariedades de vida urbana para o enfrentamento das situações de violência.

Assim, conforme as ideias de Comin et al. (2006), entende-se que o construto social da violência é constituído em decorrência de características sociobiológicas que, somadas, oportunizam situações vulnerabilizadoras para a sua ocorrência. A falta de recursos financeiros, de posse de terra e de representação política, por exemplo, retira das mulheres

rurais potencialidades para fugir ou mesmo enfrentar eventos violentos. Percebe-se, diz o autor citado, ao longo do debate, que a violência, enquanto fenômeno social, transita no limiar inescrupuloso da maldade social e biológica, justificada na alimentação que um oferece para outro. Assim, defende-se a ideia de que as insustentabilidades da vida econômica e social precedem a violação de direitos e incapacitam o exercício mínimo da cidadania em áreas de evidente pobreza e fraco desenvolvimento humano.

Essa perspectiva de análise pode ser verificada, contextualmente, nos cenários de vida e trabalho rurais, em que as condições de vida e saúde são apontadas como ruins com maior frequência em relação ao urbano. Verifica-se, também, que a população rural se utiliza menos de serviços públicos, como os de saúde, se comparados à população urbana. São características do rural as dificuldades de acessibilidade e a falta de oferta de rede de serviços estatais, que condicionam a busca de serviços em casos extremos como os feminicídios para os casos da segurança pública e de caráter curativo de traumas e enfermidades no caso da saúde (LOPES, 2015).

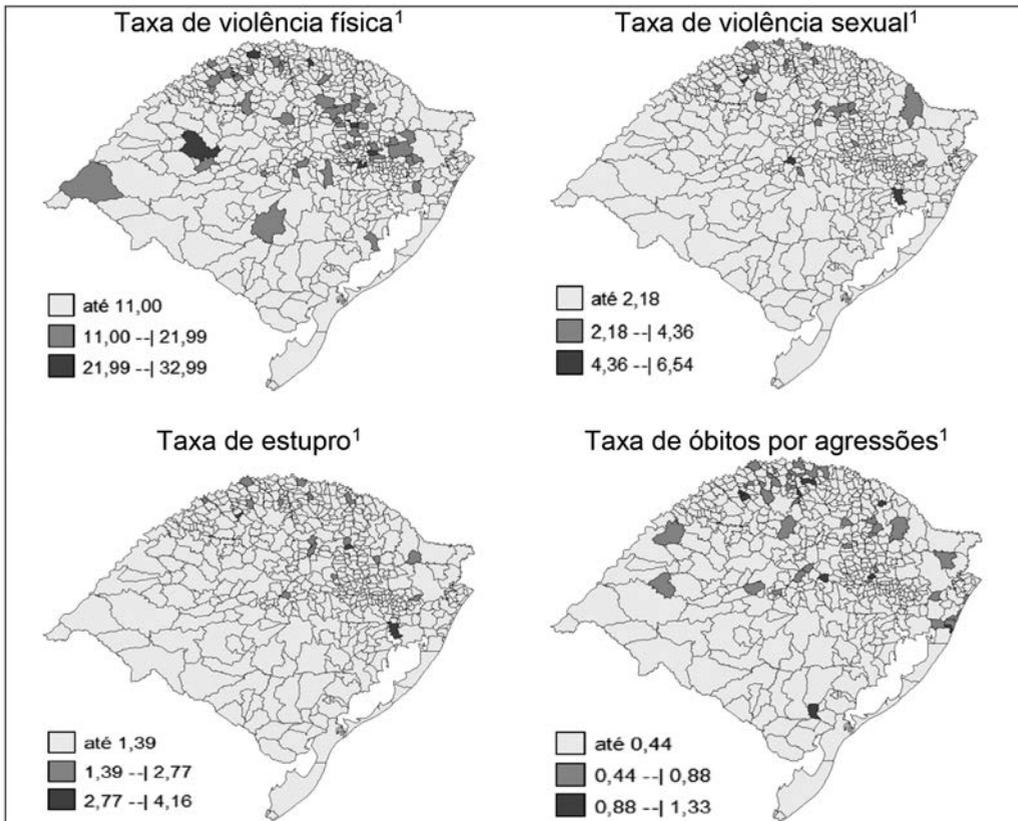
Percebe-se que as violências contra mulheres em espaços de vida rural (familiar, social e trabalho) não se constituem em objeto de intervenção cotidiana do poder público, não se refletindo em ações institucionais programáticas. Cabe lembrar que o contexto de vida rural é atravessado por experiências de submissão, luta e resistências que também se expressam nos conflitos de classe, gênero e etnia que, muitas vezes, se utilizam da violência como forma de resolução (LOPES, 2015; PAZ; LOPES, 2015).

