



## Características sociodemográficas e conjugais de mulheres com história de violência conjugal

### Sociodemographic and marital characteristics of women with domestic violence history

Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão,<sup>1</sup> Nadirlene Pereira Gomes,<sup>2</sup> Normélia Maria Freire Diniz,<sup>3</sup> Álvaro Pereira,<sup>4</sup> Dália Maria de Sousa Gonçalves da Costa,<sup>5</sup> Rosana Santos Mota<sup>6</sup>

#### RESUMO

Estudo quantitativo que objetivou identificar em mulheres com história de violência conjugal características sociodemográficas e relacionadas à conjugalidade. A pesquisa foi realizada com uma amostra de conveniência composta por 50 mulheres após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sob parecer no 42/2011. Os resultados mostraram que as entrevistadas eram caracterizadas predominantemente como negras, com baixa escolaridade e dependentes economicamente do cônjuge. A maior parte das mulheres convive com os companheiros a uma média de 11 anos, e o uso/abuso de substâncias lícitas/ilícitas foi considerável entre as entrevistadas, com maior referência ao álcool. Compreende-se a importância desta pesquisa para os profissionais de saúde, visto que o conhecimento acerca das características de mulheres em situação de violência conjugal pode direcionar para a suspeita/reconhecimento do agravo, sobretudo no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência contra a mulher. Conflito conjugal. Saúde da família.

<sup>1</sup> Enfermeira obstetra, mestra e doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora-assistente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). E-mail: gilvania.paixao@gmail.com.

<sup>2</sup> Fez pós-doutorado em Enfermagem e é professora adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

<sup>3</sup> Fez pós-doutorado em Enfermagem e é professora adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

<sup>4</sup> Professor adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

<sup>5</sup> Doutora em Sociologia e professora auxiliar do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.

<sup>6</sup> Mestra e doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

## ABSTRACT

Quantitative study aimed to identify, in women with domestic violence history, sociodemographic and marital-related characteristics. The survey was conducted with a convenience sample of 50 women after the approval of the Research Ethics Committee of the Nursing School of the Federal University of Bahia, under number 42/2011. The results showed that the subjects constituted predominately black individuals, poorly educated and economically dependent of the partner. Most of those women live with their companions 11 years in average and the use/abuse of legal/illegal substances was considerable among those interviewed, being the most referred to. The importance of this research to health professionals is understandable, since knowledge about the characteristics of women in domestic violence situations can target to suspicion/recognition of the offense, particularly in the context of the FHS (Family Health Strategy).

KEYWORDS: Violence against women. Family conflict. Family health.

## INTRODUÇÃO

Entende-se por violência contra a mulher toda e qualquer ação, mesmo omissão, que por conta da desigualdade de gênero cause à mulher sofrimento físico, sexual, psicológico ou gere danos patrimoniais.<sup>1</sup> Esse agravo apresenta proporções epidêmicas e gera impacto na qualidade de vida de mulheres, famílias e sociedade, além de ser responsável pelo aumento da morbimortalidade feminina,<sup>2</sup> respondendo por cerca de 7% de todas as mortes de mulheres entre 15 a 44 anos no mundo.

Nesse panorama mundial de femicídios, o Brasil está na sétima colocação, com 4,4 homicídios para cada 100 mil mulheres.<sup>3</sup> Dentre os tipos de violência, a mais frequente é aquela perpetrada pelo parceiro íntimo, pois atinge 30% das mulheres, conforme dados da Organização Mundial de Saúde.<sup>4</sup> Conforme balanço da Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência – Ligue 180 referente ao primeiro semestre de 2015, dos mais de 364 mil atendimentos, 70,71% relataram casos de violência conjugal e 31% afirmaram percepção de risco para o femicídio.<sup>5</sup>

A violência desencadeia problemas de saúde de ordem física e psicológica, como cefaleia, hipertensão, distúrbios do sono, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, entre outros.<sup>6</sup> Fica explícito que a violência afeta significativamente o processo saúde-doença das mulheres, de modo que o setor saúde representa um lócus privilegiado para identificação dessas situações. Para isso, os profissionais devem estar preparados e principalmente atentos para reconhecer o fenômeno, que nem sempre

deixa marcas visíveis<sup>7</sup> e/ou é relatado pelas mulheres.

