

Brenda Venturin¹
Thayna Souto de Lima Azevedo¹
Márcia Regina de Oliveira Pedrosa^{1,2}
Luciana de Cássia Nunes Nascimento¹
Márcia Valéria de Souza¹
Franciéle Marabotti Costa Leite¹

Prevalence and factors associated with violence against women committed by intimate partners

| Prevalência e fatores associados à violência contra a mulher cometida pelo parceiro íntimo

ABSTRACT | Introduction: *Violence against women is a public health issue negatively affecting their physical, mental, sexual and reproductive health - intimate partner violence is the most common type. Objective: Estimating the prevalence and socioeconomic, reproductive and sexual behavior factors associated with intimate partner violence against women. Methods: Cross-sectional study was carried out with women in the age group 20-59 years from August 2017 to June 2018, at the University Hospital of Vitória City (ES). The World Health Organization instrument, as well as a form comprising women's socioeconomic, reproductive and behavioral information, were used to identify the investigated variables and outcomes. Pearson's Chi-square test and Poisson regression model were carried out in Stata 13.0 software. Results: Psychological violence (39.2%) was the most prevalent type of violence against women, and it was followed by physical (24.6%) and sexual violence (13.8%). Variable 'age' was associated with psychological violence, whereas schooling was associated with physical violence. Number of children and menarche age were associated with sexual violence. Higher prevalence of physical and sexual violence was associated with history of first forced sexual intercourse, sexually transmitted infection and violent experience in the first sexual intercourse. Conclusion: Violence against women perpetrated by intimate partners is a high-magnitude phenomenon, whose frequency can be influenced by socioeconomic, reproductive and sexual behavior factors.*

Keywords | *Violence; Violence against women; Intimate Partner Violence; Cross-sectional studies; Epidemiology; Risk factors.*

RESUMO | Introdução: A violência contra a mulher é um problema de saúde pública, que pode afetar negativamente a saúde física, mental, sexual e reprodutiva, sendo aquela perpetrada pelo parceiro íntimo a mais comum. **Objetivo:** Estimar a prevalência e os fatores socioeconômicos, reprodutivos e de comportamento sexual associados à violência contra a mulher cometida pelo parceiro íntimo. **Métodos:** Estudo transversal com mulheres de 20 a 59 anos atendidas no período de agosto/2017 a junho/2018 em um Hospital Universitário de Vitória -ES. Para identificar as variáveis e os desfechos, foi utilizado o instrumento da Organização Mundial da Saúde e um formulário contendo as variáveis socioeconômicas, reprodutivas e comportamentais da mulher. Utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson e o modelo de Regressão de Poisson, através do *software Stata 13.0*. **Resultados:** A maior prevalência de violência psicológica (39,2%), seguida da violência física (24,6%) e da sexual (13,8%). A variável idade esteve associada à violência psicológica, assim como a escolaridade à violência física. O número de filhos e a idade da menarca foram associados à violência sexual. Maiores prevalências de violência física e sexual se apresentaram associadas ao histórico de primeira relação sexual forçada, infecção sexualmente transmissível e a experiência de violência na primeira relação sexual. **Conclusão:** A violência contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo é um fenômeno de elevada magnitude, sendo que fatores socioeconômicos, reprodutivos e de comportamento sexual podem influenciar nas frequências de ocorrência desse agravo.

Palavras-chave | Violência; Violência contra a Mulher; Violência por parceiro íntimo; Estudos transversais; Epidemiologia; Fatores de risco.

¹Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

²Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras/BA, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A violência contra a mulher é um grande problema de saúde pública, que pode afetar negativamente a saúde física, mental, sexual e reprodutiva, com impacto em curto e longo prazo na vida das vítimas¹. Esse fenômeno se caracteriza por atos, ou ameaças, que causem danos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres e que sejam baseadas na desigualdade de gêneros, sejam em âmbito público ou privado^{2,3}.

A violência contra a mulher perpetrada por um parceiro íntimo é o tipo de violência mais comum, sendo compreendida como uma relação íntima na qual acontecem comportamentos que provocam danos físicos, sexuais ou psicológicos para a mulher^{3,4}, tornando-a refém de uma relação de desigualdade de gênero e poder^{4,5}.

No Brasil, estudo transversal realizado em uma comunidade na cidade de Recife, encontrou que uma a cada três mulheres entrevistadas relatou ter sofrido alguma forma de violência pelo parceiro íntimo ao longo da vida, destacando-se a violência psicológica como a mais prevalente com 52,7%, quando comparada à violência física (46,1%) e ao abuso sexual (13,6%)⁶. Na cidade de Vitória/ES, as prevalências de violência contra a mulher praticada pelo parceiro íntimo, ao longo da vida, apresentaram as seguintes prevalências: psicológica foi de 57,6%, física, de 39,3% e sexual, de 18,0%⁷. Já no último ano, foram de 25,3% para a violência psicológica, 9,9% para a física e 5,7% para a sexual⁸.

