

Associação entre a violência e as características socioeconômicas e reprodutivas da mulher

Association between violence and women's socioeconomic and reproductive characteristics

Franciéle Marabotti Costa Leite^{1,2} , Bruna Venturin³ , Maria Helena Costa Amorim⁴ ,
Susana Bubach^{1,2} , Denise Petrucci Gigante⁵ 

¹Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) - Vitória (ES), Brasil.

²Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) - Vitória (ES), Brasil.

³Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) - Pelotas (RS), Brasil.

⁴Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) - Vitória (ES), Brasil.

⁵Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) - Pelotas (RS), Brasil.

Como citar: Leite FMC, Venturin B, Amorim MHC, Bubach S, Gigante DP. Associação entre a violência e as características socioeconômicas e reprodutivas da mulher. *Cad Saúde Colet*, 2021;29(2):279-289. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020387>

Resumo

Introdução: A violência contra a mulher consiste em um importante agravo de saúde pública, com elevada magnitude e impacto na saúde. **Objetivo:** Verificar a associação entre a violência perpetrada por parceiro íntimo ao longo da vida e as características socioeconômicas e reprodutivas da mulher. **Método:** Estudo transversal, realizado em 2014, em 26 unidades de saúde, no município de Vitória, Espírito Santo. Amostra com 991 mulheres, de faixa etária entre 20 e 59 anos, com parceiro íntimo nos 12 meses anteriores à entrevista. Os dados socioeconômicos, as características reprodutivas e os três tipos de violência contra a mulher (psicológica, sexual ou física) foram coletados. Na análise dos dados, foram empregados o teste qui-quadrado, com nível de significância de 5%, e a regressão de Poisson, para obter as razões de prevalência bruta e ajustada para fatores de confusão. **Resultados:** O modelo final ajustado mostrou que a violência física, psicológica e sexual se associou à escolaridade, situação conjugal, recusa do parceiro a usar preservativo nas relações sexuais, número de parceiros sexuais no último ano e número de filhos. A primeira relação sexual forçada permaneceu associada à violência sexual, assim como a idade da coitarca com a violência física e psicológica. **Conclusão:** Prevalências de violência contra a mulher estão associadas a fatores socioeconômicos e reprodutivos. **Palavras-chave:** violência; violência contra a mulher; maus-tratos conjugais; violência doméstica; violência por parceiro íntimo.

Abstract

Background: Violence against women is an important public health issue that has high magnitude and an impact on health. **Objective:** To verify the association between intimate partner violence throughout life and women's socioeconomic and reproductive characteristics. **Method:** Cross-sectional study carried out in 26 health units in the municipality of Vitória, state of Espírito Santo, Brazil, in 2014. Sample composed of 991 women, aged 20-59 years, having an intimate partner in the 12 months prior to the interview. Data on socioeconomic and reproductive characteristics and the three types of violence against women (psychological, sexual, or physical) were collected. The chi-squared test at a 5% significance level was used to analyze the data, and the Poisson regression was applied to obtain the crude and adjusted prevalence ratios for the confounding factors. **Results:** The adjusted final model showed that physical, psychological and sexual violence was associated with education level, marital status, partner's refusal to use a condom during sexual intercourse, number of sexual partners in the past year, and number of children ($p < 0.05$). The first forced sexual intercourse remained associated with sexual violence and age at first sexual intercourse was associated with physical and psychological violence. **Conclusion:** Prevalence of violence against women is associated with socioeconomic and reproductive factors. **Keywords:** violence; violence against women; spouse abuse; domestic violence; intimate partner violence.

Trabalho realizado em todas as unidades de saúde do município de Vitória, Espírito Santo, com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e/ou Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (N=26 unidades) – Vitória (ES), Brasil.

Correspondência: Franciéle Marabotti Costa Leite. E-mail: francielemarabotti@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Ago. 23, 2019. Aprovado em: Mar. 02, 2020



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher consiste em qualquer ato que cause ou tenha alta probabilidade de causar danos físico, sexual, mental ou sofrimento, incluindo as ameaças desses atos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, independentemente de sua ocorrência na vida pública ou privada¹. Esse fenômeno complexo e multicausal tem como principal perpetrador o parceiro íntimo².

A violência praticada pelo parceiro íntimo pode ser física, sexual e/ou psicológica³, ocorrendo durante a relação ou após o término dela. Mulheres em situações de violência vivenciam um cotidiano hostil e estressante, com impacto em sua saúde física e psicológica. Isso caracteriza a violência como um grave problema de saúde pública e desigualdades de direitos humanos², independentemente do ambiente cultural e geográfico em que a mulher esteja.

A prevalência global de violência psicológica e/ou sexual contra a mulher, cometida por parceiro íntimo, é de 30% (IC95%: 27,8%-32,2%)³. Nas residentes em países da África, Oriente Médio e Sudeste da Ásia, as prevalências são em torno de 37%³. No Brasil, um estudo de base populacional evidenciou que 33% das brasileiras relataram ter sofrido violência física, 27%, psicológica, e 13%, sexual⁴. Em Vitória, Espírito Santo, uma das capitais brasileiras com maior taxa de mortes violentas de mulheres, dados de um estudo realizado em 2014 apontam prevalências de 25,3% de violência psicológica, 9,9% de violência física e 5,7% de violência sexual cometida pelo parceiro⁵.