Nesse sentido, ao se pensar essas violências, é preciso compreender que, nos contextos adversos de vida e exclusão social, essas encontram-se potencializadas. A “inacessibilidade” a serviços constitui-se em exclusão, uma vez que a grande maioria dos serviços, de toda a ordem, situam-se em áreas urbanas. Serviços públicos de assistência social, policial, jurídica e de saúde, por exemplo, estão distantes e enfrentam barreiras quase intransponíveis no que se refere a distâncias geográficas e seus improváveis deslocamentos. Constata-se, assim, que as mulheres rurais estão em piores situações de vulnerabilidade social, verificadas no isolamento em relação a serviços estatais e a produção e reprodução de cotidianos de vida violentos. Tais características atuam diretamente, por exemplo, na constituição da violência intrafamiliar ao tranquilizar os agressores para práticas violentas ao sentirem-se protegidos pelo isolamento geográfico e de serviços (LOPES, 2015).

A Figura 3 apresenta as taxas de violência física, sexual, de estupro e de óbitos, segundo as bases da área da saúde, SIH e SIM para o recorte do estudo. Observa-se, nas cartografias apresentadas, a concentração das maiores taxas entre os municípios da metade norte do estado.

Muitas são as possibilidades de interpretação das informações situadas na metade norte do estado, como a maior disponibilidade de serviços hospitalares, de segurança, maior número de polos industriais, de serviços e com maior densidade demográfica, o que levaria a um maior número de notificações. Outra possibilidade poderia dizer respeito aos profissionais mais capacitados para esse tipo de atendimento, ou mesmo simplesmente um maior número de atos violentos contra as mulheres nessas localidades. Ressalta-se que o fenômeno da violência contra as mulheres é oriundo de um construto social que, embora possa ser particularizado, como no caso do rural, configura-se por toda sociedade a partir

Figura 3. Taxa de violência física, sexual, estupro e óbitos por agressões contra mulheres, para os municípios do Rio Grande do Sul, no período de 2010-13, segundo o SIH e SIM.



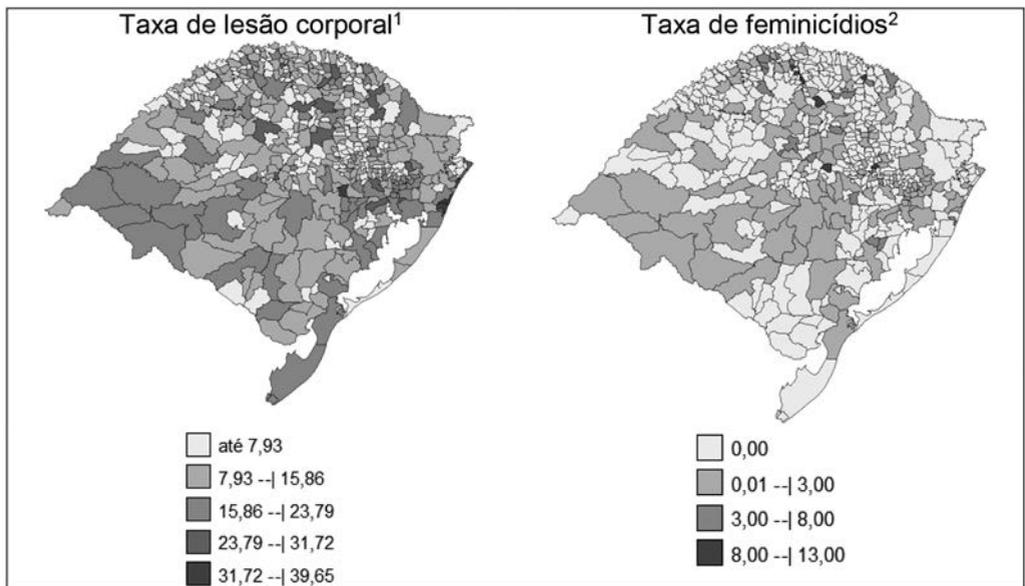
Fonte: SSP/RS, elaboração da figura BUENO, A.L.M, agosto de 2016.

¹ Para cada 1.000 mulheres.

das assimetrias de gênero e da dominação masculina em sua manifestação de poder sobre o corpo feminino (LOPES, 2015).