É importante considerar que a violência contra a mulher possui associação com fatores individuais, ambientais, socioeconômicos e relacionais. Mulheres mais jovens, com baixo nível de escolaridade, que fazem uso nocivo de álcool e que vivenciaram a violência intraparental apresentam maior risco de serem vítimas de violência^{3,9,10,11}. Além disso, o abuso sexual antes dos 15 anos, ter tido cinco gestações ou mais e a primeira relação sexual forçada estão associados à história de violência contra a mulher¹².

Considerando-se o cenário apresentado e os impactos à saúde causados pela violência em suas vítimas, observa-se o papel fundamental dos serviços de saúde na identificação de sinais de violência e a importância da assistência prestada de modo a interromper o ciclo de violência vivenciado pelas mulheres¹³. Nesse contexto, a capacitação profissional, a

quebra de paradigmas construídos ao longo do tempo e a notificação da violência contribuem para a elaboração de políticas públicas mais eficazes e diminuição desse agravo¹⁴.

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo estimar a prevalência e os fatores socioeconômicos, reprodutivos e de comportamento sexual associados à violência contra a mulher cometida pelo parceiro íntimo.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo transversal, realizado em um Hospital Universitário no município de Vitória, no estado do Espírito Santo (ES). Participaram do estudo mulheres de 20 a 59 anos que apresentaram parceiro íntimo nos 12 meses anteriores à data da entrevista. As mulheres elegíveis foram convidadas a participar do estudo e, após a anuência e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram entrevistadas em local privativo, estando presente somente a entrevistada e a entrevistadora, sendo esta do sexo feminino e devidamente treinada de modo a se ter uma padronização da entrevista.

Antes do início da coleta de dados, foi realizado um teste piloto do instrumento aplicado a 50 mulheres, o qual não fez parte da amostra do estudo presente. Ao final das entrevistas, todas as participantes receberam um folder explicativo sobre o fenômeno da violência contra a mulher e as redes de proteção existentes no município de Vitória-ES. Além disso, caso houvesse necessidade, as mulheres que apresentassem demandas por suporte social ou psicológico seriam encaminhadas ao setor de serviço social e/ou psicologia da instituição. Não houve nenhum caso na presente pesquisa.

Para o estudo da prevalência de violência contra a mulher, o cálculo do tamanho da amostra considerou aceitável uma margem de erro de cinco pontos percentuais e nível de confiança de 95%. Para o estudo da prevalência, estimou-se uma população de 600 atendimentos por ano, uma frequência do evento de 50% e uma precisão de 5%. Já para estudar a associação com os fatores de risco, considerou-se um nível de 95% de confiança, poder de 80% e razão exposto/não exposto de 1:1. Foram acrescidos 10% para possíveis perdas, sendo a amostra calculada em 260 mulheres.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de dois instrumentos, e no primeiro foram coletados: 1) dados socioeconômicos: idade (em anos completos e categorizados por décadas), escolaridade (em anos completos de estudo: até 8 anos de estudo e mais que 8 anos de estudo), situação conjugal (com companheiro, sem companheiro) e classe econômica (A/B, C, D/E)¹⁵; 2) dados reprodutivos: número de filhos (até 01, de 2 a 3, 4 ou mais), idade da menarca (9 a 11, 12 a 13, 14 ou mais), idade da coitarca (11 a 14, 15 a 16, 17 ou mais) e história de Infecção Sexualmente transmissível (IST) (sim e não); e 3) dados referentes ao comportamento sexual: primeira relação sexual forçada (sim e não), recusa do uso do preservativo pelo parceiro íntimo (sim e não) e números de parceiros sexuais ao longo da vida (1, 2, 3, 4 ou mais).

Para a identificação dos desfechos em estudo (violência psicológica, física e sexual praticada pelo parceiro íntimo ao longo da vida), foi utilizado o instrumento disponível para uso na população brasileira da Organização Mundial da Saúde (OMS) – *World Health Organization Violence Against Women* (WHO-VAW). Esse questionário é validado para uso no Brasil e tem por objetivo discriminar as diferentes formas de violência contra mulheres, possuindo elevada consistência interna¹⁶.

Os dados foram analisados por meio do *software* estatístico *STATA 13.0*. As análises bivariadas foram feitas pelos testes de Qui-quadrado de Pearson e Qui-quadrado de tendência. A análise multivariada foi realizada de acordo com os seguintes níveis: distal (variáveis socioeconômicas); nível intermediário (características reprodutivas da mulher) e nível proximal (comportamento sexual). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética sob o CAAE 69399217.7.0000.5071 (Parecer N.: 2.149.493).