Considerando tal contexto, partimos do pressuposto de que o conhecimento por parte dos profissionais de saúde acerca de aspectos relacionados à mulher em situação de violência conjugal favorecerá a suspeita do agravo. Nesse sentido, delineamos como objetivo identificar, em mulheres com história de violência conjugal, características sociodemográficas e relacionadas à conjugalidade.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo vinculado à dissertação de mestrado, com abordagem quantitativa, visto que tem como foco o delineamento de características de determinado fenômeno a partir da relação pertinente entre variáveis potencialmente relevantes.<sup>8</sup>

O estudo foi realizado com uma amostra de conveniência composta por 50 mulheres com história de violência conjugal, residentes em uma comunidade localizada em bairro periférico da cidade de Salvador, estado da Bahia. Consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou maior de 18 anos; estar em relacionamento conjugal heteroafetivo e ter vivência de violência na relação.

A aproximação com a comunidade ocorreu por meio de parceria com associação sem fins lucrativos criada em 1992 com o intuito de refletir acerca da violência doméstica na comunidade, o que justifica a escolha desse espaço como cenário para a realização do estudo. Contamos com o apoio de uma das participantes da associação no sentido de convidar mulheres, possíveis colaboradoras, para a pesquisa.

O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sendo aprovada e autorizada a coleta de dados sob parecer nº 42/2011. A coleta teve início após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As mulheres foram informadas a respeito do objetivo, da relevância do estudo e de outros aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para coleta de dados, realizou-se entrevista com apoio de formulário semiestruturado contendo aspectos sociodemográficos (cor de pele; faixa etária; escolaridade; atividade remunerada; dependência financeira do cônjuge; uso de

substâncias lícitas e/ou ilícitas; tipo de substância lícita ou ilícita utilizada) e aspectos da conjugalidade (situação conjugal; idade da mulher no início do relacionamento; tempo de relacionamento; filhos; número de filhos; divide quarto com filhos) das mulheres entrevistadas.

A coleta ocorreu individualmente entre os meses de março e junho de 2012, no espaço físico da associação previamente citada. Os dados foram gravados usando o gravador de voz e posteriormente organizados, tabulados e apresentados sob a forma de gráficos e percentuais descritivos simples. A análise dos dados fundamentou-se em textos que tratam a temática de violência à mulher.

## **RESULTADOS**

No sentido de caracterizar as 50 mulheres em situação de violência, participantes da pesquisa, foram organizadas duas categorias temáticas: aspectos sociodemográficos e aspectos relacionados à conjugalidade.

### **Aspectos sociodemográficos**

Com base nos aspectos sociodemográficos (Tabela 1) foram entrevistadas mulheres de 19 a 58 anos, sendo que a média foi de 35 anos. A maioria se declarou preta (n = 24; 48%) ou parda (n = 24; 48%), o que desponta para uma amostra predominantemente negra.

Com relação à escolaridade, é significativo o número de mulheres que não concluiu Ensino Médio, tendo apenas o Ensino Fundamental completo (n = 26; 52%). Quando analisadas as variáveis atividade remunerada e dependência econômica do cônjuge, 38 (76%) mulheres referem ter trabalho remunerado e 24 (48%) consideram-se parcial ou totalmente dependentes do companheiro.

Em relação ao uso de substâncias lícitas ou ilícitas, 86% das entrevistadas (n = 43) utilizam pelo menos um tipo de droga. Destas, 65% (n = 39) referem fazer uso de álcool; 20% (n = 12) fumam cigarro de nicotina; e 15% (n = 9) consomem maconha e/ou cocaína.

**Tabela 1** - Aspectos sociodemográficos de mulheres em vivência de violência conjugal em Salvador (BA), 2012 (n = 50)

Variáveis (n)	n	%
Cor (50)		
Preta	24	48,0
Parda	24	48,0
Branca	02	4,0
Faixa etária (50)		
19-29	16	32,0
30-39	17	34,0
40-49	11	22,0
50-58	06	12,0
Escolaridade (50)		
Ensino Fundamental completo	26	52,0
Ensino Médio completo	22	44,0
Ensino Superior incompleto	02	4,0
Atividade remunerada (50)		
Não	12	24,0
Sim	38	76,0
Dependência financeira do cônjuge (50)		
Não	26	52,0
Sim	24	48,0
Uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas (50)		
Não	07	14
Sim	43	86
Tipo de substância lícita ou ilícita utilizada (60)*		
Álcool	39	65
Nicotina	12	20
Maconha e/ou cocaína	09	15

\*Admitiu-se o uso de mais de uma substância por participante

Fonte: elaborada pelos autores - 2016

### Aspectos da Conjugalidade

As variáveis relacionadas à conjugalidade (Tabela 2) revelam predominância de mulheres que convivem com o companheiro (92%): em união estável (n = 32; 64%) ou casadas (n = 14; 28%). Para algumas, o início do relacionamento ocorreu na adolescência (n = 18; 36%), inclusive na pré-adolescência (n = 6; 12%), totalizando 24 mulheres (48%) que iniciaram o relacionamento até os 19 anos.