Diferentemente, dados de segurança pública do RS indicam comportamento inverso das taxas de violências contra as mulheres em relação às bases de saúde, ao concentrar as taxas de lesão corporal e feminicídios (Figura 4) nos municípios alocados na metade sul do estado. Percebe-se, na figura, que as maiores taxas de lesão corporal e feminicídios permanecem em municípios da metade norte. Contudo, a distribuição espacial das taxas indica que, embora com taxas menores, a metade sul apresenta, em suas cidades, um comportamento espacial mais uniforme no que se refere a essas taxas. Mais didaticamente falando, os municípios da metade sul formam um “continuum” de violência, uma mancha espacial oriunda do comportamento sinérgico das taxas entre as cidades. Ao contrário, verifica-se na metade norte algumas falhas ou mesmo a “não ocorrência de mancha es-

Figura 4. Taxa de lesão corporal e feminicídios, para os municípios do Rio Grande do Sul, no período de 2012 a setembro de 2015, segundo dados da SSP/RS.



Fonte: SSP/RS, elaboração da figura BUENO, A.L.M, agosto de 2016.

¹ Para cada 1.000 mulheres. ² Para cada 10.000 mulheres.

pacial” o que, em um primeiro momento, indica comportamentos assimétricos das taxas entre as cidades.

Nesse sentido, entende-se que, para os dados de segurança pública, o agrupamento, ou melhor, a maior concentração de delegacias na metade norte do estado, exerce influência no comportamento das taxas de violências contra as mulheres.

A Tabela 1 apresenta as variáveis tipo de violência, faixa etária e raça-etnia, indicando que a faixa etária mais vitimada no período do estudo foi a de mulheres entre 12 e 17 anos de idade, com 18,47% dos registros. Nesse sentido, ao somarem-se os registros de violência contra mulheres rurais com 34 anos ou menos, o percentual chega a 65,81% dos dados, portanto, mulheres jovens são mais vitimadas. A faixa etária com as menores taxas de violências foi a de mulheres entre 50 e 59 anos de idade, com 2,97% dos dados. A partir dos 35 anos de idade, as taxas ficam diluídas entre as demais faixas etárias, somando 34,19% do total de dados, indicando um comportamento linear na diminuição do número de ocorrências, à medida que as mulheres aumentam de idade.

O tipo de violência mais denunciada foram as lesões corporais com 68,37% dos registros no período. Cabe destacar que os crimes sexuais perfizeram 27,18% do total de denúncias e os casos de feminicídios contabilizaram 9 registros, representando 1,91% dos BOs. Os registros de maus tratos perfizeram 2,55% das ocorrências.

Tabela 1. Faixa etária e etnia das mulheres rurais em situação de violência.

Variável	N (471)	%
Tipo de violência		
Lesões corporais	322	68,37
Crimes sexuais	128	27,18
Maus tratos	12	2,55
Feminicídios	9	1,91
Faixa etária		
< 12 anos	51	10,83
12 a 17 anos	87	18,47
18 a 24 anos	62	13,16
25 a 29 anos	57	12,10
30 a 34 anos	53	11,25
35 a 39 anos	39	8,28
40 a 44 anos	36	7,64
45 a 49 anos	18	3,82
50 a 54 anos	25	5,31
55 a 59 anos	14	2,97
>= 60 anos	29	6,16
Etnia		
Branca	429	91,08
Preta	1	0,21
Parda	38	8,07
Amarela	1	0,21
Indígena	0	0,00
Sem informação	2	0,42

Fonte: SSP/RS, elaboração da tabela BUENO, A.L.M, agosto de 2016.

Dados de um estudo sobre violência contra as mulheres, produzido em serviços sentinelas de emergência de saúde no RS e em POA indicaram que as agressões interpessoais foram responsáveis por 84,6% dos tipos de violências. O estudo reafirma, também, dados clássicos da literatura ao relacionar os registros de violências contra mulheres a parceiros íntimos e homens conhecidos das vítimas, no total de 79% de responsabilidade pelas agressões (RODRIGUES et al, 2012).

Compreender o ambiente doméstico como um local de exercício de violências contra as mulheres se enfrenta com uma quebra de parâmetros socioculturais que exigem novas formas de abordagem da sociedade civil e do poder público por meio de políticas públicas de saúde e segurança. Nesse espaço de convívio que, em tese, deveria ser acolhedor e protetor, ficam evidentes a presença das desigualdades concretas de gênero que, na maioria das vezes, permanecem invisíveis à sociedade e ao poder público, estimulando e perpetuando práticas discriminatórias e violentas de homens contra mulheres. (COSTA; LOPES; SOARES, 2015).

Também é preciso ressaltar que o número de vítimas atendidas em serviços de saúde ou de segurança pública que se materializam em BOs, em nenhum momento, pode ser

considerado o universo do problema. Mesmo os dados relativos aos casos em que se tem lesão corporal comprovada não retratam a magnitude do problema, tendo em vista a característica velada e a subnotificação dos registros. Outro ponto conflitante nesse aspecto é a dificuldade dos profissionais em dar respostas efetivas aos problemas resultantes da violência doméstica, fazendo com que o silêncio ou o “fingir não ver” torne-se mais fácil na maioria dos casos (KIND et al, 2013).