RESULTADOS |

A Tabela 1 apresenta as características socioeconômicas, reprodutivas e de comportamento sexual das participantes do estudo. Verifica-se que 76,5% pertenciam ao grupo de 36 a 59 anos; 57,8% tinham mais de oito anos de estudo, 84,2% viviam com o companheiro e 53,1% da classe econômica D e E. Quanto às características reprodutivas e de comportamento sexual, nota-se que para cerca de 46,0% a menarca aconteceu entre 12 e 13 anos; a coitarca aos 17 anos ou mais por 53,3% das entrevistadas, e

Tabela 1 - Características da amostra segundo variáveis socioeconômicas, reprodutivas, comportamento sexual e prevalência das violências ao longo da vida. Vitória, Espírito Santo, Brasil, agosto de 2017 a junho de 2018 (N= 260)

	N	(%)	(IC 95%)
Características socioeconômicas			
Idade (anos)			
20-34	61	23,5	18,7 – 29,0
36-59	199	76,5	71,0 – 21,3
Escolaridade*			
Até 8 anos de estudo	108	42,1	36,2 – 48,4
>8 anos de estudo	148	57,8	51,6 – 63,8
Situação conjugal			
Com companheiro	219	84,2	79,2 – 88,2
Sem companheiro	41	15,8	11,8 – 20,7
Classe econômica			
A/B	57	21,9	17,3 – 27,4
C	65	25,0	20,1 – 30,7
D/E	138	53,1	47,0 – 59,1
Características reprodutivas e de comportamento sexual			
Idade da menarca (anos)**			
9 – 11	74	28,8	23,5 – 34,6
12 – 13	118	45,9	39,9 – 52,0
14 ou mais	65	25,3	20,3 – 31,0
Idade da coitarca (anos)***			
11 – 14	42	16,2	12,2 – 21,3
15 – 16	79	30,5	24,9 – 36,1
17 ou mais	138	53,3	47,3 – 59,5
Uso de preservativo na primeira relação sexual***			
Não	188	72,6	66,8 – 77,7
Sim	71	27,4	22,2 – 33,2
Primeira relação sexual forçada***			
Não	232	89,5	85,1 – 92,7
Sim	27	10,5	????????
Parceiros sexuais na vida***			
1	83	32,0	26,6 – 38,0
2	52	20,0	15,6 – 25,4
3	37	14,3	10,5 – 19,1
4 ou mais	87	33,6	28,0 – 39,6
História de IST***			
Não	233	90,0	85,6 – 93,0
Sim	26	10,0	6,9 – 14,4
Violência vivenciada ao longo da vida			
Violência psicológica			
Não	158	60,8	54,7 – 66,7
Sim	102	39,2	33,4 – 45,3
Violência Física			
Não	196	75,4	69,7 – 80,3
Sim	64	24,6	19,7 – 30,3
Violência Sexual			
Não	224	86,2	81,3 – 89,8
Sim	36	13,8	10,1 – 18,6

*N=256; **N=257; ***N=259.

aproximadamente 27,0% dos parceiros se recusaram ao uso de preservativo na primeira relação sexual. É válido destacar que uma em cada dez mulheres afirmaram que a primeira relação sexual foi forçada. Observa-se que 33,6% das mulheres tiveram quatro ou mais parceiros sexuais ao longo da vida e que 10,0% apresentaram história de IST.

Com base na amostra, a prevalência de violência psicológica foi a mais elevada entre as mulheres participantes da pesquisa, correspondendo a 39,0%. As prevalências de violência física e violência sexual vivenciadas ao longo da vida também se mostraram relevantes, apresentando prevalências de 24,6% e 13,8%, respectivamente (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta as prevalências de violência física, psicológica e sexual praticada pelo parceiro íntimo ao longo da vida de acordo com as características socioeconômicas, reprodutivas e de comportamento sexual.

Nota-se por meio da análise bivariada, uma relação entre os três desfechos em estudo (violência psicológica, física e sexual) e as variáveis: situação conjugal, coitarca, recusa do uso de preservativo pelo parceiro, número de parceiros sexuais ao longo da vida e histórico de IST ($p < 0,05$).

A variável idade mostrou uma associação com a prevalência de violência psicológica, assim como a violência física esteve associada à escolaridade ($p < 0,05$). A classe econômica, o número de filhos e a idade da menarca estiveram associadas à violência sexual ($p < 0,05$). As mulheres com histórico de primeira relação sexual forçada apresentaram maiores prevalências de violências física e sexual ($p < 0,05$).

A Tabela 3 apresenta a associação das variáveis estudadas com a violência psicológica perpetrada por parceiro íntimo ao longo da vida. Nota-se que mulheres com 35 a 59 anos e com mais de oito anos de escolaridade apresentam prevalências de violência psicológica 34,0% e 28,0% menores, respectivamente, quando comparadas às mulheres mais jovens e de menor escolaridade. Por outro lado, as entrevistadas que relataram ter companheiro apresentaram um aumento de 42,0% desse tipo de violência. No que tange aos aspectos reprodutivos e de comportamento sexual, mulheres cuja menarca aconteceu entre 12 e 13 anos apresentaram 30,0% menos ocorrência de violência psicológica cometida pelo companheiro ($p < 0,05$).