A média do tempo de relacionamento foi de 11 anos de convivência conjugal. A maior parte tem filhos (n = 45; 90%). Houve variação de até seis filhos, sendo que a maioria tem apenas um filho (n = 19; 42,2%). Dentre as mulheres que têm filhos (n = 45;

90%), todas afirmam que estes residem junto ao casal. Alerta-nos o fato de que 16 (35,5%) casais dividem o quarto com filhos.

**Tabela 2** - Aspectos da conjugalidade atual de mulheres em vivência de violência conjugal em Salvador (BA), 2012 (n = 50)

Variável (n)	n	%
Situação conjugal (50)		
União estável	32	64,0
Casamento	14	28,0
Namoro	04	8,0
Idade da mulher no início do relacionamento (50)		
10-14	06	12,0
15-19	20	40,0
20-24	24	48,0
Tempo de relacionamento (50)		
1-10 anos	24	48,0
10-20 anos	24	48,0
20-30 anos	02	4,0
Filhos (50)		
Não	05	10,0
Sim	45	90,0
Número de Filhos (45)		
01	19	42,2
02-03	18	40,0
03-06	08	17,8
Divide quarto com filhos (45)		
Não	29	64,5
Sim	16	35,5

Fonte: elaborada pelos autores - 2016

## DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 50 mulheres com história de violência conjugal e idade de 19 a 58 anos. Percebe-se uma quase totalidade (96%) de mulheres negras, sugerindo uma interseção da violência com a categoria etnia. O *Mapa da violência*, em 2012, divulgou resultados específicos sobre a interseção entre homicídios gerais por violência no Brasil e a cor/raça. Em todo o país, além de morrerem mais negros, o risco para esse grupo vivenciar o fenômeno tem aumentado de maneira progressiva, sendo que em 2002 a vitimização de negros correspondia a 65,4%, passando para 132,3% em 2010. Para ter uma avaliação da diferença entre as raças, para cada pessoa branca vítima de homicídio no ano de 2010, morreram 2,3 negros a mais pelo mesmo motivo.<sup>9</sup>

Especificamente sobre os dados femininos, a tendência é a mesma: além de as mulheres negras terem maior vulnerabilidade para a vivência de violência e morte, sua vitimização é crescente. A análise dos femicídios ocorridos no Brasil entre os anos de 2003 até 2013 revelou uma defasagem, com queda das taxas de homicídio de mulheres brancas (- 11,9%) e aumento das taxas de mulheres negras (19,5%).<sup>10</sup> Essa discrepância entre as raças, com maior vitimização de mulheres negras, é discutida em diversos estudos nacionais.<sup>11-14</sup> É importante ressaltar que esse não é um achado único do Brasil. Estudo realizado pelo Instituto Nacional de Pesquisas Epidemiológicas em Saúde Mental (EUA), com objetivo de examinar as diferenças na prevalência de violência conjugal e identificar os fatores associados, revelou que mulheres negras são os maiores alvos desse tipo de violência.<sup>15</sup> Diversas pesquisas internacionais corroboram com esses achados.<sup>16,17</sup>

Sobre os aspectos socioeconômicos, a maior parte das mulheres (52%) apresenta apenas a escolaridade fundamental concluída. Nota-se assim a baixa escolaridade das entrevistadas, visto que, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para Educação Básica,<sup>18</sup> a idade para concluir o Ensino Médio, em se tratando de pessoas que adentram a escola aos 4 anos e seguem os estudos sem interrupção, é aos 17 anos completos. Outros estudos, inclusive internacionais, com mulheres em situação de violência conjugal têm revelado resultados semelhantes, com altas taxas de não conclusão do Ensino Médio e poucos anos de escolaridade.<sup>6,14,15,18</sup> Os poucos anos de estudo por mulheres que vivenciam violência pelo parceiro íntimo também foram identificados em pesquisa realizada com 10.060 marfinenses. O estudo defende inclusive que a baixa escolaridade se configura como fator de risco para o agravo,<sup>19</sup> corroborando que poucos anos de estudo tornam as mulheres mais vulneráveis à vivência de violência na relação conjugal.<sup>20</sup>

