

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

**Análise da relação entre violência doméstica contra a mulher e estado de
saúde individual no Brasil**

Ludmilla Gouvêia Gomes
Magister Scientiae

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2025**

LUDMILLA GOUVÊIA GOMES

Análise da relação entre violência doméstica contra a mulher e estado de saúde individual no Brasil

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Política Social, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientador: Evandro Camargos Teixeira

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2025**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

G633a
2025
Gomes, Ludmilla Gouvêia, 1992-
Análise da relação entre violência doméstica contra mulher
e estado de saúde individual no Brasil / Ludmilla Gouvêia
Gomes. – Viçosa, MG, 2025.
1 dissertação eletrônica (47 f.): il.

Orientador: Evandro Camargos Teixeira.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa,
Departamento de Serviço Social, 2025.
Referências bibliográficas: f. 36-47.
DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2025.150>
Modo de acesso: World Wide Web.

1. Violência conjugal - Brasil. 2. Mulheres - Saúde e
higiene. I. Teixeira, Evandro Camargos, 1978-. II. Universidade
Federal de Viçosa. Departamento de Serviço Social. Programa
de Pós-Graduação em Economia Doméstica. III. Título.

CDD 22. ed. 305.4

LUDMILLA GOUVÊIA GOMES

Análise da relação entre violência doméstica contra a mulher e estado de saúde individual no Brasil

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Política Social, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 7 de fevereiro de 2025.

Assentimento:

Ludmilla Gouvêia Gomes
Autora

Evandro Camargos Teixeira
Orientador

Essa dissertação foi assinada digitalmente pela autora em 14/04/2025 às 08:22:26 e pelo orientador em 14/04/2025 às 09:37:31. As assinaturas têm validade legal, conforme o disposto na Medida Provisória 2.200-2/2001 e na Resolução nº 37/2012 do CONARQ. Para conferir a autenticidade, acesse <https://siadoc.ufv.br/validar-documento>. No campo 'Código de registro', informe o código **SL3Y.28MA.9YUJ** e clique no botão 'Validar documento'.

Dedico este trabalho a Deus, fonte de sabedoria. Aos meus familiares, pelo amor incondicional e apoio em todos os momentos. Aos meus amigos e professores, que contribuíram com conhecimento e encorajamento. E a todos que acreditaram em mim, esta conquista também é de vocês.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder força, fé e sabedoria durante toda essa jornada.

Ao professor Evandro Camargos Teixeira, meu orientador, pela paciência, dedicação e valiosas orientações que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho. Sua generosidade ao compartilhar conhecimento e seu comprometimento foram fundamentais para a realização deste projeto, além do seu altruísmo em relação ao meu tratamento de saúde.

A Lais Abreu, por toda dedicação e paciência ao partilhar seus conhecimentos, a coordenadora Rita Faria, por não medir esforços para que este sonho fosse concretizado.

Aos meus familiares, que sempre me apoiaram com amor, compreensão e incentivo, especialmente à minha mãe, Carla Maria de Gouvêia Gomes, que foi e continua sendo meu alicerce em cada desafio enfrentado, à minha irmã Camilla Júlia que vivenciou comigo todos os sentimentos provenientes dessa fase – sorrisos, dores, lágrimas, angústias e fé; ao meu cunhado, Breno pelo constante apoio e incentivo; e ao meu pai, Gilberto, por toda assistência prestada.

Aos colegas e amigos, pela parceria e palavras de encorajamento nos momentos de dificuldade, excepcionalmente as amigas Daniela Guedes, Nayara Vieira, Elizâni Souza, Camila Eymard, Lívia Lopes, Drielly Gouvêia e ao meu namorado Gustavo José Gomes, que, nos últimos meses, não me deixou desacreditar da minha capacidade.

Aos demais familiares, em especial às minhas tias Claudia Stefhania, Mônica Irani, Ana Maria e à minha prima Monquinha, por estarem ao meu lado nos momentos delicados do meu tratamento e por sempre torcerem para que eu alcançasse essa conquista. Ao Dr Luciano Coelho, que me acompanha desde o início, e sempre demonstrando otimismo em relação à minha melhora e, mesmo diante dos percalços me impulsionou a não desistir desse objetivo.