A essa omissão, somam-se os fatores de invisibilização, naturalização do problema e subnotificação, que, para as mulheres rurais, especialmente, estão associados, dentre outros motivos, à ausência de serviços e proteção dos direitos a uma vida sem violência. Dentre as possibilidades explicativas, no campo da saúde, nesse contexto, cita-se primeiro a notificação que é dificultada pelo modo de organização dos serviços e da assistência, onde há o argumento de “tempo escasso” devido à demanda e a processos de trabalho fragmentados e ainda muito ligados à clínica médica tradicional que são preponderantes. Nesse sentido, questionamentos de enfermeiros e médicos sobre a organização dos serviços sugerem a subnotificação atrelada à falta de organização da rede de atenção para receber os casos de violência, além de um possível desconhecimento da notificação, sua importância e obrigatoriedade. Em segundo lugar, sobretudo na atenção básica, o contato direto com a família, incluindo o agressor, dificulta a notificação por medo de represálias (KIND et al, 2013).

Costa (2012), no mesmo recorte espacial deste estudo, corrobora com essa perspectiva de análise ao constatar que as práticas de cuidado às mulheres rurais em situação de violência só se justificam quando sua constituição é evidenciada como doença. De outra forma, as vítimas não são incluídas nas ações de saúde, enfrentando dificuldade para inserir-se nas práticas da clínica médica tradicional. A autora ainda relata que elementos diagnósticos para tratar as “evidências relacionais e contextuais” não são instituídos, sistematicamente, como práticas de cuidado. Para a autora, o cuidado tradicional da clínica médica tem papel fundamental na reprodução de práticas de cuidado vinculadas à dimensão prescritiva e normativa do que é doença, diagnóstico e tratamento. Para Costa, o arsenal de condutas medicalizadoras provoca negligência permanente do problema, acarretando persistência dos danos físicos como motivo principal da procura por serviços de saúde.

No que se refere aos crimes sexuais, a leitura dos BOs permite identificar que os casos de estupro chamam a atenção pelo alto número de ocorrências, perfazendo 11,25% do total de registros entre todos os tipos de violência e 41,41% dos registros entre os crimes sexuais. Os demais casos estão classificados como crimes contra dignidade sexual sem classificação específica com 53,13% dos registros, 3,13% classificados como assédio sexual e 2,34% classificados como crimes sexuais contra vulneráveis.

Nessa perspectiva de eventos violentos, dados da SSP/RS para o estado indicaram 996 casos de estupro em 2012 e 414 casos em 2015. As taxas de prevalência de estupro para os respectivos anos foram de 1,81 estupros para cada 10.000 mulheres em 2012 e 0,75 casos para o mesmo número de mulheres em 2015.

Cabe salientar que os dados aqui analisados dizem respeito a ocorrências localizadas em ambiente rural, que no total, no recorte espacial analisado, somaram 53 casos

entre 2010 e 2013, com taxa de prevalência de 13,02 casos para cada 10.000 mulheres rurais. Nesse sentido, verificam-se que os casos de estupro para a área de estudo, são, aproximadamente, 7 vezes mais prevalentes que os dados para o estado em 2012 e 17 vezes mais para os dados de 2015.

As relações de gênero fortemente e persistentemente patriarcais e a menor oferta de serviços de suporte nas áreas rurais são possíveis explicações para esses dados. É difícil distinguir, em muitas situações descritas nos BOs, a ocorrência de casos de violência física ou sexual devido à sobreposição de fatores constituintes. Nesse sentido, compreende-se que as relações de dominação e imposição física, atreladas ao trabalho e sua divisão, podem subsidiar tensionamentos entre homens e mulheres nos cotidianos de vida rurais (SCHRAIBER, 2009).

Um estudo sobre violência e homicídios contra mulheres rurais, nessa mesma região, realizado em 2013 apresentou resultados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa. Na oportunidade, o pesquisador encontrou percentuais elevados de violências (56,6%) contra mulheres jovens, na faixa etária dos 20 aos 39 anos de idade e etnia branca (PAZ, 2013).

Primeiro, é preciso reconhecer aspectos clássicos da literatura ao se falar em violências contra as mulheres, como o domicílio constituindo o principal local de ocorrência e a íntima relação das vítimas com seus agressores. Citam-se aqui para essa perspectiva, teses, dissertações e trabalhos de conclusão de autoras locais que desenvolveram seus estudos com mulheres do RS e, em particular, alguns deles com mulheres rurais da área de estudo desta tese, são eles: Bonfim; Costa; Lopes (2013); Bonfim; Lopes; Peretto (2010); Costa; Lopes, (2012); Costa; Lopes; Soares, (2015).