Vale ponderar que a violência tem origem multicausal¹, ou seja, sofre influência de diversos fatores que, muitas vezes, inter-relacionam-se, como os aspectos individuais, relacionais, ambientais, culturais e socioeconômicos. Também possui forte vinculação com a relação de poder e a posição do ser masculino em relação ao ser feminino⁶, ressaltando as questões da desigualdade de gênero existentes e a construção familiar baseada no modelo do patriarcado⁷⁻¹⁰.

Nesse sentido, entre alguns dos fatores de risco para violência, destacam-se os sociodemográficos (situação conjugal, escolaridade e renda), comportamentais (uso de bebida alcoólica e/ou uso de drogas), experiências ou história familiar e de vida da mulher (história materna de violência por parceiro íntimo, agressão e/ou abuso quando criança)^{1,5-8}. Além disso, outros fatores de risco incluem aspectos sociais e culturais, como facilidade ao acesso a armas e desigualdade de gênero^{1,9-14}, bem como aspectos ginecológicos e obstétricos, como o maior número de filhos e a coitarca precoce¹⁵.

Assim, este estudo teve por objetivo verificar a associação entre a violência perpetrada por parceiro íntimo ao longo da vida e as características socioeconômicas e reprodutivas.

MÉTODO

Estudo transversal realizado em todas as 26 unidades de saúde do município de Vitória, Espírito Santo, Brasil. Participaram do estudo as usuárias de 20 a 59 anos que possuíam parceiro íntimo nos 12 meses anteriores à data da entrevista. Foi definido parceiro íntimo como o companheiro ou ex-companheiro, independentemente de união formal, e os namorados atuais, desde que mantendo relações sexuais. A coleta de dados ocorreu de março a setembro de 2014. Para o cálculo do tamanho da amostra, foi considerada aceitável uma margem de erro de 5 pontos percentuais, além de nível de confiança de 95%, poder de 80% e razão exposto/não exposto de 1:1. Foram acrescentados 10% para possíveis perdas e 30% para análises ajustadas. Assim, deveriam ser incluídas no estudo 998 mulheres selecionadas das 26 unidades de saúde de Vitória, por meio de amostragem proporcional ao número de mulheres, de 20 a 59 anos, cadastradas em cada unidade. Sete mulheres recusaram-se a participar do estudo, totalizando 991 entrevistadas. Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento contendo as características socioeconômicas e reprodutivas das mulheres. No que tange às questões sobre as características socioeconômicas, foram coletados: idade (em anos completos e categorizada: de 20 a 35 anos e de 36 a 59 anos), cor da pele autorreferida (branca, parda e preta), anos de estudo (menos de 9 anos, de 9 a 11 anos e 12 anos ou mais), situação conjugal (com companheiro e sem companheiro) e soma da renda familiar em reais (até R\$ 1.500,00, de R\$ 1.501,00 a R\$ 2.924,00 e \geq R\$ 2.925,00). A utilização da cor da pele foi categorizada conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em que foram excluídas as mulheres que se declararam indígenas ou amarelas por constituírem um grupo pouco representado, não sendo possível qualquer inferência dos resultados. As variáveis reprodutivas foram: menarca (menos de 12 anos, 12-13 anos e \geq 14 anos), idade da coitarca (em

anos completos e categorizada em menor de 15 anos, de 15 a 18 anos e ≥ 19 anos), alguma vez o parceiro recusou o uso de preservativo nas relações sexuais (sim ou não), primeira relação sexual forçada (sim ou não), número de parceiros sexuais no último ano (1 e 2 ou mais) e número de filhos (nenhum, 1-2 e 3 ou mais).

Como desfecho, foram investigados os três tipos de violência contra a mulher (psicológica, sexual ou física) ao longo da vida. Cada uma foi considerada presente quando a mulher respondeu sim a um dos itens do instrumento da Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁶. Esse questionário é validado para o uso no Brasil e tem por objetivo discriminar as diferentes formas de violência contra mulheres nos domínios psicológico, físico e mental. O instrumento em questão possui 13 questões relacionadas à violência com capacidade de discriminar as diferentes formas em contextos sociais diversos, é abrangente e relativamente curto, além de possuir elevada consistência interna, apresentada pelos coeficientes de Cronbach (média de 0,88)¹⁶.

As mulheres elegíveis foram abordadas nas unidades de saúde, quando foi explicada a pesquisa. A entrevista ocorria em local privativo na unidade, apenas na presença da entrevistada e da entrevistadora, sempre do sexo feminino, que participou de um treinamento para padronização da entrevista e aplicação dos instrumentos. Ao final da entrevista, um pôster contendo os principais serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência foi distribuído às participantes do estudo como material educativo e de suporte, independentemente de relatos de violência. A análise dos dados foi realizada por meio do pacote estatístico Stata 13.0. Foram realizadas análises descritivas para obtenção das frequências e seus intervalos de confiança, sendo feita a análise bivariada por meio dos testes qui-quadrado de Pearson e qui-quadrado de tendência linear, no caso das variáveis ordinais. A análise ajustada, controlando os possíveis fatores de confusão, foi feita de acordo com o modelo hierárquico, em que no nível distal se encontram as variáveis socioeconômicas, e em nível mais proximal, as variáveis reprodutivas. Para a inclusão no modelo múltiplo, foi adotado um valor de $p < 0,20$, e foram mantidas no modelo as variáveis que apresentavam significância estatística ($p < 0,05$). Tais análises foram conduzidas por meio de regressão de Poisson, sendo adotada a razão de prevalência como medida de efeito.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (Parecer 470.744/2013). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Em relação à caracterização da amostra incluída neste estudo, foi verificado que a maioria estava no grupo de 36 a 59 anos (53,8%) e de cor autodeclarada parda (52,5%); 52,6% tinham de 9 a 11 anos de estudos; 74% viviam com companheiro; 34,6% possuíam renda familiar de até R\$ 1.500,00; 47% tiveram a menarca aos 12 ou 13 anos; 58,8% tiveram a coitarca com idade entre 15 anos e 18 anos; para 62%, o parceiro já recusou o uso de preservativo durante as relações sexuais; e 95,7% negaram que a primeira relação tenha sido forçada. Do total, 88,2% tiveram um parceiro sexual no último ano e 54,2% possuíam entre um e dois filhos.