À Universidade Federal de Viçosa e ao Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, pela oportunidade de realizar a pós-graduação.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Finalmente, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização desta etapa tão importante da minha vida. Meu sincero e

profundo agradecimento.

“Não se nasce mulher, torna-se”.
(Simone de Beauvoir)

RESUMO

GOMES, Ludmilla Gouvêia, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, fevereiro de 2025. **Análise da relação entre violência doméstica contra a mulher e estado de saúde individual no Brasil.** Orientador: Evandro Camargos Teixeira.

A violência doméstica é um fenômeno com causas multidisciplinares e que traz danos consideráveis a qualidade de vida das mulheres. Dada sua proeminência entre os casos de violência doméstica, a violência conjugal se destaca, impactando o estado de saúde das mulheres. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo primordial analisar a relação entre violência doméstica contra a mulher e estado de saúde autorreportado pelas mulheres brasileiras. Para tal, são utilizados dados da Pesquisa Nacional da Saúde (PNS) de 2019 e estimação de modelos Probit Ordenado. Como resultado, foi possível atestar que mulheres vitimizadas possuem menor probabilidade de considerar seu estado de saúde “muito bom”. Ademais, os efeitos nefastos sobre o estado de saúde são amplificados para mulheres que relatam vitimização conjugal e que são pretas, pardas e indígenas e que possuem menor nível de instrução. Mediante os resultados encontrados, a violência conjugal pode impactar tanto as condições de saúde física quanto mental das mulheres vitimizadas, dada a maior predisposição a lesões e fraturas; transtornos de saúde mental, como ansiedade e depressão; consumo de drogas e álcool; problemas ginecológicos e de saúde reprodutiva; além do maior risco de suicídios.

Palavras-chave: Violência doméstica contra a mulher; Estado de saúde individual; Ordem probit; Brasil.

ABSTRACT

GOMES, Ludmilla Gouvêia, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, February, 2025. **Analysis of the relationship between domestic violence against women and individual health status in Brazil.** Adviser: Evandro Camargos Teixeira.

Domestic violence is a phenomenon with multidisciplinary causes that causes considerable damage to women's quality of life. Given its prominence among cases of domestic violence, conjugal violence stands out, impacting women's health status. Thus, the present study has as its primary objective to analyze the relationship between domestic violence against women and the health status self-reported by Brazilian women. To this end, data from the 2019 National Health Survey (PNS) and the estimation of Ordered Probit models were used. As a result, it was possible to attest that victimized women are less likely to consider their health status to be "very good". Furthermore, the harmful effects on health status are amplified for women who report conjugal victimization and who are black, brown, and indigenous and who have a lower level of education. Based on the results found, domestic violence can impact both the physical and mental health conditions of victimized women, given the greater predisposition to injuries and fractures; mental health disorders, such as anxiety and depression; drug and alcohol use; gynecological and reproductive health problems; in addition to the greater risk of suicide.

Keywords: Domestic violence against women; Individual health status; Probit order; Brazil.

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 - Descrição das variáveis inseridas na estimação econométrica.....	22
Tabela 1 - Estatísticas descritivas.....	24
Tabela 2 - Média do estado de saúde autorreportado condicionada à vitimização por violência conjugal e <i>dummies</i> de interação.....	25
Tabela 3 - Resultados dos coeficientes estimados do modelo Probit Ordenado.....	26
Tabela 4 - Efeitos Marginais estimados relativos à especificação 3 do modelo Probit Ordenado.....	28
Tabela 5 - Efeitos Marginais para o modelo que considera a <i>dummy</i> de interação entre vitimização por violência conjugal mulheres pretas, pardas e indígenas.....	31
Tabela 6 - Efeitos Marginais para o modelo que considera a <i>dummy</i> de interação entre vitimização por violência conjugal e mulheres com baixo nível de instrução (sem instrução e com ensino fundamental incompleto).....	32