A recusa do uso do preservativo pelo parceiro íntimo resultou em um aumento de 1,51 vezes (IC 95%: 1,12-2,03) a prevalência da violência psicológica. Nesse mesmo sentido, mulheres que ao longo da vida tiveram quatro parceiros ou mais obtiveram 2,28 vezes (IC 95%: 1,44-3,61) mais prevalência de violência psicológica comparadas às do grupo que teve apenas um.

A escolaridade representa uma proteção em relação à violência física em cerca de 40,0% (RP=0,61; IC 95%: 0,40-0,93) (Tabela 4). Mulheres que estudaram mais de oito anos têm menores prevalências desse tipo de violência, enquanto aquelas que atualmente vivem com o companheiro possuem um aumento de 2,54 (IC 95%: 1,70-3,81) vezes na prevalência de abuso físico.

A primeira relação sexual após os 17 anos se manteve como um fator de proteção, após o controle dos fatores de confusão. Observam-se, nesse grupo, aproximadamente 47% menos prevalências de agressão física cometida pelo companheiro.

Mulheres cujos parceiros alguma vez já se recusaram ao uso do preservativo durante as relações sexuais apresentaram 1,67 vezes mais prevalências da violência física ($p < 0,05$). Do mesmo modo, usuárias que referiram, no último ano, ter tido quatro ou mais parceiros sexuais apresentaram de 5,1 vezes mais prevalências de abuso físico ($p < 0,05$).

A Tabela 5 evidencia que mulheres com companheiro atualmente têm 2,2 vezes (IC95%: 1,18-4,10) mais prevalências de abuso sexual ao longo da vida. A coitarca aos 17 anos ou mais representou uma proteção em relação à violência sexual de aproximadamente 60,0% (RP=0,39; IC95%: 0,18-0,82).

A primeira relação sexual forçada esteve associada a um aumento em 4,0 vezes a prevalência de abuso sexual (IC95%: 2,08-7,87). A recusa do parceiro ao uso de preservativo durante as relações sexuais e a história de IST representam cerca de 2,4 e 2,6 vezes mais prevalência de agressão sexual pelo parceiro ($p < 0,05$). Observa-se, ainda, que mulheres que tiveram três parceiros íntimos ao longo da vida apresentaram maiores prevalências de violência sexual cometida pelo parceiro íntimo (RP: 3,97; IC95%: 1,20-13,11), quando comparadas àquelas que tiveram somente um parceiro sexual na vida ($p < 0,05$).

Tabela 2 - Prevalência das violências contra a mulher cometida pelo parceiro íntimo, ao longo da vida, de acordo com as variáveis em estudo. Vitória, Espírito Santo, Brasil. Agosto de 2017 a junho, 2018

Socioeconômicas	Violência Psicológica			Violência Física			Violência Sexual		
	%	IC 95%	Valor de p	%	IC 95%	Valor de p	%	IC 95%	Valor de p
Idade (anos)									
20 a 34	50,8	38,3 – 63,2	0,034	27,9	18,0 – 40,5	0,500	13,1	6,6 – 24,3	0,850
35 a 59	35,7	29,3 – 42,6		23,6	18,2 – 30,1		14,1	9,9 – 19,7	
Escolaridade (anos)									
Até 8 anos	44,4	35,2 – 54,0	0,163	31,5	23,4 – 40,9	0,029	18,5	12,2 – 27,1	0,054
> 8 anos	35,8	28,4 – 43,9		19,6	13,9 – 26,8		10,1	6,2 – 16,2	
Situação conjugal									
Com companheiro	36,1	30,0 – 42,7	0,016	19,6	14,9 – 25,5	0,000	11,4	7,8 – 16,4	0,009
Sem companheiro	56,1	40,6 – 70,5		51,2	36,0 – 66,2		26,5	6,2 – 16,2	
Classe econômica									
A/B	35,1	23,7 – 48,4	0,063	19,3	10,9 – 31,8	0,065	12,3	5,9 – 23,8	0,022
C	29,2	19,4 – 41,5		16,9	9,6 – 28,2		4,6	1,5 – 13,5	
D/E	45,7	37, - 54,1		30,4	23,3 – 38,7		18,8	13,1 – 26,3	
Reprodutivas e de comportamento sexual									
Número de filhos									
Até 01	39,0	28,6 – 50,4	0,971	20,8	13,1 – 31,3	0,324	9,1	4,3 – 18,0	0,031
2 a 3	39,7	32,1 – 47,8		24,5	18,2 – 32,1		13,2	8,7 – 19,7	
4 ou mais	37,5	22,4 – 55,5		34,9	19,9 – 52,4		28,1	15,1 – 46,2	
Menarca									
9 a 11	44,6	36,3 – 56,1	0,072	33,8	23,9 – 45,3	0,060	18,9	11,5 – 29,6	0,036
12 a 13	31,4	23,6 – 40,3		18,6	12,6 – 26,8		7,6	4,0 – 14,1	
14 ou mais	46,2	34,3 – 58,4		24,6	15,6 – 36,6		18,5	10,2 – 30,0	
Coitarca									
11 a 14	54,8	39,5 – 69,2	0,039	38,1	24,6 – 53,7	0,004	26,2	15,0 – 41,7	0,021
15 a 16	41,8	31,3 – 53,0		31,7	22,3 – 42,7		15,2	8,8 – 25,0	
17 ou mais	33,3	25,9 – 41,7		16,7	11,3 – 23,9		9,4	5,5 – 15,6	
1ª relação sexual forçada									
Sim	48,2	32,6 – 44,8	0,325	40,7	23,9 – 60,1	0,041	44,4	2,7 – 63,5	<0,001
Não	38,4	30,0 – 66,8		22,8	17,9 – 28,7		10,3	7,0 – 15,0	
Recusa do uso de preservativo pelo parceiro									
Sim	57,7	45,9 – 68,7	<0,001	40,9	30,0 – 52,7	<0,001	25,3	16,5 – 36,8	0,001
Não	32,5	26,1 – 39,5		18,6	13,6 – 24,9		9,6	6,1 – 14,7	
Parceiros na vida									
1	21,7	14,0 – 31,9	<0,001*	6,0	2,5 – 13,8	<0,001*	3,6	1,1 – 10,7	0,002*
2	30,8	19,6 – 44,7		21,2	12,0 – 34,5		11,5	5,2 – 23,6	
3	48,6	32,9 – 64,6		29,7	17,1 – 46,4		18,9	9,2 – 35,0	
4 ou mais	57,5	46,8 – 67,5		42,5	32,5 – 53,2		23,0	15,3 – 33,1	
História de IST									
Sim	57,7	38,1 – 75,2	0,039	53,9	34,6 – 72,0	<0,001	38,5	21,8 – 58,4	<0,001
Não	36,9	30,9 – 43,3		21,0	16,2 – 26,8		10,7	7,3 – 15,4	

