

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Violência contra a mulher: caracterizando a vítima, a agressão e o autor

Violence against women: featuring the victim, aggression and the author

Violencia contra las mujeres: caracterizando la víctima, la agresión y el autor

Franciéle Marabotti Costa Leite ¹, Larissa Regina Bravim ², Eliane de Fátima Almeida Lima ³, Cândida Caniçali Primo ⁴

ABSTRACT

Objective: Describing the profile of violence against women regarding aggression, the socio-demographic characteristics of the victim and the perpetrator of the violence. **Method:** a transversal study of quantitative approach and descriptive analysis. The population consisted of 42 women victims of violence. **Results:** of the total 42 participants, prevailed in women aged 30-39 years old, with complete high school and family income of 1-3 minimum wages. The physical, psychological and moral violence prevailed in 26.2 % of cases. The main offenders were the companions of those women, the home environment is the space where most attacks occur and jealousy was appointed as the main factor to unleash aggression. The attackers, mostly present among the age group 40-49 years old, and have had studied until elementary school. **Conclusion:** it notes the challenge and the responsibility of health professionals in the recognition and registration of cases seen in health services. **Descriptors:** Violence, Violence against women, Marital maltreatment.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil da violência contra a mulher, no que se refere à agressão, às características sociodemográficas da vítima e do autor da violência. **Método:** estudo transversal, de abordagem quantitativa e análise descritiva. A população foi constituída por 42 mulheres vítimas de violência. **Resultados:** predomínio de mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos, ensino médio completo e renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. A violência física, psicológica e moral prevaleceu em 26,2% dos casos. Os principais agressores foram os companheiros e o ciúme foi apontado como principal fator de desencadeio para agressão. Os agressores, em sua maioria, apresentam-se entre a faixa etária de 40 a 49 anos e cursaram até o ensino fundamental completo. **Conclusão:** nota-se o desafio e a responsabilidade dos profissionais de saúde no reconhecimento e no registro dos casos atendidos nos serviços de saúde. **Descritores:** Violência, Violência contra a mulher, Maus tratos conjugais.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil de la violencia contra mujeres, el tipo de agresión, las características sociodemográficas de la víctima y del autor de la violencia. **Método:** un estudio transversal, de enfoque cuantitativo y de análisis descriptivo. La población estudiada consistió en 42 mujeres víctimas de violencia. **Resultados:** predominaron mujeres entre 30 a 39 años, con secundaria completa e ingreso familiar entre 1 a 3 salarios mínimos. Prevalció la agresión física, psicológica y moral en 26,2 %. Los principales agresores fueron los compañeros de las víctimas. La mayoría de los ataques ocurrió en casa y los celos fue el principal factor que desencadenó la agresión. Los agresores tenían entre 40 a 49 años de edad y habían completado hasta la educación primaria. **Conclusión:** Es un desafío y responsabilidad de los profesionales de salud saber reconocer y registrar casos de violencia contra mujeres atendidos en los servicios de salud. **Descriptor:** Violencia, Violencia contra mujeres, Maltrato conyugal.

¹ Enfermeira, Doutoranda pela Universidade Federal de Pelotas. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Vitória (ES), Brasil. E-mail: francielemarabotti@gmail.com ² Enfermeira graduada na Universidade Federal do Espírito Santo/UFES, Vitória (ES), Brasil. E-mail: larissa_bravim_29@hotmail.com ³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Vitória (ES), Brasil. E-mail: eliane_lima@superig.com.br ⁴ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Vitória (ES), Brasil. E-mail: candidaprino@gmail.com

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno sócio-histórico que acompanha todas as experiências da humanidade.¹ Em virtude do poder que marca as relações sociais e de gênero, como também da condição de desigualdade e submissão imposta pelo modelo social discriminatório e sexista, a violência sempre esteve presente no cotidiano das mulheres. Todavia, nos últimos anos vem ganhando destaque em função de sua alta incidência, da gravidade das agressões que causam sofrimento e morte, bem como pelo interesse público e social.²