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	11
2.EVIDÊNCIAS TEÓRICAS E EMPÍRICAS	14
2.1 Abordagem feminista da violência doméstica contra a mulher.....	14
2.2 Evidências empíricas acerca da relação entre violência doméstica contra mulher e condições de saúde.....	16
3.METODOLOGIA	19
3.1 Fonte e tratamento de dados	19
3.2 Estratégia econométrica.....	20
4.RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1 Análise descritiva	24
4.2 Resultados econométricos	26
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
6. REFERÊNCIAS.....	36

1. INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é um problema endêmico mundial, manifestando-se em diferentes formas e contextos. Esse fenômeno representa uma grave violação dos direitos humanos e uma ameaça ao bem-estar e integridade das mulheres (Singulano, 2018). Amiúde, essa modalidade de violência é definida como qualquer ação de agressão ou negligência contra uma pessoa e pode resultar em danos psicológicos, físicos ou sexuais. A violência também se caracteriza por meio de ameaças, coerção ou privação arbitrária de liberdade, tanto em ambientes públicos quanto privados. Nesse contexto, o uso intencional de força ou poder como meio de coerção, com grande probabilidade de causar lesões, morte, dano psicológico ou privações, é considerado um sério problema de saúde pública, levando à violação dos direitos humanos (Lisboa *et al.*, 2005).

Historicamente, a violência transcende desde os períodos coloniais até os dias contemporâneos (Chaui, 1980), atuando como instrumento político e social, de subjugação e manipulação dos indivíduos, relegando-os a mero objetos, uma vez que vem sendo empregada para impor a vontade de um grupo ou indivíduo que detém o poder de mando sobre outro. Ademais, assim como um vírus, a violência penetra nos poros do tecido social, tendo a capacidade de estruturar as expectativas e comportamentos culturais, notadamente atribuídos ao contexto de gênero (Arendt, 1994). Instaura-se uma hierarquia com estereótipos e dinâmicas de privilégio claramente delineados, atribuindo ao gênero masculino uma imagem de magnificência e relegando, simultaneamente, a figura feminina a uma posição subalterna.

Essa dinâmica hierárquica é instrumental na explicação da proeminência da violência doméstica contra a mulher, visto que a inferioridade imputada às mulheres e a presença de dinâmicas autoritárias nas mãos masculinas propiciam um ambiente favorável a esse fenômeno. A mulher, muitas vezes confinada ao domínio privado e ao papel de acolhimento no lar, pode não se manifestar frente à violência, mesmo que a sinta. Desse modo, em inúmeras instâncias, esse tipo de violência é subjugado e não categorizado como tal, sendo, ao invés disso, encarado como uma modalidade aceitável de existência, revelando a alucinação escondida na alienação de indivíduos e coletividades (Ianni, 2004).

Desse modo, importante destacar que segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) os maiores registros de queixas/denúncias de violência doméstica contra as mulheres ocorrem através da violência conjugal. Nesse contexto, estatísticas apontam que

entre 20% e 50% das mulheres em todo o mundo enfrentam violência física e/ou sexual por parte de seus parceiros e ex-parceiros em algum momento de suas vidas. Esses números sugerem que aproximadamente uma em cada cinco mulheres sofrem algum tipo de violência ao longo da vida, o que pode resultar em trauma significativo ou até mesmo morte (Lourenço e Costa, 2020).

No Brasil, um marco importante no combate a essa questão foi a promulgação da Lei Maria da Penha¹ (Lei nº 11.340/2006), que estabeleceu mecanismos mais eficazes para prevenir, punir e erradicar a violência doméstica e familiar contra as mulheres. Após a vigência da lei, o país teve grandes avanços em relação ao tema, propiciando maior visibilidade dos casos, levando em consideração a atuação conjunta com o poder público. No entanto, até o momento atual, as políticas públicas destinadas a erradicar essas formas de violência demonstram-se insuficientes para induzir mudanças substanciais (Singulano, 2018).