A partir dessas referências e dos resultados aqui encontrados nessa ou nessas perspectivas, é possível compreender que o casamento tem significado e materialidades diferentes no rural se comparado ao urbano. O casamento no cenário rural ainda tem papel de garantidor da vida, da dignidade, da sobrevivência e do que é correto e íntegro para o comportamento feminino na sociedade. Nesse sentido, a instituição casamento é, no rural, perpetrada e construída em uma lógica que, não raramente, independe da qualidade das relações. Essa reflexão a respeito das representações sociais e da consequente força simbólica que o casamento ainda possui no rural permite a inferência de que os casos de violência doméstica são invisíveis, naturalizados nas relações matrimoniais e ocorrem em uma faixa etária precoce, como se observa neste estudo, tendo em vista o compromisso assumido por essas jovens na busca do *status* e do respeito social ligado ao casamento, sobretudo religioso. Essa invisibilidade persistente justifica-se, em parte, pela limitação de acesso e acessibilidade das mulheres aos serviços estatais e pela naturalização do espaço privado e do matrimônio em particular, como local de exercício do poder masculino (COSTA; LOPES; SOARES, 2015).

No que se refere à etnia (Tabela 1), os dados confirmam a expectativa de ampla maioria de mulheres brancas com 91,08% dos registros. Essa predominância encontra explicação no processo de colonização da região, centrado nas culturas portuguesa, espanhola e pomerana. As mulheres pardas perfizeram 8,07% dos registros, enquanto as demais etnias somaram juntas 0,42%. Waisessfisz (2015) no mapa

da violência, homicídio de mulheres no Brasil, contrapõe esses números ao constatar que as mulheres negras são mais vítimas de assassinato em relação às brancas. O estudo indicou que as taxas de assassinatos para mulheres brancas caíram 11,9%: de 3,6 por 100 mil mulheres brancas, em 2003, para 3,2 em 2013, em contrapartida, as taxas para mulheres negras cresceram 19,5%, passando, nesse mesmo período, de 4,5 para 5,4 por 100 mil mulheres negras. A vulnerabilidade racial, nesses casos, associa evidentemente gênero a fatores socioeconômicos, de atenção e oportunidades sociais, indicando a complexidade e transversalidade constitutiva das situações de violência. Essa perspectiva mereceria um refinamento dos dados e acesso a informações locais não disponíveis para pesquisa.

Foi possível verificar que, à medida que o número de estabelecimentos de saúde SUS aumenta entre as cidades, as taxas de feminicídios regridem, sugerindo influência protetiva da presença dos serviços de saúde em relação a redução dos feminicídios na área de estudo. As demais taxas não apresentam comportamento semelhante e, portanto, não devem sofrer a mesma influência sob essa perspectiva de análise.

Compreende-se que, em muitos momentos de vida dessas mulheres, os serviços de saúde possibilitem, mesmo que por pouco tempo, o exercício mínimo da cidadania, ao garantir, naquele momento, o acesso a um representante do poder público e a um tipo de serviço estatal capaz de lidar com algumas das consequências referentes às violências. É nesse momento em que as mulheres sentem-se seguras e amparadas para realizar as denúncias. Entende-se, assim, que os serviços de saúde, nesses momentos, são financiadores do “instantâneo de cidadania” para essas mulheres, indo além do biológico e dos tratamentos conservadores.

A análise do dia da semana e do horário de ocorrência dos registros, indicaram que 33,12% das violências contra mulheres rurais ocorrem aos finais de semana, no sábado e domingo, na faixa das doze às dezoito horas.

No que se refere à discriminação dos dias e horários das ocorrências em relação aos tipos de violência, verificou-se que as prevalências são alternantes e não apresentam um padrão distributivo, epidemiológico definitivo. As lesões corporais, por exemplo, concentram suas ocorrências no final de semana, com 37,6% do total de registros no sábado e domingo. Diferentemente, os demais tipos de violência concentram sua ocorrência em diferentes dias da semana, como a sexta para os crimes sexuais com 26,6% dos registros e a segunda para os maus tratos com 25,0% dos dados. O dia mais letal para as mulheres rurais, a partir desses dados, é a terça-feira com 33,3% dos feminicídios. Nesse sentido, essa questão permanece aberta e carente de estudos específicos para a sua análise. Cabe, porém, destacar que os conflitos ocasionados durante a semana podem apresentar relação com as práticas de trabalho rurais, seus conflitos de gênero e a não resolução de problemas relacionados a renda e posse da terra entre os sexos nesses ambientes. Dessa forma, entende-se que a divisão sexual do trabalho influencia o cotidiano de vida rural ao ser compreendida como fruto de processos hierárquicos de poder homem-mulher, ao consolidar práticas de vida e trabalho que não raro são traduzidas em violência.