A Violência contra a Mulher, segundo a Comissão Interamericana de prevenção, punição e erradicação da violência, constitui todo ato baseado no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher tanto na esfera pública como privada.³ Vale destacar que a violência doméstica e familiar assume várias formas dentro da sociedade, encontrando-se divididas e classificadas, dentre outras formas, como violência física, violência patrimonial violência sexual, violência moral e a violência psicológica ou emocional.⁴

Estima-se que a violência praticada contra mulheres seja responsável por mais mortes que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito e as guerras. Os agressores geralmente são parceiros, familiares, conhecidos, pessoas que convivam no domicílio, ou que exerçam relações de poder sobre a vítima e aproveitam de sua vulnerabilidade para praticá-la.⁵

Acredita-se que a maioria das mulheres conhecem alguns fatores de risco para a violência, porém aparentam não saber agir no sentido de evitá-las, além de encará-las como “algo comum” no cotidiano do casal. As condições desfavoráveis de habitação e entorno familiar, o álcool, o uso da droga ilícita, o desemprego (resultando em baixa condição econômica) e a baixa escolaridade agravam a ocorrência da violência.⁶

No Brasil, somente no primeiro semestre de 2012 foram 388.953 registros efetuados pela Central de Atendimento a Mulher (“Ligue 180”), 13% a mais se comparado com o mesmo período de 2011. Desse total, o Espírito Santo que ocupava a sétima colocação no primeiro semestre de 2011, passa agora a assumir a quarta colocação com a média de 490,91 registros.⁷

Neste contexto, visando aprofundar o conhecimento acerca do fenômeno da violência contra a mulher, e dessa forma, possibilitar a ampliação das ações de efetivo apoio social, por meio de intervenção profissional, e subsidiando a implementação de políticas públicas, o presente estudo tem por objetivo descrever o perfil da violência contra a mulher, no que se refere à agressão, às características sociodemográficas da vítima e do autor da violência.

MÉTODO

Estudo de corte transversal de abordagem quantitativa e análise descritiva, realizado na Central de Apoio Multidisciplinar de Serra, localizada no Fórum Dr. João Manoel Carvalho, no município de Serra, Espírito Santo, que atualmente destina-se a atender às Varas em matéria de Família e de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. A equipe da Central de Apoio Multidisciplinar é composta por seis profissionais, sendo quatro assistentes sociais e dois psicólogos.

A população deste estudo foi constituída por mulheres vítimas de violência, atendidas na Central de Apoio Multidisciplinar de Serra. Essas mulheres foram encaminhadas à referida instituição após decisão judicial. Foi usado como critério de exclusão do estudo, mulheres menores de 18 anos, ou que apresentassem qualquer dificuldade de comunicação e/ou compreensão das questões em estudo.

Neste estudo foi utilizado a amostragem não-probabilística, por conveniência, onde as mulheres foram convidadas a participar da pesquisa pela ordem de chegada ao serviço. Sendo a amostra composta por 42 mulheres vítimas de violência não havendo perdas ou recusas.

A coleta ocorreu em uma sala reservada, somente após a mesma ser atendida pela equipe multidisciplinar, a fim de não atrapalhar o fluxo de atendimento da Central de Apoio Multidisciplinar. Os dados do estudo foram obtidos no período de março a julho de 2013, por meio de entrevista com registro em formulário. Vale destacar que precedendo a coleta de dados, foi realizado o pré-teste do questionário para verificar a linguagem e compreensão das perguntas.

Antes de serem entrevistadas, as mulheres foram informadas quanto aos objetivos do estudo, por meio da leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Diante do aceite, foi solicitada a assinatura do TCLE e, em seguida, iniciada a entrevista de forma individualizada. Foi garantida às participantes uma cópia do TCLE, devidamente assinado pela pesquisadora e pela entrevistada.