*Qui-quadrado de tendência.

Tabela 3 - Análise bruta e ajustada dos efeitos das variáveis em estudo sobre a violência psicológica perpetrada pelo parceiro íntimo ao longo da vida. Agosto de 2017 a junho, 2018

Socioeconômicas	Violência Psicológica					
	RP bruta	IC 95%	Valor de p	RP ajustada	IC 95%	Valor de p
Idade (anos)						
20 a 34	1,00		0,025	1,00		0,016
35 a 59	0,70	0,51- 0,96		0,66	0,47-0,93	
Escolaridade (anos)						
Até 8 anos	1,00		0,161	1,00		0,040
> 8 anos	0,80	0,60 – 1,10		0,72	0,52-0,98	
Situação conjugal						
Com companheiro	1,50	1,10 – 2,10	0,008	1,42	1,00-1,98	0,044
Sem companheiro	1,00			1,00		
Classe econômica						
A/B	1,00		0,077	1,00		0,382
C	0,83	0,50 – 1,40		0,83	0,50-1,40	
D/E	1,30	0,87 – 1,90		1,13	0,73-1,76	
Reprodutivas e de comportamento sexual						
Número de filhos						
Até 01	1,00		0,972	1,00		--
2 a 3	1,00	0,72 – 1,40		--	--	
4 ou mais	0,96	0,57 – 1,60		--	--	
Menarca						
9 a 11	1,00		0,082	1,00		0,042
12 a 13	0,70	0,49 – 1,00		0,70	0,58-0,99	
14 ou mais	1,00	0,72 – 1,50		1,08	0,75-1,55	
Coitarca						
11 a 14	1,00		0,027	1,00		0,160
15 a 16	0,76	0,52 – 1,10		0,80	0,52-1,09	
17 ou mais	0,61	0,42-0,87		0,68	0,46-1,01	
1º relação sexual forçada						
Sim	1,20	0,82 – 1,9	0,295	1,00		--
Não	1,00			--	--	
Recusa do uso de preservativo						
Sim	1,80	1,30 – 2,40	<0,001	1,51	1,12-2,03	0,006
Não	1,00			1,00	1,00	
Parceiros sexuais na vida						
1	1,00		<0,001	1,00		0,002
2	1,40	0,80 – 2,5		1,30	0,75-2,27	
3	2,20	1,30 – 3,8		1,95	1,16-3,28	
4 ou mais	2,60	1,70 – 4,1		2,28	1,44-3,61	
História de IST						
Sim	1,60	1,10 – 2,30	0,018	1,20	0,78-1,85	0,406
Não	1,00			1,00	1,00	

Tabela 4 - Análise bruta e ajustada dos efeitos das variáveis socioeconômicas, reprodutivas e de comportamento sexual sobre a violência física perpetrada pelo parceiro íntimo ao longo da vida. Agosto de 2017 a junho, 2018