Apesar de um pouco mais da metade das mulheres não ter concluído o Ensino Fundamental, a maioria exerce atividade remunerada. É preciso salientar, contudo, que a escolaridade é diretamente proporcional à qualificação da força de trabalho, de modo que pessoas com pouca escolaridade têm menos qualificação profissional, e por conseguinte têm menos chances de ser empregadas ou maiores chances de conseguir trabalhos precarizados.<sup>21</sup> No contexto de pouca escolaridade e/ou qualificação, muitas mulheres, ao buscar alguma atividade remunerada, acabam por desempenhar

atividades de subemprego que tem como uma das características a baixa remuneração.<sup>22</sup> Isso justifica o porquê de apesar de trabalhar, muitas são dependentes financeiramente dos cônjuges. Pesquisas revelam que as mulheres financeiramente seguras apresentam menos chances de vivenciar violência.<sup>15,22</sup> Por outro lado, ser dependente economicamente do cônjuge é um fator que se associa à maior predisposição de vivenciar violência, conforme corroboram estudos brasileiros.<sup>20,23-25</sup> A dependência econômica também foi apontada como elemento de risco para a vivência de violência pelo parceiro íntimo em estudos realizados no Reino Unido, na Turquia e na Nigéria.<sup>18,25,26</sup>

Além da dependência econômica se mostrar como um grave fator de risco para violência conjugal, também contribui para a permanência da mulher na relação com o cônjuge.<sup>27,28</sup> Outros elementos que corroboram para a permanência da mulher na relação são: medo do cônjuge, vergonha, dependência emocional e medo de perder a guarda ou não conseguir sustentar os filhos – situação que acaba reforçando a questão da dependência financeira.<sup>27-29</sup> Nesse contexto, a maioria das mulheres tem filhos (90%), tendo o número variado de um até seis. Sabe-se que com eles fica mais difícil para a mulher sair do ciclo da violência, principalmente se ela é financeiramente dependente do companheiro.<sup>30</sup> E quanto maior o número de filhos, maior é a dificuldade encontrada para a quebra do ciclo da violência.<sup>14</sup> Vale salientar que 92% das mulheres entrevistadas vivem sob o mesmo teto do cônjuge e as que tinham filhos afirmaram que estes residem junto ao casal. Deve-se considerar que os filhos acabam vulneráveis ao presenciar os atos conjugais violentos. Com base em dados da Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência – Ligue 180, é comum os filhos presenciarem as agressões sofridas pelas mães.<sup>31</sup> Além de presenciarem as agressões, em 18,38% dos casos eles também são violentados.<sup>32</sup>

Considerando que o sistema familiar é de fundamental importância para a socialização primária e para a formação da identidade, crianças com vivência de violência podem apresentar incapacidade de aprendizagem, de construir e manter satisfatória relação interpessoal; comportamentos e sentimentos inapropriados diante de circunstâncias normais; humor infeliz ou depressivo; e tendência a desenvolver sintomas psicossomáticos e até mesmo desencadear atos violentos.<sup>33,34</sup> Assim, estudos revelam que presenciar a mãe sofrer qualquer tipo de violência é fator de

vulnerabilidade para os filhos, de modo que essas crianças têm maiores chances de vivenciá-la quando adultas, seja na condição de alvo (mulheres) ou na de perpetradores (homens),<sup>35</sup> demonstrando o caráter intergeracional da violência.<sup>36,37</sup>

Além de todos esses fatores, soma-se ainda a rotina do filho dormir com os pais, o que foi encontrado e 35,5% dos casos neste estudo. Essa situação representa um risco para que as crianças presenciem atos sexuais entre os pais, o que pode causar impactos na vida adulta, como, por exemplo, retração sexual. Quando a criança participa como *voyeur* da experiência sexual dos pais, um trauma pode ser criado em relação ao sexo.<sup>38</sup> O problema pode ser ainda maior quando a criança presencia abuso sexual do pai para com a mãe, pois ao vivenciar esse tipo de violência, a criança tem mais chance de, no futuro, cometer delitos semelhantes.<sup>36</sup> Nos itens sugeridos pela Organização Mundial de Saúde, como elemento de proteção para a violência pelo parceiro íntimo e para a violência sexual destaca-se o fato de ter sido beneficiado de uma parentalidade saudável quando criança, devendo ser assegurada proteção contra a violência sexual.<sup>39</sup> Além dos fatores descritos, pode-se ainda caracterizar o ato de presenciar o sexo entre os pais como sendo de violência sexual, uma vez que esta é “entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada [...]”.<sup>39</sup> Infere-se nessa seara que a criança não deseja presenciar o ato sexual.