A análise bivariada mostra as análises com cada um dos três desfechos em estudo (violência física, psicológica e sexual ao longo da vida) e as variáveis de exposição. É possível notar maiores prevalências de violência sexual praticada pelo parceiro íntimo entre as mais velhas (36-59 anos) e maiores prevalências de violência física ($p < 0,05$) entre as que se declararam pretas. Os três tipos de violência foram mais frequentes entre as participantes com menos de nove anos de estudo, sem companheiro e menor renda familiar ($p < 0,05$). No que tange às características reprodutivas, foi observado que mulheres que tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos e cujos parceiros já recusaram alguma vez o uso do preservativo apresentaram maiores ocorrências das violências em estudo. Participantes que relataram a menarca mais precoce (antes dos 12 anos) tiveram maiores prevalências de violência sexual. A maior frequência das violências físicas e sexuais foi encontrada entre as participantes que experienciaram a primeira relação sexual forçada ($p < 0,05$). Ainda, foi verificado que as mulheres com o maior número de parceiros no ano e de filhos apresentaram prevalências mais altas de violência psicológica, física e sexual cometida pelo companheiro (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização e prevalência de violência física, psicológica e sexual ao longo da vida, segundo as variáveis socioeconômicas e reprodutivas, em Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2014

| Variáveis | N (%) | Física | P valor | Psicológica | P valor | Sexual | P valor |
|---|------------|---------------------|---------|---------------------|---------------------|---------------------|---------|
| | | P (IC 95%) | | P (IC 95%) | | P (IC 95%) | |
| Idade (anos) | | | 0,717 | | 0,309 | | 0,011 |
| 20-35 | 458 (46,2) | 38,7 (34,3-43,2) | | 55,9 (51,3-60,4) | | 14,6 (11,7-18,2) | |
| 36-59 | 533 (53,8) | 39,8 (35,7-44,0) | | 59,1 (54,9-63,2) | | 20,8 (17,6-24,5) | |
| Cor da pele* | | | 0,038 | | 0,086 | | 0,910 |
| Branca | 215 (22,5) | 32,6 (26,7-39,1) | | 51,2 (44,5-57,8) | | 18,6 (13,9-24,4) | |
| Parda | 503 (52,5) | 40,6 (36,3-44,9) | | 58,3 (53,9-62,5) | | 17,3 (13,6-23,4) | |
| Preta | 239 (25,0) | 43,9 (37,5-50,3) | | 61,1 (54,7-67,1) | | 18,0 (13,6-20,9) | |
| Anos de estudo | | | 0,000** | | 0,000** | | 0,003** |
| < 9 | 303 (30,6) | 51,2 (45,5-56,8) | | 67,0 (61,5-72,1) | | 25,1 (20,5-30,3) | |
| 9-11 | 521 (52,6) | 36,5 (32,4-40,7) | | 54,9 (50,6-59,1) | | 14,4 (11,6-17,7) | |
| ≥12 | 167 (16,9) | 26,4 (20,2-33,6) | | 49,1 (41,6-56,7) | | 16,2 (11,3-22,6) | |
| Situação conjugal | | | 0,000 | | 0,000 | | 0,044 |
| Com companheiro | 733 (74,0) | 35,2 (31,8-38,7) | | 54,2 (50,5-57,7) | | 16,5 (14,0-19,4) | |
| Sem companheiro | 258 (26,0) | 50,8 (44,7-56,9) | | 67,4 (61,5-72,9) | | 22,9 (17,4-27,6) | |
| Renda familiar (reais) | | | 0,000** | | 0,000** | | 0,036 |
| Até R\$ 1.500,00 | 343 (34,6) | 48,7 (43,4-54,0) | | 65,6 (60,4-70,4) | | 18,4 (14,6-22,8) | |
| R\$ 1.501,00 a R\$ 2.924,00 | 318 (32,1) | 42,1 (36,8-47,7) | | 55,0 (49,5-60,4) | | 21,7 (17,5-26,6) | |
| ≥ R\$2.925,00 | 330 (33,3) | 26,7 (22,2-31,7) | | 51,8 (46,4-57,2) | | 13,9 (10,6-18,1) | |
| Menarca (anos) | | | 0,206 | 0,598 | | 0,065** | |
| Menos de 12 | 194 (19,6) | 39,7 (33,0-46,7) | | 58,8 (51,7-65,5) | 21,7 (33,0-46,7) | | |
| 12-13 | 470 (47,4) | 41,7 (37,3-46,2) | | 58,7 (54,2-63,1) | 18,3 (37,3-46,2) | | |
| ≥ 14 | 327 (33,0) | 35,5 (30,5-40,8) | | 55,4 (49,9-60,7) | 15,3 (30,5-40,8) | | |
| Idade da coitarca (anos) | | | 0,000** | | 0,000** | | 0,003** |
| Menos de 15 | 118 (11,9) | 60,2 (51,0-68,0) | | 74,6 (65,9-81,6) | | 29,7 (22,1-38,5) | |
| 15-18 | 583 (58,8) | 39,8 (35,9-43,8) | | 58,2 (54,1-62,1) | | 17,0 (14,1-20,3) | |
| ≥ 19 | 290 (29,3) | 29,7 (24,7-35,2) | | 49,7 (43,9-55,4) | | 15,2 (11,5-19,8) | |
| Recusa do preservativo pelo parceiro | | | 0,000 | | 0,000 | | 0,000 |
| Não | 615 (62,1) | 32,0 (28,4-35,8) | | 49,6 (45,6-53,5) | | 13,0 (10,6-15,9) | |
| Sim | 376 (37,9) | 51,0 (46,0-56,1) | | 70,7 (65,9-75,1) | | 26,1 (21,9-30,8) | |