Na análise relacional entre os horários das ocorrências e os tipos de violência, somente as lesões corporais concentraram-se no horário das 12:01min até as 18h com

35,7% dos registros. Os demais tipos de violência apresentaram taxas aumentadas no horário das 06h até as 12h, sendo esse, portanto, o horário mais letal para as mulheres rurais e o de preferência dos agressores para execução dos crimes sexuais. Pouco se sabe sobre os motivos que concentram essas violências nessa faixa de horário e tampouco se têm dados prévios em áreas rurais que embasem novas discussões. Santos (2016), em seu estudo sobre violência e criminalidade em Teresina/PI, em áreas urbanas, constatou que o sábado e o domingo são os dias mais registrados em relação aos homicídios. O mesmo estudo constatou também que a faixa horária das 18h as 03h é a mais letal para população da cidade quando discriminados os homicídios dolosos. Pode-se argumentar que, no rural, não existem ou existem poucas áreas de circulação coletiva e vida noturna em espaços de lazer que proporcionariam interações que poderiam oportunizar esses eventos.

Dessa forma, considera-se que o conhecimento desse perfil de ocorrência possa subsidiar um melhor planejamento das ações de prevenção e assistência às vítimas de violência no rural. Medidas pontuais, nos dias e horários de maior prevalência das violências, podem, também, surtir efeito positivo em outros momentos, uma vez que os agressores tendem a diminuir o ímpeto com a presença do estado, por meio dos serviços de atenção e garantias cidadãs. No entanto, o rural raramente tem atendimentos regulares de serviços de atenção. Nas áreas estudadas, os serviços específicos são submetidos a agendas e a uma periodicidade aleatória. Argumenta-se que não é possível registrar, denunciar ou ser assistido com hora marcada nas situações insidiosas desses eventos.

Os dados também permitiram afirmar que 60,72% das mulheres não apresentavam lesão física aparente no momento de registro do BO. Tratar ferimentos e medicar as vítimas perfizeram juntos 36,73% dos casos, enquanto as hospitalizações (1,49%) e os óbitos (1,06%) juntos somaram 1,54% dos dados no período. Em uma primeira análise, poderíamos dizer que as repercussões físicas dos casos de violência contra mulheres rurais na área de estudo registrados em BOs, são de menor gravidade tendo em vista que 97,45% dos casos necessitaram de atendimentos de baixa complexidade.

Também é possível questionar o tempo decorrido entre a violência sofrida e a sua notificação, uma vez que ela pode ter seus efeitos amenizados com o passar do tempo. Nesse sentido, entende-se que os sistemas de saúde, por exemplo, são pautados na clínica médica e nas consequências aparentes desses eventos, podendo, dessa maneira, ocorrer o mascaramento dos fatos. Constata-se, também, que o flagrante não se configura como possibilidade na maioria das situações, pois é inviabilizado pela distância e ausência de serviços acessíveis. No entanto, considera-se impossível estabelecer relação de causa e efeito circunstancial centrado nas lesões aparentes, pois as violências estendem-se à vida imaterial, aos danos psicológicos e familiares, não contabilizados e não submetidos a exames de corpo de delito, a “internações” e às estatísticas oficiais. O sofrimento de vítimas e familiares para sobreviver em ambientes de extrema tensão e sofrimento psicológico é incalculável.

Considerações finais

Em síntese, sustenta-se que as desigualdades apresentadas e discutidas anteriormente limitam, ou mesmo impedem o exercício pleno da cidadania ao criar, recriar ou

transmutar, no rural, precariedades de vida urbana para o enfrentamento das situações de violência.

Nessa perspectiva de análise, compreende-se que o estado é incapaz de sustentar a não violência, uma vez que ela é fruto de um construto social complexo e de difícil enfrentamento. Cabe, também, ressaltar que as violências contra as mulheres, socialmente construídas, são produzidas por vulnerabilidades originais e singulares de cada lugar, uma vez que os lugares são ímpares entre si e produtos das relações sociais e, entre estas, estão presentes as relações assimétricas de gênero. Essa originalidade não só está na materialidade dessas manifestações, mas, também, na sustentação simbólica que perpetua as assimetrias baseadas no gênero. Percebe-se, além disso, que essas diferentes vulnerabilidades locais subsidiam o construto singular e o “continuum” da violência contra as mulheres rurais por meio dos cotidianos de vida que representam assimetrias, costumes locais, hábitos culturais, direitos, deveres, acessibilidade, condições socioeconômicas e situações vulnerabilizantes específicas, como vínculos potencializadores, como consumo de álcool e de outras drogas pelos companheiros.