Também é importante refletir sobre o fato de que 8% das entrevistadas referem uma relação de namoro, não convivendo sob o mesmo teto com o companheiro, mas já passam por situação de violência, o que leva à inferência de que a violência se inicia precocemente nas relações conjugais. Estudo realizado com 3.205 pessoas em todo o Brasil revelou que é alta a vivência de violência ainda nas relações de namoro<sup>40</sup> e os adolescentes estão frequentemente envolvidos com diversas expressões da violência.<sup>40-</sup>  
<sup>42</sup> Nesse sentido, chama atenção que a maior parte das mulheres referiu início do relacionamento ainda na adolescência (40%) ou na pré-adolescência (12%). Vale salientar que este estudo considera o preconizado pela Organização Mundial de Saúde, que define pré-adolescência como o período entre 10 e 14 anos, e a adolescência propriamente dita, o período entre 15 a 19 anos.<sup>43</sup> É importante ressaltar que o relacionamento com idade inferior a 14 anos é considerado pelo código penal como crime sexual contra vulneráveis, especificamente o art. 217-A, que determina como crime “a conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso com menor de 14 anos, sob

pena de reclusão de 8 a 15 anos”.<sup>44</sup>

Devem-se ponderar as consequências da iniciação sexual precoce para a vida das/dos adolescentes, o que representa um relevante problema social. A adolescência é uma fase de transição, de profundas mudanças nas esferas física, sexual, social e psicológica, com marcantes processos conflituosos de autoafirmação. Estudos nacionais e internacionais apontam a relação entre o início precoce da vida sexual, a gravidez na adolescência e a vivência de violência.<sup>45-48</sup> Um relacionamento conjugal durante essa fase pode acarretar uma gravidez precoce e, como consequência, o abandono escolar, o que pode comprometer o futuro da adolescente, inclusive com maior vulnerabilidade para a violência. Muitas mulheres, ao assumir um relacionamento conjugal, passam a assumir o papel socialmente esperado de cuidar da casa e da família, e desistem do estudo.<sup>48</sup> Desse modo, se afastam do mercado de trabalho, se tornando cada vez mais dependentes do cônjuge.

Em meio à vivência de violência, muitas mulheres narram ainda o uso de algum tipo de substância (lícita ou ilícita). O uso de maconha e nicotina foi relatado por 15% e 20% das colaboradoras usuárias, respectivamente. A substância de maior consumo entre as entrevistadas foi o álcool (78%), sendo este elemento apontado em diversos estudos em todo o mundo como intensificador ou precipitador da violência conjugal.<sup>25,36,49,50</sup> Contudo, pesquisas assinalam o entendimento do uso do álcool sob a lógica de que este consiste em uma maneira de “medicar a dor” decorrente da situação vivida.<sup>21,52</sup> Embora nosso estudo limite-se por não desvelar a condição de causa e efeito relacionada ao uso de álcool pela mulher em vivência de violência, esta é uma variável importante a ser discutida, pois a participação de mulheres em relação ao uso de drogas tem apresentado uma expansão.<sup>52</sup> Além disso, estudos revelam os graves problemas de ordem física e mental que podem ser gerados pelo uso dessas substâncias, o que aumenta a demanda pelos serviços de saúde.<sup>52,53</sup>

Embora a frequência do consumo de álcool, este é pouco reconhecido pelos profissionais da rede primária de saúde, conforme assinala estudo realizado com 932 pacientes vinculados a unidades de saúde da família.<sup>54</sup> Urge que os profissionais de saúde estejam preparados para perceber os fatores primários associados com o desencadeamento das queixas clínicas que motivaram a busca pelos serviços – como é o caso do uso do álcool e a vivência de violência conjugal. Esses e outros problemas

sociais, com interface clara sobre a saúde, precisam constituir prioridade política tanto na gestão de serviços de saúde quanto nos espaços de formação em graduação e pós-graduação, sobretudo dos cursos na área da saúde, da educação e do social.<sup>55</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As mulheres em vivência de violência conjugal se caracterizaram por serem predominantemente negras, com baixa escolaridade e dependentes economicamente do cônjuge, apesar de a maioria referir exercer alguma atividade remunerada, o que desponta para empregos com baixa remuneração. A maior parte das mulheres convive com os companheiros há uma média de 11 anos, tendo iniciado o relacionamento ainda na adolescência. Sugere-se que o início precoce de relacionamentos amorosos pode levar à interrupção de estudos, recaindo sobre a baixa qualificação e a dificuldade de acesso a empregos mais formais e rendosos, o que vulnerabiliza as mulheres para a dependência econômica e conseqüentemente para a permanência no ciclo de violência. Chamou-nos atenção que algumas dividem o quarto do casal com os filhos, situação que expõe os filhos a presenciarem relações sexuais.