*N = 957; **valor de p de tendência; P (IC 95%) = Prevalência (Intervalo de confiança de 95%)

Tabela 1. Continuação...

| Variáveis | N (%) | Física | P valor | Psicológica | P valor | Sexual | P valor |
|--|------------|---------------------|---------|---------------------|---------|---------------------|---------|
| | | P (IC 95%) | | P (IC 95%) | | P (IC 95%) | |
| Primeira relação sexual forçada | | | 0,004 | | 0,483 | | 0,000 |
| Não | 948 (95,7) | 38,3 (35,2-41,4) | | 57,4 (54,2-60,5) | | 16,7 (14,4-19,2) | |
| Sim | 43 (4,3) | 60,5 (45,2-74,0) | | 62,8 (47,4-77,0) | | 46,5 (32,2-61,5) | |
| Número de parceiros sexuais no último ano | | | 0,000 | | 0,000 | | 0,000 |
| 1 | 874 (88,2) | 36,4 (33,3-39,6) | | 55,0 (51,7-58,3) | | 15,9 (13,6-18,5) | |
| 2 ou mais | 117 (11,8) | 60,7 (51,5-69,1) | | 76,9 (68,4-83,7) | | 33,3 (23,4-42,4) | |
| Número de filhos | | | 0,000** | | 0,000** | | 0,000** |
| Nenhum | 182 (18,4) | 24,7 (19,0-31,5) | | 47,8 (40,6-55,1) | | 11,5 (7,6-17,1) | |
| 1-2 | 537 (54,2) | 38,0 (34,0-42,2) | | 55,3 (51,1-59,5) | | 17,0 (14,0-20,4) | |
| 3 ou mais | 272 (27,5) | 51,5 (45,5-57,4) | | 68,8 (63,0-74,0) | | 24,3 (19,5-29,7) | |

*N = 957; **valor de p de tendência; P (IC 95%) = Prevalência (Intervalo de confiança de 95%)

As análises bruta e ajustada dos efeitos das variáveis independentes sobre a prevalência de violência física podem ser observadas na Tabela 2. É possível constatar que mulheres com menos de nove anos de estudos tiveram 62% mais prevalência de violência física praticada pelo parceiro íntimo ao longo da vida, quando comparadas ao grupo com 12 anos ou mais de estudos. Nesse mesmo sentido, foi verificado 1,47 vez mais prevalente esse tipo de agravo entre as participantes que não tinham companheiro. Ainda, é importante destacar a renda familiar superior a R\$ 1.500,00 mensais como um fator de proteção contra a violência física ($p < 0,05$). Ter tido a primeira relação sexual com menos de 15 anos representou um aumento de 47% na prevalência de violência física ao longo da vida. Mulheres cujos parceiros já se recusaram a usar o preservativo tiveram 1,4 vez mais frequência de abuso físico. Além disso, ter tido dois ou mais parceiros no último ano aumentou em 33% a vivência da violência. Ainda, comparadas ao grupo que não tinha filho, aquelas com filhos apresentaram maior frequência de violência física cometida pelo companheiro ao longo da vida ($p < 0,05$).

Tabela 2. Razões de prevalência bruta e ajustada de violência física ao longo da vida e variáveis socioeconômicas e reprodutivas, Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2014

| Variáveis | RP bruta (IC 95%) | P valor | RP ajustada (IC 95%) | P valor |
|---------------------|-------------------|---------|----------------------|---------|
| Idade (anos) | | 0,717 | | — |
| 20-35 | 1,0 | | — | |
| 36-59 | 1,03 (0,88-1,20) | | — | |
| Cor da pele | | 0,047 | | 0,542 |
| Branca | 1,0 | | 1,0 | |
| Parda | 1,35 (1,06-1,72) | | 1,13 (0,89-1,44) | |
| Preta | 1,25 (1,0-1,55) | | 1,05 (0,84-1,31) | |

RP = Razão de prevalência

Tabela 2. Continuação...