As variáveis em estudo foram: caracterização sociodemográfica da mulher (faixa etária, escolaridade, raça/cor (auto referida), ocupação, escolaridade, renda familiar e situação conjugal atual); caracterização da agressão (tempo de agressão, tipo de violência e lesão, localidade, necessidade de cuidados de saúde, relato da agressão ao profissional de saúde, presença dos filhos no momento da agressão, sentimento de medo e submissão); e caracterização do autor da violência (faixa etária, ocupação, escolaridade, raça/cor, uso de álcool/drogas e motivo da violência).

A análise descritiva dos dados foi realizada por meio do pacote estatístico STATA 12.0. Os dados foram apresentados na forma de Tabela, em frequência absoluta e relativa.

Por envolver seres humanos, a fim de atender aos requisitos propostos estabelecidos pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, esse estudo foi encaminhado ao

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), sendo aprovado sob o parecer número 195.469.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica das mulheres que participaram do estudo. Observa-se uma prevalência de mulheres entre a faixa etária de 30 a 39 anos, o que vai ao encontro do estudo realizado em São Paulo/SP e na Zona da Mata de Pernambuco, onde 61,2% das mulheres pertenciam a essa faixa etária.⁸ No que tange à variável raça/cor, a maioria das participantes afirmam ser parda, semelhante ao encontrado por estudo que avaliou características sociodemográficas de mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família, constatando um predomínio de mulheres pardas que foram vitimizadas.⁹

Vale destacar que pesquisa realizada entre mulheres residentes de áreas urbanas de Feira de Santana/BA, constatou que grande parte das participantes apresentava ensino fundamental completo.¹⁰ Este dado difere do encontrado por esta pesquisa, que observou que metade da amostra havia concluído o ensino médio. Com relação ao estado civil, grande parte das mulheres encontra-se atualmente separadas/divorciadas, o que vai de encontro com achados de outro estudo que evidenciaram um maior percentual de mulheres que se declaram casada.¹¹

Nota-se que a maioria das entrevistadas exerce algum tipo de ocupação, resultado semelhante ao encontrado por outro estudo que observou prevalência de vítimas com algum tipo de trabalho, formal ou informal.¹² Quanto à renda familiar, grande parte relata possuir renda entre 1 e 3 salários mínimos, diferentemente do encontrado por outros autores, que evidencia que mais da metade das mulheres recebiam menos de 2 salários mínimos.¹³

Tabela 1. Dados de caracterização sociodemográficas das mulheres que denunciaram a violência. Serra/ES, 2013.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
<30anos	09	21,4
30 - 39 anos	19	45,2
40 - 49 anos	06	14,3
50-59 anos	06	14,4
= ou > 60 anos	02	4,8
Raça/Cor		
Branca	08	19,0
Preta	08	19,0

Parda	26	62,0
Ocupação		
Sim	29	69,0
Não	13	31,0
Escolaridade		
Até ensino fundamental completo	18	42,9
Ensino Médio Completo	21	50,0
Ensino Superior Completo	03	7,1
Renda Familiar		
Menos de 1 salário mínimo	04	9,5
De 1 a 3 salários mínimos	31	73,8
Acima de 3 salários mínimos	07	16,7
Situação conjugal atual		
Casada	08	19,0
Solteira	15	35,7
Viúva	01	2,4
Separada/Divorciada	16	38,1
União consensual	02	4,8
<hr/>		
N - Frequência Absoluta	% - Frequência relativa	

Na tabela 2 verificam-se as características da agressão vivenciada pelas participantes da pesquisa. Quando avaliado o tempo que as mulheres permaneceram vivenciando a violência, autores destacam que 33,0% de mulheres vivenciam a agressão por um período de até um ano e cerca de 20,0% sofrem agressão por mais de dez anos.¹⁴ Estes dados são semelhantes aos evidenciados no presente estudo, demonstrando que a maior parte das agressões contra a mulher não se constituem em um único acontecimento, mas em vários episódios que podem perdurar por décadas. As mulheres, muitas vezes, desistem da denúncia formal por serem dependentes financeira ou emocionalmente do agressor, como também por medo, ou constrangimento da exposição do caso, o que acaba contribuindo para a violência adquirir caráter rotineiro.¹⁴