Socioeconômicas	Violência Física					
	RP bruta	IC 95%	Valor de p	RP ajustada	IC 95%	Valor de p
Idade (anos)						
20 a 34	1,00		0,495	--		--
35 a 59	0,85	0,53 – 1,40		--	--	
Escolaridade (anos)						
Até 8 anos	1,00		0,031	1,00		<0,001
> 8 anos	0,62	0,40–0,96		0,61	0,40-0,93	
Situação conjugal						
Com companheiro	2,60	1,70 – 3,90	<0,001	2,54	1,70-3,81	<0,001
Sem companheiro	1,00					
Classe econômica						
A/B	1,00		0,076	1,00		0,572
C	0,88	0,41 – 1,90		0,94	0,45-1,95	
D/E	1,600	0,87 – 2,80		1,28	0,66-2,42	
Reprodutivas e de comportamento sexual						
Número de filhos						
Até 01	1,00		0,302	--		--
2 a 3	1,20	0,70 – 2,00		--	--	
4 ou mais	1,60	0,87 – 3,20		--	--	
Menarca						
						0,183
9 a 11	1,00		0,060	1,00		
12 a 13	0,55	0,34– 0,90		0,66	0,40 -1,08	
14 ou mais	0,73	0,43 – 1,20		0,99	0,50 -1,67	
Coitarca						
11 a 14	1,00		0,006	1,00		0,022
15 a 16	0,83	0,50–1,40		0,98	0,59 - 1,64	
17 ou mais	0,44	0,25–0,75		0,53	0,31 - 0,92	
1º relação sexual forçada						
Sim	1,80	1,10 – 3,00	0,027	1,37	0,75 - 2,49	0,306
Não	1,00			1,00		
Recusa do uso de preservativo						
Sim	2,20	1,40 – 3,30	<0,001	1,67	1,12 - 2,49	0,012
Não	1,00			1,00		
Parceiros ao longo da vida						
1	1,00		<0,001	1,00		0,001
2	3,50	1,30 – 9,50		2,80	1,02- 7,50	
3	4,90	1,80 – 13,20		3,20	1,18 - 8,51	
4 ou mais	7,00	2,90 – 17,10		5,10	2,08 -12,64	
História de IST						
Sim	2,60	1,60 – 3,90	<0,001	1,70	0,99 - 2,91	0,053
Não	1,00			1,00		

Tabela 5 - Análise bruta e ajustada dos efeitos das variáveis socioeconômicas, reprodutivas e de comportamento sexual sobre a violência sexual perpetrada pelo parceiro íntimo ao longo da vida. Agosto de 2017 a junho, 2018

Socioeconômicas	Violência Sexual					
	RP bruta	IC 95%	Valor de p	RP Ajustada	IC 95%	Valor de p
Idade (anos)						
20 a 34	1,00		0,851	--		--
35 a 59	1,10	0,51 – 2,20		--	--	
Escolaridade (anos)						
Até 8 anos	1,00		0,058	1,00		0,051
> 8 anos	0,55	0,29 – 1,00		0,54	0,29 -1,00	
Situação conjugal						
Com companheiro	2,30	1,20 – 4,40	0,008	2,20	1,18 - 4,10	0,014
Sem companheiro	1,00			1,00		
Classe econômica						
A/B	1,00		0,064	1,00		0,198
C	0,37	0,10 – 1,39		0,38	0,10-1,42	
D/E	1,50	0,70 – 3,30		1,19	0,45-3,14	
Reprodutivas e de comportamento sexual						
Número de filhos						
Até 01	1,00		0,028	1,00		0,312
2 a 3	1,40	0,64 – 3,30		1,56	0,66-3,70	
4 ou mais	3,10	1,20 – 7,60		2,79	1,09-7,17	
Menarca						
9 a 11	1,00		0,050	1,00		0,067
12 a 13	0,40	0,18 – 0,88		0,58	0,25-1,33	
14 ou mais	0,97	0,49 – 1,90		1,59	0,75-3,34	
Coitarca						
11 a 14	1,00		0,022	1,00		0,044
15 a 16	0,58	0,28 – 1,20		0,59	0,27-1,30	
17 ou mais	0,36	0,17 – 0,74		0,39	0,18-0,82	
1º relação sexual forçada						
Sim	4,30	2,40 – 7,60	<0,001	4,00	2,08-7,87	<0,001
Não	1,00			1,00		
Recusa do uso de preservativo						
Sim	2,60	1,50– 4,80	0,001	2,41	1,30-4,48	0,005
Não	1,00			1,00		
Parceiros sexuais na vida						
1	1,00		0,012	1,00		0,036
2	3,20	0,83 – 12,20		2,60	0,71-9,49	
3	5,20	1,40 – 19,20		3,97	1,20-13,11	
4 ou mais	6,40	1,90 – 20,60		3,11	0,93-10,51	
História de IST						
Sim	3,60	1,90 – 6,60	<0,001	2,65	1,29-5,42	0,008
Não	1,00			1,00		

DISCUSSÃO |

Nota-se que os resultados apontam elevadas prevalências de violência contra a mulher, vivenciadas ao longo da vida, nas dimensões psicológica (39,2%), física (24,6%) e sexual (13,8%).