Nesse contexto, é fundamental frisar que o contexto social em que os indivíduos estão inseridos, juntamente com a forma e oportunidades que lhe são dadas, influenciam para tal resultado. A exemplo, no território brasileiro, a literatura aponta que 51% das mulheres que sofreram algum tipo de violência doméstica eram negras²; 55% moravam em favelas ou em áreas invadidas; e a maioria das mulheres, totalizando 48%, pertencia à classe D, referente a população de menor nível de renda; enquanto 75% estavam na faixa de renda inferior a um salário-mínimo (Santos *et al.*, 2020; Souza, Uchôa & Barreto, 2024).

Ademais, as causas sociais da violência são complexas, interligadas, e podem ser influenciadas por uma série de fatores, como por exemplo a pobreza, a desigualdade, a discriminação, a falta de acesso a oportunidades, acesso limitado à educação de qualidade, entre diversas outras causas que são perpetuadas desde os primórdios da humanidade (Bronfenbrenner, 1996).

Assim, Minayo (2006) expõe que a violência é um problema social que impacta as condições de saúde e evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos. Posto isso, a Organização Pan-americana de Saúde (Opas) reconhece a violência como um desafio significativo para a saúde pública (Brasil, 2005), uma vez que

¹ Este marco foi em respeito à luta da farmacêutica Maria da Penha, que após diversos conflitos conjugais ficou paraplégica ao levar um tiro do marido nas costas enquanto dormia.

² De acordo com a Lei Nº 12.228, de 20 de julho de 2010, pessoas negras são o somatório de pessoas pretas e pardas de acordo com o indicativo do Estatuto da Igualdade Racial.

esse fenômeno possui raízes profundas na história, qual emergiu como uma questão de saúde pública devido ao reconhecimento dos danos causados, tanto para saúde coletiva, e principalmente para saúde individual da vítima.

À vista disso, a literatura aponta que a vitimização por violência conjugal está relacionada com as condições de saúde das mulheres, seja durante ou após a exposição a violência (Lucena, 2016; Villela e Lago 2007). Dessa forma, alguns estudos internacionais constataram que mulheres que sofreram algum tipo de violência ao longo da vida, frequentemente, foram diagnosticadas com determinadas doenças mentais, tais como fobias, depressão e ansiedade; além lesões físicas e doenças crônicas (Asraoui, Khassouani e Soulaymani, 2023; Başkan e Alkan, 2023; Basílio e Muner, 2023).

Para o caso brasileiro, a literatura é mais escassa. Sales (2019) analisou a relação entre violência doméstica contra a mulher e condições específica de saúde. Já Cruz e Irfi (2019), assim como Lourenço e Costa (2020) investigaram a referida associação, mas com ênfase nas condições gerais de saúde. Por sua vez, Moraes *et al.* (2012) correlacionaram a experiência de violência doméstica com sintomas climatéricos em mulheres no período da menopausa.

O autorrelato de vitimização da mulher decorrente da violência doméstica apresenta associação com o estado geral de saúde das mulheres. Estudos demonstram que aquelas que vivenciam a violência conjugal tendem a apresentar índices elevados de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, bem como sintomas físicos, incluindo dores crônicas e fadiga, refletindo o impacto direto do abuso sobre o bem-estar individual (Fortes *et al.*, 2024). Além disso, o reconhecimento precoce dos agravos associados à violência é fundamental para a adoção de intervenções adequadas, permitindo uma abordagem integrada que contemple tanto os aspectos físicos quanto psíquicos. O estudo de Monteiro e Souza (2007) enfatizam que o autorrelato das mulheres é uma ferramenta diagnóstica imprescindível, pois evidencia as experiências cotidianas de abuso e seus efeitos cumulativos. Complementarmente, a violência de gênero atua como um importante fator de risco para o desenvolvimento de condições adversas de saúde, reforçando a necessidade de se considerar as narrativas das vítimas no processo de avaliação e cuidado (Guedes *et al.*, 2009).

Diante dos fatores elencados, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre o diagnóstico de violência doméstica contra as mulheres e o estado de saúde individual no Brasil em 2019. Diferentemente de trabalhos encontrados para o Brasil, o presente estudo

leva em consideração a associação da violência conjugal com o autorrelato das mulheres sobre seu estado geral de saúde.