Destaca-se que na maioria dos casos (54,7), a agressão sofrida é presenciada pelos filhos, fato este, que vai ao encontro do apresentado por pesquisa desenvolvida na Delegacia Policial da Defesa da Mulher de São Paulo/SP.¹⁵ A violência perpetrada pelo parceiro íntimo está fortemente associada aos problemas de comportamento dos filhos, e, esta associação é crescente, conforme a gravidade da violência e o número de problemas considerados.⁹

Nesse estudo ambiente doméstico foi apontado em 66,7% dos casos como o local de ocorrência das agressões, corroborando com a pesquisa desenvolvida no Instituto Médico Legal de Ribeirão Preto/SP.¹³ Esse local é o mais escolhido por ser resguardado da interferência de outras pessoas, além do agressor contar com o medo e a vergonha da mulher em denunciá-lo.¹²

Na presente pesquisa houve predomínio (26,2%) da violência física, psicológica e moral, estudo sobre o perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada Maria, revelou entre as vítimas uma prevalência de agressão física, seguida pela psicológica.¹⁶

Autores ressaltam que a maior prevalência de mulheres vítimas de dois ou mais tipos de violência indica que as agressões se sobrepõem e dificilmente ocorrem isoladamente.¹⁷ Complementando isso, autores paulistas, dizem que a sobreposição dos tipos de violência esta associada à maior gravidade dos casos e à procura por serviços especializados.¹⁸

Quanto ao tipo de lesão sofrida, destaca-se que a força corporal empregada através de tapas, corresponde ao principal tipo de lesão contra a mulher, seguidos de soco e chutes.¹⁹ Assim como encontrado na pesquisa citada, também foi observada maior prevalência de socos, tapas e chutes como principais tipos de lesão relatada pela mulher vitimizada.

A necessidade de cuidados de saúde após a agressão foi relatada por 64,3% das mulheres, esse dado sugere o quanto à violência gera impacto na saúde da mulher, podendo trazer graves consequências, tanto no âmbito físico quanto mental.²⁰ Quando questionadas sobre se haviam contado ao profissional de saúde a causa de suas lesões, a maioria (83,3%), referiu não ter contado ao profissional de saúde a real causa de suas lesões. Estudo destaca que tal evidencia pode se justificar pela percepção da violência como problema policial e não como um problema de saúde.²¹

A mulher vitimizada, deixa claro sua confusão de sentimentos após passar pelo fantasma da violência, principalmente quando a violência é perpetrada pelo parceiro íntimo. As vítimas desenvolvem insegurança nos sentimentos demonstrados, uma vez que variam de um extremo a outro, podendo ser inferidas dessas relações, questões relacionadas ao domínio da relação pelo homem (relações de poder) e a violência de gênero, em que se observam comportamentos de submissão, medo, ingenuidade e vulnerabilidade feminina construída ao longo do tempo.⁴

Quanto ao sentimento de submissão em relação ao agressor, 63,9% das mulheres que vivenciaram a violência relataram não senti-lo, porém quando indagadas quanto ao sentimento de medo, 69,4% afirmaram tê-lo.

Tabela 2. Característica da agressão vivenciada por mulheres que denunciaram a violência. Serra/ES, 2013.

Variáveis	N	%
Tempo de agressão		
Menos de 1 ano	14	33,3
1 a 5 anos	12	28,6
6 a 10 anos	06	14,3
Acima de 10 anos	10	23,8
Seus filhos presenciaram você sendo agredida?		
Sim	23	54,7
Não	18	42,9
Não se aplica	01	2,4
Local da ocorrência da agressão		
Ambiente doméstico	28	66,7
Via pública	05	11,8
Via eletrônica	01	2,4