O uso/abuso de substâncias lícitas/ilícitas foi considerável entre as entrevistadas, com maior referência ao álcool. No entanto, não foi possível identificar se essa variável foi razão para a vivência de violência ou se seu uso se deu após a experiência do fenômeno, sendo esta uma limitação do estudo e uma perspectiva importante a ser trabalhada em pesquisas futuras.

Compreende-se a importância desta pesquisa para os profissionais de saúde, visto que o conhecimento acerca das características de mulheres em situação de violência conjugal pode direcionar para suspeita/reconhecimento do agravo, sobretudo no âmbito da ESF. A identificação do agravo é o primeiro passo para o cuidado da mulher, este traduzido por registro, notificação, acolhimento e encaminhamento a serviços que integram a rede de apoio à mulher em contexto de violência.

## **Financiamento**

Pesquisa financada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. [acesso em 2013 ago. 23]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm).
2. WHO Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority. Geneva, World Health Organization (WHO/EHA/ SPI.POA.2). 2002.
3. Organização Pan-Americana de Saúde. Información y análisis de salud: situación de salud en las Américas: indicadores básicos 2009. Washington: Organización Pan-Americana de Saúde; 2009. 12 p.
4. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. 2013. [citado em ago. 22] Disponível em: <http://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures#sthash.riv89QSu.dpuf>.
5. Brasil. Secretaria de Políticas para as Mulheres (SEPM). Balanço Central de Atendimento à Mulher. 2010; [atualizado em 2010 out 14; citado em 2011 ago 28]. Disponível em: [http://www.spm.gov.br/area-imprensa/ultimas\\_noticias/2010/10/balanco-da-central-de-atendimento-a-mulher](http://www.spm.gov.br/area-imprensa/ultimas_noticias/2010/10/balanco-da-central-de-atendimento-a-mulher).
6. Gomes NP, Diniz NMF, Gesteira SMA, Paixão GPN, Couto TM. Vivência e repercussões da violência conjugal: o discurso feminino. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012; 20(esp1): 585-90.
7. Vieira EM, Perdona GSC, Santos MA. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviço de saúde. Rev. Saúde Públ. 2011 [acesso em 2014 set. 17]; 45(4): 730-737. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000400013&tlng=PT](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400013&tlng=PT).
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
9. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012: A cor dos homicídios no Brasil/Julio Jacobo Waiselfisz – Rio de Janeiro: CEBELA, FLACSO; Brasília: SEPPIR/PR; 2012.
10. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015. Homicídio de mulheres no Brasil/Julio Jacobo Waiselfisz – Rio de Janeiro: CEBELA, FLACSO; Brasília: SEPPIR/PR; 2015.
11. Silva ARC, Falleiros AC, Varga CRR, Turato ER, Lopes MHBM. Discriminação contra a mulher-revisão integrativa da literatura. Rev. da ABPN. 2015; 7(15): 161-174.
12. Viana AJB, Sousa ESS, Carvalho MGO, Oliveira ACGA, Vaz LM. Violência contra a saúde das mulheres negras: acaso ou prática social?. TEMA-Rev Eletr. de Ciênc. 2014; 14 (20; 21).
13. Santos CM, Izumino WP. Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil. Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe. 2014; 16(1): 148-164.