Estudo realizado em Ribeirão das Neves (MG) com 470 mulheres encontrou nos últimos 12 meses prevalências de 22,7%, 7,7% e 2,8% para as violências psicológica, física e sexual, respectivamente¹⁷. No município de Vitória (ES), pesquisa realizada com usuárias da atenção básica apontou que 57,6% das participantes sofreram violência psicológica, 39,3% violência física e 18% violência sexual praticada pelo parceiro íntimo ao longo da vida⁷.

Na análise ajustada, observa-se que a violência psicológica foi 34% menos frequente entre as mulheres com 35 anos ou mais. Esse achado está de acordo com outro estudo realizado com 392 mulheres usuárias da atenção primária à saúde do município de Petrolina (PE), que encontrou uma maior prevalência da violência psicológica na vida em mulheres mais jovens¹⁸. Esse resultado pode sugerir o domínio exercido pelos agressores sobre essas mulheres, que pode estar associado à imaturidade emocional das mais jovens¹⁸.

No que tange à escolaridade, verifica-se que mulheres com mais de 8 anos de estudo apresentaram menores prevalências de violência psicológica e física comparadas às do grupo de menor escolaridade (até 8 anos). A associação da baixa escolaridade com a experiência de violência imprime nesse grupo com menor escolaridade a falta de condições econômicas, sociais e psicológicas de lutar e enfrentar a violência, o que as impede de quebrar esse ciclo agravante¹⁹. Além disso, mulheres com maior escolaridade podem apresentar maior empoderamento pessoal, e assim menos tolerância à violência²⁰.

Outros achados foram a associação da violência contra a mulher pelo companheiro com a situação conjugal e o número de parceiros sexuais na vida ($p < 0,05$). Ter companheiro e ter tido três ou mais parceiros íntimos estiveram associados aos três tipos de violência. Estudo realizado em um distrito de saúde de João Pessoa-PB com mulheres em situação de violência, encontrou que a maioria delas era casada ou estava em união estável²¹. Nesse sentido, destaca-se que um dos motivadores da violência é a desigualdade na condição de sexo, que se estabelece em

uma relação de domínio e hierarquia no cenário patriarcal em que nos encontramos desde o passado, o qual subjuga a mulher a uma condição de inferioridade, tornando prevalente a prática violenta do parceiro íntimo^{4,18}.

Em relação aos aspectos reprodutivos, a menarca entre os 9 e 11 anos esteve associada à maior frequência de violência psicológica praticada pelo parceiro íntimo. Pesquisa realizada nos Estados Unidos, com 3870 meninas entre 13 a 17 anos, mostrou que 32% das participantes com menarca precoce apresentaram risco elevado de sofrer abuso psicológico e/ou físico pelo parceiro²². O risco aumentado de violência entre as mulheres com menarca precoce pode ter relação com maior probabilidade de relacionamentos sexuais precoces, ou, ainda, com seu desenvolvimento físico²³.

Quanto ao comportamento sexual da mulher, o fato de ter tido a primeira relação sexual após os 17 anos se apresenta como um fator de proteção à violência física e sexual por parceiro íntimo. Ainda, em relação à primeira relação sexual, nota-se que ter sido exposta a uma primeira relação de forma forçada aumenta as prevalências de abuso sexual pelo parceiro íntimo ao longo da vida. Estudo feito com mulheres de 15 a 49 anos usuárias da atenção básica em Ribeirão Preto -SP encontraram que mulheres que tiveram a coitarca com idade igual ou menor que 14 anos apresentam risco até 3 vezes maior de violência física quando comparadas às do grupo que iniciou sua atividade sexual após os 17 anos²⁴. Esse resultado pode levar à reflexão sobre a possível condenação sociocultural existente sobre a mulher que inicia a atividade sexual precoce, remetendo a uma valorização do casamento formal, aliado à castidade feminina¹².

Outro achado deste estudo foi a associação entre os três tipos de violências e a recusa do uso de preservativo pelo parceiro, associação também encontrada para a violência física em mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde em Porto Alegre-RS²⁵. Tal ocorrência pode ser justificada devido ao desequilíbrio de poder que ocorre em relacionamentos abusivos, inserido no contexto de uma sociedade machista, na qual o homem exerce o domínio sobre a mulher, controlando em quais condições mantém relações sexuais e incapacitando-a de negociar o uso de contraceptivos²⁶.

Existem ainda poucos estudos associando a história de IST e a ocorrência de violência. Pesquisa realizada em Fortaleza-

CE com mulheres que receberam o diagnóstico de IST encontrou que 82% sofreram algum tipo de violência, sendo que 44% sofreram violência sexual²⁷. Tal associação pode ser justificada devido à ausência de sintomatologia nos homens, podendo haver uma responsabilização da mulher pelo problema, inclusive com acusação de a mulher estar tendo uma relação extraconjugal²⁷. Além disso, durante o tratamento de IST é recomendado evitar relações sexuais, expondo a mulher a situações de atividade sexual não consentida. Ressalta-se que, apesar de o nosso estudo apontar uma associação entre IST e abuso sexual pelo parceiro íntimo, não é possível estabelecer a linha causal entre esses dois eventos.