| Variáveis | RP bruta (IC 95%) | P valor | RP ajustada (IC 95%) | P valor |
|--|------------------------------|----------------|---------------------------------|----------------|
| Anos de estudo | | | | |
| < 9 | 1,94 (1,47-2,56) | 0,000 | 1,62 (1,20-2,18) | 0,000 |
| 9-11 | 1,38 (1,05-1,83) | | 1,20 (0,90-1,60) | |
| ≥ 12 | 1,0 | | 1,0 | |
| Situação conjugal | | | | |
| Com companheiro | 1,0 | 0,000 | 1,0 | 0,000 |
| Sem companheiro | 1,44 (1,24-1,69) | | 1,47 (1,26-1,71) | |
| Renda familiar (reais) | | | | |
| | | 0,000 | | 0,000 |
| Até R\$ 1.500,00 | 1,0 | | 1,0 | |
| R\$ 1.501,00 a R\$ 2.924,00 | 0,87 (0,73-1,02) | | 0,95 (0,80-1,12) | |
| ≥ R\$ 2.925,00 | 0,55 (0,44-0,68) | | 0,66 (0,53-0,82) | |
| Idade da coitarda (anos) | | | | |
| | | 0,000 | | 0,004 |
| Menos de 15 | 2,03 (1,61-2,65) | | 1,47 (0,94-1,37) | |
| 15-18 | 1,34 (1,09-1,64) | | 1,14 (1,16-1,87) | |
| ≥ 19 | 1,0 | | 1,0 | |
| Recusa do preservativo pelo parceiro | | | | |
| | | 0,000 | | 0,000 |
| Não | 1,0 | | 1,0 | |
| Sim | 1,60 (1,37-1,86) | | 1,41 (1,22-1,65) | |
| Primeira relação sexual forçada | | | | |
| | | 0,000 | | 0,115 |
| Não | 1,0 | | 1,0 | |
| Sim | 1,58 (1,22-2,04) | | 1,24 (0,95-1,64) | |
| Número de parceiros sexuais no último ano | | | | |
| | | 0,009 | | 0,006 |
| 1 | 1,0 | | 1,0 | |
| 2 ou mais | 1,67 (1,41-1,98) | | 1,28 (1,08-1,53) | |
| Número de filhos | | | | |
| | | 0,000 | | 0,000 |
| Nenhum | 1,0 | | 1,0 | |
| 1-2 | 1,54 (1,17-2,02) | | 1,69 (1,29-2,21) | |
| 3 ou mais | 2,08 (1,58-2,75) | | 1,99 (1,50-2,65) | |

RP = Razão de prevalência

Para a violência psicológica (Tabela 3), escolaridade e situação conjugal mantiveram-se significativamente associadas a esse agravo no modelo ajustado. As mulheres com menor escolaridade e sem companheiro sofreram mais violência psicológica, quando comparadas àquelas de escolaridade maior (9-11 anos e 12 ou mais) e que tinham um companheiro atual. No que tange aos aspectos reprodutivos, foi observado que o grupo que teve a primeira relação com 15 anos ou menos apresentou 27% mais prevalência de violência emocional praticada pelo companheiro ao longo da sua vida, enquanto no grupo de mulheres cujo parceiro já se recusou a usar o preservativo nas relações sexuais o aumento foi de 35% de violência sexual. Além disso, mulheres que tiveram dois parceiros ou mais ao longo do último ano apresentaram 23% mais ocorrência de violência psicológica. O número de filhos também esteve associado às maiores prevalências desse tipo de violência ($p < 0,05$) (Tabela 3).

Tabela 3. Razões de prevalência bruta e ajustada de violência psicológica ao longo da vida e variáveis socioeconômicas e reprodutivas, Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2014

| <i>Variáveis</i> | <i>RP bruta (IC 95%)</i> | <i>P valor</i> | <i>RP ajustada (IC 95%)</i> | <i>P valor</i> |
|--|--------------------------|----------------|-----------------------------|----------------|
| Idade (anos) | | 0,311 | | — |
| 20-35 | 1,0 | | — | |
| 36-59 | 1,06 (0,95-1,18) | | — | |
| Cor da pele | | 0,104 | | 0,414 |
| Branca | 1,0 | | 1,0 | |
| Parda | 1,19 (1,01-1,41) | | 1,11 (0,95-1,32) | |
| Preta | 1,14 (0,98-1,32) | | 1,07 (0,91-1,24) | |
| Anos de estudo | | | | |
| < 9 | 1,36 (1,15-1,62) | 0,000 | 1,40 (1,18-1,67) | 0,000 |
| 9-11 | 1,12 (0,94-1,33) | | 1,13 (0,95-1,34) | |
| ≥ 12 | 1,0 | | 1,0 | |
| Situação conjugal | | | | |
| Com companheiro | 1,0 | 0,000 | 1,0 | 0,000 |
| Sem companheiro | 1,25 (1,12-1,39) | | 1,27 (1,14-1,42) | |
| Renda familiar (reais) | | 0,000 | | 0,084 |
| Até R\$ 1.500,00 | 1,0 | | 1,0 | |
| R\$ 1.501,00 a R\$ 2.924,00 | 0,84 (0,74-0,95) | | 0,89 (0,78-1,00) | |
| ≥ R\$ 2.925,00 | 0,79 (0,70-0,90) | | 0,88 (0,76-1,01) | |
| Recusa do preservativo pelo parceiro | | 0,000 | | 0,000 |
| Não | 1,0 | | 1,0 | |
| Sim | 1,43 (1,29-1,58) | | 1,35 (1,22-1,50) | |
| Idade da coitarca (anos) | | 0,000 | | 0,005 |
| Menos de 15 | 1,50 (1,28-1,76) | | 1,27 (1,09-1,49) | |
| 15-18 | 1,17 (1,02-1,34) | | 1,07 (0,94-1,21) | |
| ≥ 19 | 1,0 | | 1,0 | |
| Primeira relação sexual forçada | | 0,456 | | — |
| Não | 1,0 | | — | |
| Sim | 1,10 (0,86-1,39) | | — | |
| Número de parceiros sexuais no último ano | | 0,000 | | 0,004 |
| 1 | 1,0 | | 1,0 | |
| 2 ou mais | 1,40 (1,24-1,60) | | 1,20 (1,06-1,36) | |
| Número de filhos | | 0,000 | | 0,001 |
| Nenhum | 1,0 | | 1,0 | |
| 1-2 | 1,16 (0,97-1,37) | | 1,23 (1,03-1,46) | |
| 3 ou mais | 1,44 (1,21-1,70) | | 1,41 (1,17-1,70) | |