Ambiente doméstico e via pública	07	16,7
Ambiente doméstico e trabalho	01	2,4
Tipo de agressão sofrida		
Violência Física	01	2,4
Violência Psicológica	03	7,1
Violência física e psicológica	03	7,1
Violência física e moral	05	11,9
Violência física, psicológica e moral	11	26,2
Violência física, moral e patrimonial	01	2,4
Violência física, sexual, psicológica, moral e patrimonial	03	7,1
Violência física, psicológica, moral e patrimonial	04	9,5
Violência física, sexual, psicológica e moral	05	11,9
Violência sexual e psicológica	01	2,4
Violência psicológica e moral	03	7,1
Violência psicológica, moral e patrimonial	02	4,8
Tipo de lesão sofrida		
Perfuração	01	2,4
Esfolamento/contusão	12	28,5
Torção/deslocamento	04	9,5
Fraturas	01	2,4
Soco, tapas e chutes	19	45,2
Esfolamento, contusão e lesões oculares	01	2,4
Esfolamento, contusão e dentes quebrados	01	2,4
Esfolamento, contusão e outros	01	2,4
Lesões penetrantes e outros	01	2,4
Lesões penetrantes, cortes e cortes profundos	01	2,4
Precisou de cuidados de saúde para as lesões sofridas?		
Sim	27	64,3
Não	15	35,7
Você contou ao profissional de saúde a causa de suas lesões?		
Sim	07	16,7
Não	35	83,3
Você se sentia dependente/submissa ao agressor?		
Sim	13	36,1
Não	23	63,9
Você sentia medo do agressor?		
Sim	25	69,4
Não	11	30,6

Observam-se na tabela 3 as características do autor da violência segundo informações das entrevistadas. Em 71,4% dos casos, a violência foi perpetrada pelo companheiro. Grande parte dos agressores apresenta-se na entre a faixa etária de 40 a 49 anos (33,3%), são da raça/cor branca (47,6%), têm algum tipo de ocupação (57,1%) e cursaram até o ensino fundamental completo (71,4%). O uso de droga pelo agressor foi negado em 59,6% dos casos, enquanto o uso de bebida alcoólica foi confirmado em 76,2% dos casos. O ciúme foi apontado em 33,3% dos casos como a causa principal de desencadeio da violência.

Quanto ao perfil do agressor, como encontrado nesta pesquisa, autores constataram que a maioria dos casos de violência contra a mulher foi perpetrada pelo companheiro.¹⁶ Estudo realizado em Recife/PE²¹ observou que a maioria dos parceiros (25,3%) encontrava-se entre faixa etária de 40 a 49 anos, dado que vai ao encontro do observado nesta pesquisa, que revela ainda, que a maioria é da raça/cor branca, tem algum tipo de ocupação e cursou até o ensino fundamental completo, resultados semelhantes aos observados por outro estudo.⁹

Quando avaliado o uso de bebida alcoólica pelo agressor, constatou-se que mais da metade deles faziam uso, corroborando com estudo desenvolvido na região do primeiro Consórcio Intermunicipal de Saúde do Brasil.²² A ingestão do álcool como fator precipitante da violência doméstica, pode ser explicada pelo efeito desinibidor da conduta dos agressores, como um meio de minimizar a responsabilidade pelo comportamento violento, ou, ainda, a combinação do uso de álcool com a prática de violência pode agir como fator denunciante da personalidade impulsiva.²³ Porém, vale ressaltar que o álcool não é o responsável básico pelas agressões, atuando como facilitador de situações previamente determinadas.²⁴

Quanto ao uso de drogas, a maioria das mulheres refere que o agressor não faz uso. Estudo desenvolvido com mulheres acerca da prevalência de tipos de violência e de comportamentos de controle praticados por parceiros íntimos, mostrou um percentual significativo de 87% de agressores que não fazem uso de drogas.²⁵ O uso de drogas pode contribuir para episódios de agressão em função dos efeitos de redução do controle do comportamento e aumento de sensações persecutórias.²⁶

Estudo sobre o perfil sociodemográfico e psicossocial de usuárias de um abrigo de São Paulo mostrou que os motivos mais frequentes para agressão mencionados pela mulher, estão relacionados ao uso de álcool/drogas, ciúmes por parte dos parceiros, questões do âmbito doméstico e intenção de separação por parte da mulher, queixas estas que contabilizando um total de 84,6% dos casos.²⁷ Resultado semelhante foi encontrado neste estudo, que apontou o ciúme como a principal causa das agressões.