14. Mincato R, Dornelles Filho AA, Grassi PC. Violência e seus múltiplos condicionamentos históricos: perfil da mulher vítima de violência doméstica no Brasil, Rio Grande do Sul e Caxias do Sul. *Diálogo*. 2014; (27): 39-56.
15. Cho H. Racial differences in the prevalence of intimate partner violence against women and associated factors. *Journal of Interpersonal Violence*. 2012 [acesso em 2014 set. 17]; 27(2): 344-363. Disponível em: <http://jiv.sagepub.com/content/27/2/344.short>.
16. Palmetto N, Davidson LL, Breitbart V, Rickert VI. Predictors of physical intimate partner violence in the lives of young women: victimization, perpetration, and bidirectional violence. *Violence and Victims*. 2013 [acesso em 2014 set. 17]; 28(1): 103-121. Disponível em: <http://www.ingentaconnect.com/content/springer/vav/2013/00000028/00000001/art00007>.
17. Langhinrichsen-Rohling J, Misra TA, Selwyn C, Rohling ML. Rates of bidirectional versus unidirectional intimate partner violence across samples, sexual orientations, and race/ethnicities: a comprehensive review. *Partner Abuse*. 2012; 3(2): 199-230.
18. Khalifeh H, Hargreaves J, Howard LM, Birdthistle I. Intimate Partner Violence and Socioeconomic Deprivation in England: Findings from a National Cross-Sectional Survey. [Internet]. *American Journal of Public Health*. 2013 Mar. 20 [acesso em 2014 abr. 15]. 103(3): 462-472. Disponível em: <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2012.300723>.
19. Peltzer K, Pengpid S. Female genital mutilation and intimate partner violence in the Ivory Coast. *BMC Women's Health*. 2014 [acesso em 2014 nov. 17]; 14(13). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3900257/?tool=pubmed>.
20. Sabri B, Stockman JK, Campbell JC, O' Brien S, Campbell D, Callwood GB et al. Factors associated with increased risk for lethal violence in intimate partner relationships among ethnically diverse black women. *Violence and Victims*. 2014; 29(5): 719-741.
21. Lemos AHC, Costa AM. Dimensão simbólica da empregabilidade: mercado, políticas públicas e organização social do trabalho. *Soc. Contab. Gestão*. 2012; 7(2): 85-113.
22. Santos, AM. Mulheres canavieiras! As singularidades do trabalho realizado pelas "bituqueiras" no agronegócio sucroalcooleiro no município de Itaberaí-GO. *Rev. Pegada*. 2015; 15(2): 95-104.
23. Antai D. Controlling behavior, power relations within intimate relationships and intimate partner physical and sexual violence against women in Nigeria. *BMC Public Health*. 2011; 11(1): 511.
24. Gomes NP, Carvalho MRS, Couto TM, Diniz NMF. Violência conjugal e o atendimento da mulher na delegacia e no serviço de saúde. *Rev. Baiana Enferm*. 2014; 27(2): 146-153.
25. Sena CD, Diniz NMF, Carvalho MRS, Oliveira DS, Oliveira JF, Campos MLAO. Ocorrência de violência doméstica em mulheres que tiveram parto prematuro. *Rev. Baiana Enferm*. 2013; 26(2): 488-497.

26. Yüksel-Kaptanoğlu I, Türkyılmaz AS, Heise L. What puts women at risk of violence from their husbands? Findings from a large, nationally representative survey in Turkey. *Journal of Interpersonal Violence*. 2012; 27(14): 2743-2769.
27. Porto M., Bucher-Maluschke, JSF. A permanência de mulheres em situações de violência: considerações de psicólogos. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2014 [acesso em 2014 dez. 27]; 30(3): 267-276. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n3/04.pdf>.
28. Lima JDO, Parisi C. Os fatores que influenciam a permanência da mulher vítima de violência doméstica na relação conjugal. *Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde*. 2014; (4): 1-20.
29. Terra MF, Oliveira AFPL, Schraiber LB. Medo e vergonha como barreiras para superar a violência doméstica de gênero. *Athenea Digital. Rev. de Pensamiento e Investigación Social*. 2015; 15(3): 109-125.
30. Lima GQ, Werlang BSG. Mulheres que sofrem violência doméstica: contribuições da psicanálise. *Psicol. Estud.* 2011; 16(4): 511-20.
31. SPM. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. Brasília, 2011 [acesso em 2014 nov. 22]. Disponível em: <http://www.sepm.gov.br/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres/coordenacao-geral-de-fortalecimento-da-rede-de-atendimento>.
32. Brasil, Secretaria de Políticas para Mulheres. Balanço semestral do ligue 180 (janeiro a junho/2012). SPM. Brasília, 2012. [acesso em 2012 dez. 20]. Disponível em: <http://www.sepm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2012/balanco-semesteral-ligue-180-2012>.
33. Abranches CD, Assis SG. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. *Cad. Saúde Públ.* 2011; 27(5):843-54.
34. Freitas PM, Cardoso TSG. Percepção das mães sobre as relações familiares e o comportamento de suas crianças. *Gerais: Rev. Interinstitucional de Psicol.* 2013; 6(1): 20-35.
35. Durand JG, Schraiber LB, França-Junior I. Repercussão da exposição à violência por parceiro íntimo no comportamento dos filhos. *Rev. Saúde Públ.* 2011; 45(2): 355-364.
36. Tondowski CS, Feijó MR, Silva EA, Gebara CFP, Sanchez ZM, Noto AR. Padrões intergeracionais de violência familiar associados ao abuso de bebidas alcoólicas: um estudo baseado em genogramas. *Psic.: Reflexão e Crítica*. 2014; 27(4): 806-814.
37. Sakata KN, Wazima CM, Apostólico MR, Egry EY. Violência doméstica infantil: análise de vídeos a partir das categorias geração e gênero. *Investigación Cualitativa en Salud. CIAIQ2015*. 2015 [acesso em 2015 dez. 13]; (1):366-371. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/85/82>.
38. Freud JK. Presenciar sexo dos pais retrai vida sexual adulta, diz herdeiro de Freud. [2012 dez. 23]. Disponível em: <http://mulher.terra.com.br/vida-a-dois/presenciar->