RP = Razão de prevalência

A escolaridade e a situação conjugal mantiveram-se associadas à violência sexual praticada pelo parceiro íntimo após o ajuste (Tabela 4). Mulheres com menor escolaridade e sem parceiro foram vítimas de violência sexual por parte do companheiro 1,60 e 1,39 vez mais do que as mulheres de maior escolaridade e que possuíam parceiro, respectivamente. Mulheres que tiveram a primeira relação sexual forçada apresentaram cerca de duas vezes mais prevalência de violência sexual cometida pelo companheiro ao longo da vida. A violência sexual foi mais prevalente entre as mulheres com histórico de dois ou mais parceiros no último ano, que tiveram filhos e cujo parceiro já recusou o uso do preservativo ($p < 0,05$).

Tabela 4. Razões de prevalência bruta e ajustada de violência sexual ao longo da vida e variáveis socioeconômicas e reprodutivas, Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2014

| Variáveis | RP bruta (IC 95%) | P valor | RP Ajustada (IC 95%) | P valor |
|--|--------------------------|----------------|-----------------------------|----------------|
| Idade (anos) | | 0,012 | | 0,066 |
| 20-35 | 1,0 | | 1,0 | |
| 36-59 | 1,42 (1,08-1,88) | | 1,31 (0,98-1,75) | |
| Anos de estudo | | 0,001 | | 0,002 |
| < 9 | 1,55 (1,04-2,31) | | 1,60 (1,07-2,40) | |
| 9-11 | 0,89 (0,59-1,33) | | 0,91 (0,60-1,36) | |
| ≥ 12 | 1,0 | | 1,0 | |
| Situação conjugal | | 0,042 | | 0,020 |
| Com companheiro | 1,0 | | 1,0 | |
| Sem companheiro | 1,34 (1,01-1,77) | | 1,39 (1,05-1,84) | |
| Renda familiar (reais) | | 0,121 | | 0,076 |
| Até R\$ 1.500,00 | 1,0 | | 1,0 | |
| R\$ 1.501,00 a R\$ 2.924,00 | 1,19 (0,90-1,60) | | 1,29 (0,95-1,76) | |
| ≥ R\$ 2.925,00 | 0,76 (0,54-1,10) | | 0,89 (0,60-1,30) | |
| Menarca (anos) | | 0,182 | | 0,317 |
| Menos de 12 | 1,20 (0,87-1,65) | | 1,13 (0,82-1,56) | |
| 12-13 | 1,42 (0,98-2,05) | | 1,34 (0,91-1,94) | |
| ≥ 14 | 1,0 | | 1,0 | |
| Recusa do preservativo pelo parceiro | | 0,000 | | 0,004 |
| Não | 1,0 | | 1,0 | |
| Sim | 2,0 (1,54-2,61) | | 1,72 (1,19-2,49) | |
| Idade da coitarca (anos) | | 0,001 | | 0,121 |
| Menos de 15 | 1,95 (1,32-2,88) | | 1,33 (0,86-2,05) | |
| 15-18 | 1,12 (0,81-1,55) | | 0,92 (0,66-1,26) | |
| ≥ 19 | 1,0 | | 1,0 | |
| Primeira relação sexual forçada | | 0,000 | | 0,000 |
| Não | 1,0 | | 1,0 | |
| Sim | 2,80 (1,96-3,96) | | 2,19 (1,49-3,24) | |
| Número de parceiros sexuais no último ano | | 0,000 | | 0,000 |
| 1 | 1,0 | | 1,0 | |
| 2 ou mais | 2,10 (1,56-2,82) | | 1,72 (1,24-2,38) | |
| Número de filhos | | 0,002 | | 0,008 |
| Nenhum | 1,0 | | 1,0 | |
| 1-2 | 1,47 (0,94-2,29) | | 1,70 (1,07-2,69) | |
| 3 ou mais | 2,10 (1,34-3,31) | | 2,29 (1,33-3,57) | |

RP: Razão de prevalência

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo mostram a existência de associação entre as prevalências de violência física, sexual e psicológica, praticada pelo parceiro íntimo ao longo da vida da mulher, e as características socioeconômicas e reprodutivas.