Tabela 3 - Dados de caracterização do autor da violência. Serra/ES, 2013.

Variáveis	N	%
Quem foi o autor da agressão?		
Companheiro	30	71,4
Desconhecido	06	14,3
Outro Familiar	06	14,3

Faixa etária

<30anos	11	26,2
30 - 39 anos	07	16,7
40 - 49 anos	14	33,3
50-59 anos	06	14,3
= ou > 60 anos	04	9,5

Raça/Cor

Branca	20	47,6
Preta	08	19,1
Parda	14	33,3

Ocupação

Sim	24	57,1
Não	18	42,9

Escolaridade

Até ensino fundamental completo	30	71,4
Ensino Médio Completo	11	26,2
Ensino Superior Completo	01	2,4

O agressor faz uso de drogas?

Sim	14	33,3
Não	25	59,6
Não sabe	03	7,1

O agressor faz ingestão de bebida alcoólica?

Sim	32	76,2
Não	10	23,8

Existem situações particulares que costumam levar o agressor à violência?

Sem motivos	09	21,4
Ingestão de bebida alcoólica	09	21,4
Problemas familiares	03	7,1
Ciúme	14	33,3
Outros	07	16,7

CONCLUSÃO

Esta investigação permitiu concluir que as mulheres vítimas de violência que denunciaram a agressão pertencem a uma camada social mais baixa, negam submissão, mas referem medo do agressor, que em sua maioria, é o companheiro, com baixo nível

socioeconômico, usuário de bebida alcoólica, que pratica a violência no domicílio, sendo o ciúme apontado como a principal causa da violência.

É extremamente difícil para grande parte das mulheres romperem com o ciclo de violência, esse fato é ratificado na presente pesquisa que destaca o longo período que essas mulheres permanecem vitimizadas. Somando-se a este fato, encontra-se a vivência de diferentes tipos de violência, e, o quanto isso reflete na saúde das vítimas, que em sua maioria, percebem, após a agressão, a necessidade de cuidados de saúde. Esse resultado leva a algumas reflexões sobre o papel do serviço de saúde no atendimento de suas vítimas, o desafio e a responsabilidade dos profissionais de saúde no reconhecimento e no registro dos casos atendidos nos serviços de saúde, bem como, a importância do trabalho interdisciplinar no atendimento a essas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. Violência, um problema para a saúde dos brasileiros. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2005.
2. Brasil. Secretária Especial de Políticas para Mulheres. Enfrentamento à violência contra a mulher: Balanço de ações 2006-2007. [periódico online]. Brasília, 2007[Acesso em 2013 August 07]. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2007/violencia-2007.pdf>
3. Convenção de Belém do Pará, Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. 24º período ordinário de Sessão da Assembléia Geral. [periódico online]. Belém do Pará, Brasil, 9 de junho de 1994 [acesso em 2013 August 15]. Disponível em: <http://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm>
4. Fonseca DH, Ribeiro CG, Leal NSB. Violência doméstica contra a mulher: realidade e representações sociais. *Psicologia & Sociedade*. 2012; 24 (2): 307-14.
5. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Falcão MTC, Figueiredo WS. Violência doe e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo: Editora UNESP, 2005.
6. Vieira LJES, Pordeus AMJ, Ferreira RC, Moreira DP, Maia PB, Saviolli KC. Fatores de Risco para Violência Contra a Mulher no Contexto Doméstico e Coletivo. *Saúde e Sociedade*. 2008; 17 (3): 113-125.
7. Brasil. Secretária de Políticas para as Mulheres. Balanço Semestral Janeiro a Junho 2012 - Ligue 180 (Central de Atendimento à mulher). [periódico online]. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2012/balanco-semesteral-ligue-180-2012>
8. Durand JG, Scharaiber LB, França-Junior I, Barros C. Repercussão da exposição à violência por parceiro íntimo no comportamento dos filhos. *Revista de Saúde Pública*. 2011; 45 (2): 355-64.
9. Albuquerque JBC, César ESR, Silva VCL, Espínola LL, Azevedo EB, Filha MOF. Violência doméstica: características sociodemográficas de mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico online]. 2013[Acesso em 2013 August 30];15(2): 382-90. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a10.pdf>