Defende-se que uma sociedade menos violenta deverá ser precedida pela garantia do estado, no que se refere a serviços públicos de assistência, proteção social e saúde, de acessibilidade a todo cidadão e cidadã, em especial, nesse caso, assegurando direitos constitucionais às mulheres rurais. Nesse sentido, argumenta-se, também, a ideia de que a omissão e ausência do estado estimulam as violências no rural ao tranquilizar os agressores para a não criminalização e penalização de seus atos, uma vez que os eventos violentos, mesmo que desvelados, não recebem um olhar qualificado, capaz de interferir concretamente no seu desfecho.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da articulação entre as diferentes esferas passíveis de oferecer proteção às mulheres em situação de violência. O foco das políticas públicas e de sua materialização em serviços precisa que as mulheres rurais, da mesma forma que as urbanas, encontrem condições para construir vínculos com os serviços de acolhimento no intuito de estabelecer estratégias de enfrentamento e responsabilização pela sua efetividade intersetorial.

A construção de redes de apoio social apresenta-se como fator decisivo na constituição de interfaces entre o sujeito e o sistema social. Nesse sentido, entende-se que a percepção que a pessoa tem de seu contexto, como se articula com ele e constrói estratégias e competências para estabelecer vínculos e competências de enfrentamento, pode oferecer maior proteção e diminuição de danos. Sendo assim, em uma ótica ampliada, pensa-se na intersetorialidade das redes de proteção e das redes sociais a partir da articulação de serviços sociais, de saúde e de segurança pública capazes de intervir efetivamente para a resolução das situações de violência nesse âmbito.

Referências

BONFIM, E. G.; COSTA, M. C.; LOPES, M. J. M. Vulnerabilidade das mulheres à violência e danos à saúde na perspectiva dos movimentos sociais rurais. *Athenea Digital*, Barcelona, v.13, n.2, p.193-205, 2013.

BONFIM, E. G.; LOPES, M. J. M.; PERETTO, M. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, 2010.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Rede de Enfretamento à Violência contra a Mulher. Disponível em: <https://sistema3.planalto.gov.br//spmu/atendimento/atendimento_mulher.php>. Acesso em 05 ago. 2014.

CARLOTO, C. M.; GOMES, A. G. Geração de renda: enfoque nas mulheres pobres e divisão sexual do trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n.105, p. 131-145, 2011.

COMIN, F et al. **Pobreza:** da insuficiência de renda à privação de capacitações. Uma aplicação para a cidade de Porto Alegre através de um indicador multidimensional. 2006. 121p. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/indicador_multidimensional.pdf>. Acesso em 01 Jun. 2017.

COSTA, M. C. **Violência contra mulheres rurais, agendas públicas municipais e práticas profissionais de saúde:** o visível e o invisível na inconsciência do óbvio. 2012. 317 f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

COSTA, M. C.; LOPES, M. J. M. Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.46, n.5, p.1088-95, 2012.

COSTA, M. C.; LOPES, M. J. M.; SOARES, J. S. F. Violência contra mulheres rurais: gênero e ações de saúde. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 162-68, 2015.

FEGHALI, J.; LENGGRUBER, J.; MENDES, C. **Reflexões sobre a violência urbana** – (In) Segurança e (Des)Esperança. Rio de Janeiro: Mauad, 2006. 164 p.

FRANÇA, L. G. Políticas públicas no Brasil desde o enfoque dos direitos humanos: breve estudo sobre a perspectiva da igualdade de gênero. *Revista Diálogos Possíveis*, Salvador, n. 2, p. 43-52, 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico 2010:** resultados preliminares do universo. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/redeipea/images/pdfs/conceitos_e_definicoes_censo_2010.pdf>. Acesso em 15 dez. 2014.

KIND, L. et al. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.29, n.9, p.1805-1815, 2013.

LEAL, S. M. C. **“Lugares de (não) ver?”** – As representações sociais da violência contra a mulher na atenção básica de saúde. 2010. 308 f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