Mulheres com menos anos de estudo e com renda familiar mais baixa apresentaram maiores prevalências de violência cometida pelo parceiro. Esses achados se assemelham ao estudo realizado em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher, na Paraíba, que evidenciou, nos casos registrados de violência, que entre as vítimas atendidas a maioria apresentava baixa escolaridade¹⁷. É importante considerar que a pouca instrução está relacionada à não qualificação profissional e, por consequência, ao desemprego¹⁸. Nesse sentido, há mulheres que dependem financeiramente do parceiro, o que é um fato preocupante, uma vez que a dependência financeira constitui um dos principais motivos da dificuldade de rompimento da situação de violência¹⁷.

Um achado relevante foi a associação entre o parceiro ter recusado, alguma vez, o uso de preservativo na relação sexual e a maior ocorrência das violências ao longo da vida. A pesquisa intitulada "Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/Aids" mostrou que mulheres que não utilizaram o preservativo na primeira relação sexual apresentaram maiores relatos de violência sexual praticado pelo parceiro íntimo¹⁹. A dificuldade no uso de preservativo perpassa pela desigualdade de gênero nas relações entre homens e mulheres, em que estas se encontram em um papel de subordinação e apresentam dificuldades de negociação no uso do preservativo, fato relacionado ao contexto machista das relações, o que ainda acaba por expor as mulheres a diversos tipos de violência²⁰, doenças e gravidez não planejada.

Nesse sentido, é importante destacar que a barreira para o uso de preservativo por parte das mulheres que vivem com parceiros perpetradores de violência pode ter como consequência alterações relativas a aspectos sociais e de saúde, seja mediante sexo forçado, seja mediante interferência na possibilidade de escolha do uso de preservativo²¹. A violência e a desigualdade de gênero podem predispor a aumentar o risco de HIV por meio de vias indiretas, compreendendo relações crônicas e abusivas, em que as mulheres são constantemente expostas aos mesmos indivíduos e não possuem capacidade de negociação para o sexo seguro²².

A primeira relação sexual antes dos 15 anos se mostrou associada a maiores frequências dos três tipos de violência cometida pelo parceiro ($p < 0,05$). A literatura aponta que, quanto menor a idade com que acontece a primeira atividade sexual, mais forte é a associação entre esse fato e a ocorrência de violência²³. Em consonância com os dados apresentados pelo presente estudo, uma pesquisa realizada em São Paulo evidenciou maiores prevalências de violência física entre mulheres que iniciaram a vida sexual antes dos 15 anos²⁴. Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo realizado na Austrália, mostrando que a coitarca antes dos 16 anos esteve fortemente associada à violência praticada pelo parceiro íntimo²³. Em geral, a primeira relação sexual das meninas acontece por meio da criação de vínculo com o parceiro, tendo a mesma preocupação de relações sexuais fixas baseadas em um contexto de namoro²⁵. Em contrapartida, para os meninos, a iniciação sexual se baseia na satisfação dos desejos sexuais e passa por uma aceitação social²⁵. Isso decorre da ideia de masculinidade, que se relaciona à virilidade e poder no sexo masculino, demonstrando as demandas sociais e culturais ao redor da sexualidade e reforçando o cenário de desigualdade de gênero²⁵.

Quanto à variável primeira relação sexual forçada, ela esteve associada a maiores prevalências de violência sexual perpetrada pelo parceiro íntimo ao longo da vida, achado semelhante ao estudo transversal realizado com mulheres de Zona da Mata de Pernambuco e do município de São Paulo²⁶. A violência sexual constitui um agravo que pode deixar marcas destrutivas no desenvolvimento cognitivo e social das vítimas, causando sofrimentos físicos e emocionais e gerando demandas assistenciais à saúde²⁷. Somando-se a isso, a experiência da violência sexual pode imprimir na mulher uma redução na capacidade de se proteger de relações violentas, reiterando a ideia da violência como algo natural e do cotidiano das relações amorosas²⁸.

Maiores prevalências das violências estudadas foram encontradas entre mulheres que relataram ter tido dois ou mais parceiros sexuais no último ano ($p < 0,05$), fato semelhante

à literatura, que apresenta uma maior exposição à violência associada ao maior número de parceiros íntimos²⁶, o que pode sugerir fragilidade nas relações ou ainda rompimento de relacionamentos violentos.

As violências físicas e psicológicas encontram-se mais presentes entre mulheres com três ou mais filhos quando comparadas àquelas que não os possuem ($p < 0,05$). Esse achado está em consonância com estudo transversal realizado em um município paulista, que mostrou que mulheres com mais de três gestações apresentam maiores chances de violência do que aquelas que nunca haviam engravidado²⁰. Outro estudo confirma essa hipótese ao apontar a violência doméstica como mais comum em famílias com muitos filhos²⁹. A literatura aponta que, em geral, os episódios de violência acontecem logo após a união e antes do advento dos filhos³⁰. Todavia, o maior número de filhos pode ser resultado da ausência de participação no planejamento reprodutivo, bem como desencadear uma dependência econômica/financeira da mulher e, assim, dificultar o rompimento do ciclo de violência¹⁵.

Possíveis limitação do estudo foram o viés de informação e a causalidade reversa. No caso do viés de informação, procurou-se minimizá-lo realizando todas as entrevistas em ambiente privativo e face a face com as mulheres, reduzindo a possibilidade de intimidação e/ou constrangimento para que elas relatassem a experiência de violência. Quanto à causalidade reversa, esta é inerente aos estudos transversais e dificulta o estabelecimento de relação causal entre as exposições e o desfecho, por causa da ausência de temporalidade entre a ocorrência dos eventos de interesse.