10. Rocha SV, Almeida MMG, Araujo TM. Violência contra a mulher entre residentes de áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Trends Psychiatry Psychother.* 2011; 33 (3): 164-68.
11. Galvão EF, Andrade SM. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. *Saúde e Sociedade.* 2004; 13 (2): 89-99.
12. Leôncio KL, Baldo PL, João VM, Biffi RG. Perfil de mulheres vitimizadas e de seus agressores. *Rev Enferm UERJ [periódico online].* 2008 [Acesso em 2013 August 30]; 16 (3) 307-12. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a02.pdf>
13. Santi LN, Nakano MAS, Lettiere A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Rev. Texto contexto - enferm. [periódico online].* 2010 [Acesso em 2013 August 30]; 19 (3): 417-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a02v19n3.pdf>
14. Deeke LP, Boing AF, Oliveira WF, Coelho EBS. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. *Saúde e Sociedade.* 2009; 18 (2): 248-58.
15. Jong LC, Sadala MLA, Tanaka ACDA. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista da Escola de Enfermagem-USP [periódico online].* 2008 [Acesso em 2013 November 02]; 42 (4): 744-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a17.pdf>
16. Lambrocini LM, Ferraz MIR, Trigueiro TH, Fegadoli F. Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada Maria. *Revista da Escola de Enfermagem-USP [periódico online].* 2010 [Acesso em 2013 November 02]; 44 (1): 126-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a18v44n1.pdf>
17. Vieira LJES, Ferreira RC, Moreira GAR, Gondim APS, Araújo MAL, Silva RM. Fatores associados à sobreposição de tipos de violência contra a mulher notificada em serviços sentinela. *Revista Latino Americana de Enfermagem [periódico online].* 2013 [Acesso em 2013 November 02]; 21 (4): 920-27. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0920.pdf
18. Gadoni-Costa L M, Zucatti APN, Dell'Aglio DD. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. *Estudos de Psicologia.* 2011; 28 (2): 219-27.
19. Bruschi A, Paula CS, Bordin IAS. Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida. *Revista de Saúde Pública.* 2006; 40 (2): 256-64.
20. Nunes GF. O impacto da violência na saúde da mulher vitimizada: uma revisão integrativa. Vitória, 2011. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2011.
21. Silva MA. Prevalência e fatores associados à violência doméstica contra as mulheres assistidas no Centro de Atenção à Mulher - IMIP/Recife/Pernambuco. Recife, 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno Infantil) - Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil, Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira - IMIP. Recife, 2006.
22. Cecilio LPP, Garbin CAS, Rovida TAS, Queiróz APDG, Garbin AJI. Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde [periódico online].* 2012 [Acesso em November 02]; 21 (2): 293-304. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n2/v21n2a12.pdf>
23. Rovinski SLR. Dano psíquico em mulheres vítimas de violência. Rio de Janeiro: Lumen, 2004.
24. Garcia MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende AP. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.* 2008; 24 (11): 2551-63.

25. Moura LBA, Gandolfi L, Vasconcelos AMN, Pratesi R. Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. *Revista de Saúde Pública*. 2009; 43 (6): 944-53.
26. Zilberman ML, Blume SB. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [periódico online]. 2005 [Acesso em 2013 August 30]; 27 (2): 51-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462005000600004&script=sci_arttext&tlng=pt.
27. PRATES, P. L. Perfil sociodemográfico e psicossocial de mulheres abrigadas, em situação de violência. São Paulo, 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno Infantil) - Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 2011.



Recebido em: 11/01/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 31/07/2014
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:
Franciele Marabotti Costa Leite
Universidade Federal do Espírito Santo. Departamento de Enfermagem
Av. Marechal Campos, 1468. Maruípe
Vitória (ES), Brasil, 29040-090.