CONCLUSÃO |

O presente estudo permite concluir que a violência contra a mulher praticada pelo parceiro íntimo está presente entre as usuárias assistidas no setor de ginecologia, sendo a violência psicológica de maior magnitude, seguida da física e da sexual. Ainda, mostrou que fatores socioeconômicos, reprodutivos e de comportamento sexual podem apresentar associação a esse agravo, tornando o evento mais frequente.

Desse modo, ressalta-se a importância da capacitação de profissionais de saúde, dos diferentes níveis de atenção, para a identificação de mulheres em situação de violência e para a notificação desse agravo. Essas ações contribuirão para uma assistência mais qualificada, pautada no entendimento de que a violência é um problema de saúde e de que os profissionais precisam estar inseridos na rede de enfrentamento e cuidado.

REFERÊNCIAS |

1. Organização Mundial da Saúde. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Genebra: OMS; 2013.
2. Organização das Nações Unidas [Internet]. Declaration on the elimination of violence against women [acesso em 28 out 2018]. Disponível em: URL: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/48/104.
3. Organização Mundial da Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. Brasília: OMS; 2012.
4. Heise LL. What works to prevent partner violence? An evidence overview. London: LSHTM; 2011.
5. Tonsing JC. Domestic violence: intersection of culture, gender and context. *J Immigr Minor Health*. 2016; 18(2):442-6.
6. Barros EN, Silva MA, Falbo Neto GH, Lucena SG, Ponzio L, Pimentel AP. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife-Pernambuco, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(2):591-8.
7. Santos IB, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020; 25(5):1935-46.
8. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51(33):1-12.
9. Sen S, Bolsoy N. Violence against women: prevalence and risk factors in Turkish sample. *BMC Womens Health*. 2017; 17(1):100.
10. Semahegn A, Mengistie B. Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia: systematic review. *Reprod Health* 2015; 12(78).
11. Gomes NP, Diniz NMF, Araújo AJS, Coelho TMF. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(4):504-8.
12. d'Oliveira AFPL, Schraiber LB, França-Junior I, Ludermitz AB, Portella AP, Diniz CS, et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(2):299-310.
13. Gregory A, Ramsay J, Agnew-Davies R, Baird K, Devine A, Dunne D, et al. Primary care identification and referral to improve safety of women experiencing domestic violence (IRIS): protocol for a pragmatic cluster

- randomized controlled trial. BMC Public Health. 2010; 10(54).
14. Borburema TLR, Pacheco AP, Nunes AA, Moré CLOO, Krenkel S. Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. Rev Bras Med Comunidade. 2017; 12(39):1-13.
15. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [Internet]. Critério de Classificação Econômica Brasil [acesso em 11 nov 2017]. Disponível em: URL: <http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=07>.
16. Schraiber LB, Latorre MRDO, França-Junior I, Segri NJ, d'Oliveira AFPL. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. Rev Saúde Pública. 2010; 44(4):658-66.
17. Rosa DOA, Ramos RCS, Gomes TMV, Melo EM, Melo VH. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. Saúde Debate. 2018; 42(nº esp. 4):67-80.
18. Siqueira VB, Leal IS, Fernandes FECV, Melo RA, Campos MEAL. Violência psicológica contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde. Rev APS. 2018; 21(3):437-49.
19. Silva IS. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2003; 19(Supl. 2):S263-S272.
20. Acosta DF, Gomes VLO, Fonseca AD, Gomes GC. Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in) visibilidade do problema. Texto Contexto Enferm. 2015; 24(1):121-7.
21. Vale SLL, Medeiros CMR, Cavalcanti CO, Junqueira CCS, Souza LC. Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: perfil de mulheres na atenção básica. Rev RENE. 2013; 14(4):683-93.
22. Chen FR, Rothman EF, Jaffee SR. Early puberty, friendship group characteristics and dating abuse in US girls. Pediatrics. 2017; 139(6):e20162847.
23. Cavanagh SE. The sexual debut of girls in early adolescence: the intersection of race, pubertal timing, and friendship group characteristics. J Res Adolesc. 2004; 14(3):285-312.
24. Vieira EM, Perdona GSC, Santos MA. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. Rev Saúde Pública. 2011; 45(4):730-7.
25. Kronbauer JFD, Meneghel SN. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. Rev Saúde Pública. 2005; 39(5):695-701.
26. Bergmann MHS, Stockman JK. How does intimate partner violence affect condom and oral contraceptive use in the United States? A systematic review of the literature. Contraception. 2015; 91(6):438-55.
27. Araújo MAL, Andrade RFV, Cavalcante CS, Pereira KMC. Violência de gênero em mulheres com diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis no Nordeste do Brasil. Rev Baiana Saúde Pública. 2012; 36(3):713-26.

Correspondência para/Reprint request to:

Franciele Marabotti Costa Leite

Avenida Marechal Campos, s/n,

Maruípe, Vitória/ES, Brasil

CEP: 29043-900

E-mail: francielemarabotti@gmail.com

Recebido em: 12/10/2019

Aceito em: 04/09/2020