Os resultados apresentados sugerem que características socioeconômicas e reprodutivas são importantes fatores que estão associados às prevalências de violência perpetrada por parceiro íntimo ao longo da vida e que devem ser investigados durante o atendimento de mulheres em idade fértil. Nesse sentido, os atendimentos de pré-natal e as consultas ginecológicas são momentos oportunos para o rastreamento da violência e, conseqüentemente, a sinalização de grupos de maior vulnerabilidade. Todavia, para isso, é fundamental a capacitação de profissionais de saúde para detecção precoce dos casos, atendimento integral e interdisciplinar à mulher.

Por fim, não é somente fundamental realizar ações de prevenção, promoção e planejamento familiar, mas também promover ações que abordem as questões de gênero e sexualidade, bem como intervir para evitar danos à saúde física, psicológica e sexual da mulher. O profissional deve estar atento aos problemas de saúde cuja origem é a violência e, assim, prover a notificação dos casos, com foco na ruptura desse ciclo de agressão.

REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet*. 2002;360(9339):1083-8. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0). PMID:12384003.
2. O'Doherty L, Taft A, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings: abridged Cochrane systematic review and meta-analysis. *BJM*. 2014;348(1):g2913. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g2913>. PMID:24821132.
3. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO; 2013.
4. Venturi G, Recamán M, Oliveira S. A mulher brasileira nos espaços público e privado. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2004.
5. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51(33):1-12.
6. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006;368(9543):1260-9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69523-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8). PMID:17027732.
7. Silva C. A desigualdade imposta pelos papéis de homem e mulher: uma possibilidade de construção da igualdade de gênero. *Rev Direito Foco*. 2012;5:1-9.
8. Bandeira LM. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Soc Estado*. 2014;29(2):449-69. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922014000200008>.
9. Schraiber LB. Necessidades de saúde, políticas públicas e gênero: a perspectiva das práticas profissionais. *Cien Saude Colet*. 2012;17(10):2635-44. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000013>. PMID:23099751.

10. Santi LN, Nakano AMS, Lettiere A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(3):417-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000300002>.
11. Organización Panamericana de la Salud. *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia infligida por la pareja.* Washington: OPS; 2013.
12. Mozzambani ACF, Ribeiro RL, Fuso SF, Fiks JP, Mello MF. Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2011;33(01):43-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082011005000007>.
13. Zilberman ML, Blume SB. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(Supl. 2):s51-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000600004>.
14. Silva EP, Ludermir AB, Araújo TVB, Valongueiro SA. Frequência e padrão de violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. *Rev Saude Publica.* 2011;45(6):1044-53. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000074>. PMID:22127653.
15. Vieira EM, Perdona GSC, Santos MA. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Rev Saude Publica.* 2011;45(4):730-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000400013>. PMID:21655702.
16. Schraiber LB, Latorre MR, França I Jr, Segri NJ, D'Oliveira AF. Validity of the WHO VAW study instrument for estimating gender-based violence against women. *Rev Saude Publica.* 2010;44(4):658-66. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>. PMID:20676557.
17. Costa MS, Serafim MLF, Nascimento ARS. Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012. *Epidemiol Serv Saude.* 2015;24(3):551-8. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300022>.
18. Garcia LP, Freitas LRS, Hofelmann DA. Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011. *Epidemiol Serv Saude.* 2013;22(3):383-94. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000300003>.
19. Sasaki RSA, Leles CR, Malta DC, Sardinha LM, Freire MC. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2015;20(1):95-104. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.06332014>. PMID:25650602.
20. Kronbauer JFD, Meneghel SN. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Rev Saude Publica.* 2005;39(5):695-701. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000500001>. PMID:16254643.
21. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. *Popul Rep.* 1999;27(4):1-44.
22. Barros C, Schraiber LB, França-Junior I. Associação entre violência por parceiro íntimo contra a mulher e infecção por HIV. *Rev Saude Publica.* 2011;45(2):365-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000008>. PMID:21344126.
23. Watson LF, Taft AJ, Lee C. Associations of self-reported violence with age at menarche, first intercourse, and first birth among a national population sample of young Australian women. *Womens Health Issues.* 2007;17(5):281-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2007.06.003>. PMID:17707123.
24. Schraiber LB, d'Oliveira AF, França I Jr, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária. *Rev Saude Publica.* 2002;36(4):470-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000400013>. PMID:12364921.
25. Borges ALV, Nakamura E. Normas sociais de iniciação sexual entre adolescentes e relações de gênero. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2009;17(1):94-100. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100015>. PMID:19377813.
26. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I. Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano, 2005. *Rev Saude Publica.* 2008;42(1 Supl. 1):127-37. PMID:18660932.
27. Brasil. Ministério da Saúde. *Violência faz mal à saúde.* Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
28. Renner LM, Slack KS. Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra-and intergenerational connections. *Child Abuse Negl.* 2006;30(6):599-617. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.12.005>. PMID:16782195.
29. Galvão EF, Andrade SM. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. *Saude Soc.* 2014;13(2):89-99. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000200009>.
30. Ellsberg M, Peña R, Herrera A, Liljestrand J, Winkvist A. Candies in hell: women's experiences of violence in Nicaragua. *Soc Sci Med.* 2000;51(11):1595-610. [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00056-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00056-3). PMID:11072881.