sexo-dos-pais-retrai-vida-sexual-adulta-diz-herdeiro-de-  
freud,6768e4ddfce27310VgnCLD100000bbcceb0aRCRD.html.

39. Organização Mundial de Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. OMS/OPAS 2010. [acesso em 2014 nov. 28]. Disponível em:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf).
40. Oliveira QBM, Assis SG, Njaine K, Oliveira RVC. Violência nas relações afetivo-sexuais. In: Minayo CM, Assis SG, Njaine K (eds.). Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do “ficar” entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 87-141.
41. Murta SG, Ramos CEPL, Cangussú EDA, Tavares TNG, Costa MSF. Desenvolvimento de um website para prevenção à violência no namoro, abandono de relações íntimas abusivas e apoio aos pares. Contextos Clínicos. 2014; 7(2): 118-132.
42. Caridade S, Machado C. Violência na intimidade juvenil: da vitimação à perpetração. Análise Psic. 2012; 24(4): 485-493.
43. Santos SA. Violência doméstica durante a gestação: um estudo descritivo em uma Unidade Básica de Saúde no Rio de Janeiro. Caderno de Saúde Coletiva. 2010; 18(4): 483-93.
44. Taquette SR, Vilhena MM. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. Psicol. Estud. 2008; 13(1): 105-114.
45. Carvalho AYC, Ximenes LB, Fontenele FC, Dodt RCM. Perfil sociodemográfico e reprodutivo de adolescentes grávidas acompanhadas na Unidade Básica de Saúde do município de Canindé. Rev. RENE. 2009; 10(1): 53-61.
46. Amorim MMR, Lima LA, Lopes CV, Araujo DKL, Silva JGG, César LC. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009; 31(8): 404-419.
47. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Jorge MEPM, Silva CMFP, Minayo MCS. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. Lancet 2011 [acesso em 2014 nov. 06]. Disponível em:  
<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor5.pdf>.
48. Santos YG. Family, work and religion of women in social programs at São Paulo. Cadernos de Pesquisa. 2014; 44(152): 400-421.
49. Vyas S, Jansen HA, Heise L, Mvwambo J. Exploring the association between women's access to economic resources and intimate partner violence in Dar es Salaam and Mbeya, Tanzania. Social Science & Medicine. 2015; 146: 307-315.
50. Matsumoto DS. Mulheres e álcool: uma questão de gênero. Serv. Soc. & Saúde. 2015; 12 (2): 237-257.
51. Zilberman ML, Blume SB. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 2005 [acesso em 2015 nov. 29]. 27 (Supl 2): 51-55. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27s2/pt\\_a04v27s2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27s2/pt_a04v27s2.pdf).

52. Souza MRR, Oliveira JF, Nascimento ER. A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas brasileiras. *Texto & Contexto Enferm.* 2014; 23(1): 92-100.
53. Bernardo MH, Nogueira FRC, Büll S. Trabalho e saúde mental: repercussões das formas de precariedade objetiva e subjetiva. *Arq. Bras. de Psic.* 2011; 63 (spe): 83-93.
54. Castro TML, Aparecida EL, Silva M, Oliveira LCM. Perfis de consumo alcoólico entre pacientes da Atenção Primária à Saúde e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Públ.* 2014; 30(2): 427-432.
55. Simões HCGQ, Ribeiro AEM. Educação em direitos humanos: um caminho para superação da violência social. *PRACS: Rev. Eletr. de Humanidades do Cur. de Ciên Soc. da UNIFAP.* 2014; 7(1): 27-38.

Submissão: fevereiro de 2016.

Aprovação: setembro de 2018.