- LOPES, M. J. M. Violência contra mulheres em áreas rurais sob o olhar da saúde. In: GERHARDT, T.E.; LOPES, M.J.M. (Org). **O rural e a saúde: compartilhando teoria e método**. Porto Alegre: UFRGS, 2015. p. 77-86.
- MELO, H. P.; SABBATO, A. Gênero e trabalho rural 1993/2006. In: BUTTO, A. (Org). **Estatísticas rurais e a economia feminista: um olhar sobre o trabalho das mulheres**. Brasília: MDA, 2009. p. 31-117.
- MENEGHEL, S. N.; HIRAKATA, V. N. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n.3. p. 564-74, 2011.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**. 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 25 ago. 2015.
- PAZ, P. O. **Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidade de gênero e iniquidades sociais**. 2013. 115 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
- PAZ, P. O.; LOPES, M. J. M. Vulnerabilidades de gênero ao homicídio de mulheres rurais. In: GERHARDT, T. E.; LOPES, M. J. M. (Org). **O rural e a saúde: compartilhando teoria e método**. Porto Alegre: UFRGS, 2015. p. 87-102.
- PINTO, N. M. A.; PONTES, F. A. R.; SILVA, S. S. C. A rede de apoio social e o papel da mulher na geração de ocupação e renda no meio rural. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v.21, n.2, p. 297-315, 2013.
- RESENDE, J. P.; ANDRADE, M. V. Crime social, castigo social: desigualdade de renda e taxas de criminalidade nos grandes municípios brasileiros. **Estudos Econômicos**, São Paulo, v.41, n.1, p.173-195, 2011.
- RODRIGUES, C. S., et al. Acidentes e violências entre mulheres atendidas em Serviços de Emergência Sentinela - Brasil, 2009. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.9, p.2319-2329, 2012.
- SANTOS, L. C. C. Violência e criminalidade: Um estudo dos dados existentes em Teresina – PI. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11448>. Acesso em: 21 ago. 2016.
- SCHRAIBER, L. B., et al. Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.1019-1027, 2009.
- SOARES, J. S. F; LOPES, J. S. F. Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 802-810, ago 2011.
- STAMM, C et al. A população urbana e a difusão das cidades de porte médio no Brasil. **Interações**, Campo Grande, v.14, n.2, 2013.

VELOSO, M. M. X., et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p.1263-1272, 2013.

WAISESFISZ, J. J. **Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no brasil.** 2015. Disponível em: <<http://www.mapadaviolencia.org.br>>. Acesso em 29 ago. 2016.

Submetido em: 03/11/2017

Aceito em: 10/02/2018

<http://dx.doi.org/10.1590/1809-4422asoc170151r1vu18L1AO>

2018;21:e01511

Artigo Original

MULHERES RURAIS E VIOLÊNCIAS: LEITURAS DE UMA REALIDADE QUE FLERTA COM A FICÇÃO

Resumo: Trata-se de um estudo epidemiológico sobre as violências contra mulheres rurais, desenvolvido a partir de dados da segurança pública em municípios de pequeno e médio porte do Rio Grande do Sul. O objetivo foi traçar e analisar o perfil geoepidemiológico desses eventos a partir de perspectivas sociológicas. Sustenta-se a ideia de que as desigualdades sociais limitam, ou mesmo impedem, o exercício pleno da cidadania, configurando-se em fator de vulnerabilidade. A violência se transforma em problema de saúde por afetar a saúde individual e coletiva, demandando a formulação de políticas públicas para o seu enfrentamento. Os resultados indicaram taxas aumentadas de violências nas cidades com os piores índices socioeconômicos. Considera-se, que a implementação de políticas de saúde, emprego, educação e de renda podem auxiliar no combate à discriminação e vitimização baseadas nas assimetrias de gênero.

Palavras-chaves: Violência contra a Mulher. Análise Espacial. Mapeamento Geográfico. Saúde da População Rural.

Abstract: This is an epidemiological study on violence against rural women, based on data from public safety in small and medium-sized municipalities in Rio Grande do Sul. The objective was to trace and analyze the geoepidemiological profile of these events from sociological perspectives. The idea maintained is that social inequalities limit or even impede the full exercise of citizenship, forming a factor of vulnerability. Violence becomes a health problem because it affects individual and collective health, demanding the formulation of public policies to deal with it. The results indicated increased rates of violence in cities with the worst socioeconomic indexes. It is considered that the implementation of health, employment, education and income policies can help in the fight against discrimination and victimization based on gender asymmetries.

Key-words: Violence against Women. Spatial Analysis. Geographic Mapping. Health of the Rural Population.

Resumen: Se trata de un estudio epidemiológico sobre las violencias contra las mujeres rurales, desarrollado a partir de datos de la seguridad pública en municipios de pequeño y mediano porte de Rio Grande do Sul. El objetivo fue trazar y analizar el perfil geoepidemiológico de esos eventos a partir de perspectivas sociológicas. Se sostiene la idea de que

las desigualdades sociales limitan, o incluso impiden, el ejercicio pleno de la ciudadanía, configurándose en factor de vulnerabilidad. La violencia se transforma en un problema de salud por afectar la salud individual y colectiva, demandando la formulación de políticas públicas para su enfrentamiento. Los resultados indicaron tasas aumentadas de violencias en las ciudades con los peores índices socioeconómicos. Se considera que la implementación de políticas de salud, empleo, educación y renta pueden ayudar a combatir la discriminación y la victimización basadas en las asimetrías de género.

Palabras clave: Violencia contra la Mujer. Análisis Espacial. Mapeo Geográfico. Salud de la Población Rural.