Ademais, o método utilizado, estimação do modelo Probit Ordenado, considera a ordenação que elas fazem sobre seu estado de saúde em cinco categorias: “muito bom”, “bom”, “regular”, “ruim” e “muito ruim”, o que não foi encontrado na literatura brasileira relativa ao tema. Nesse sentido, essa categorização permite que sejam analisados padrões gerais da relação entre violência conjugal e estado de saúde, que frequentemente não são identificados em estudos que enfocam apenas diagnósticos específicos, vide Ellsberg *et al.* (2008) e Abramsky *et al.* (2011). Para sua consecução, o trabalho está dividido em mais quatro seções, além dessa seção introdutória. Na próxima seção, apresenta-se as evidências teóricas e empíricas relacionadas ao tema, seguida da seção metodológica, resultados e considerações finais.

2. EVIDÊNCIAS TEÓRICAS E EMPÍRICAS

2.1. Abordagem feminista da violência doméstica contra a mulher

A violência é um fenômeno social que se faz presente ao longo dos séculos e evolução das sociedades, manifestando-se nas relações de poder e dominação, obediência e interiorização de comportamentos. Essa manifestação se insere nas estruturas culturais e institucionais, contribuindo para a reprodução de conflitos e desigualdades que atravessam contextos históricos e geográficos distintos. Dessa forma, a violência emerge da lógica da dominação e da obediência, em que também se configura de forma sistêmica em diversas sociedades, perpetuando processos conflituosos e hierárquicos que vão além de fronteiras nacionais (Oliveira et al., 2017).

Nesse sentido, verifica-se uma sociedade altamente hierarquizada, onde o centro do poder são as figuras dos patriarcas, isto é, as figuras masculinas que detém em suas mãos o poder, estando presentes em ambas as esferas, isto é, no contexto público, com o coronelismo, e no âmbito privado, na figura dos chefes de família. No entanto, com o advento da nova civilização, esse modelo patriarcal perde seu pedantismo, passando a ser representado por uma nova autoridade, o Estado, que mantém a perpetuação do mandonismo masculino em ambos os ambientes. Assim, a figura feminina permanece incutida na

submissão do homem e ao mundo doméstico (Izabele, 2018). Conforme afirmado por Bourdieu (1989), essa submissão muitas vezes é mantida por meio da violência simbólica. Dessa forma, onde se constitui um vínculo de subjugação-submissão existe um supremacismo inconsciente, visto que ambos os indivíduos perpetuam tal imagem involuntariamente de forma espontânea.

Nessa conjuntura, é importante destacar também que o contexto cultural no qual o indivíduo está inserido atua como mecanismo para manutenção das desigualdades de gênero e na perpetuação da violência conjugal. Posto isso, conforme salienta Lordelo (2010), as situações que a população vivencia e compartilha passa a ser denominada cultura. Portanto, todas as formas de interações compostas pelo contexto social em que o indivíduo está inserido, como a família, escola, cultura, valores, leis, políticas sociais e econômicas, modulam seu desenvolvimento, isto é, fazem com que ele reproduza o que é assimilado e predizem suas ações perante a sociedade (Passos, 2006).

Esse condicionamento não apenas reflete as normas culturais predominantes, mas também permeia profundamente as interações sociais. Essa submissão resulta em desclassificações em diversos aspectos, como o não direito ao voto, a necessidade de autorização para trabalhar, o não reconhecimento como sujeito político, contribuindo, portanto, para naturalizar as ações tradicionalmente atribuídas às mulheres, como tarefas manuais, suavidade e traquejo feminino (Cisne, 2015).

Nesse contexto, é importante destacar que com a introdução do Estado e a ascensão do capitalismo, uma nova era de consumo emergiu, impulsionando mudanças territoriais na transição do ambiente rural para o urbano, estimulando o desenvolvimento das atividades industriais, onde o sexo feminino se viu em uma nova estruturação social, o que desencadeou em novas visões de mundo, trazendo a mulher para o campo do trabalho, além do doméstico, e proporcionando a oportunidade de explorar sua individualidade. Assim, com o advento do capitalismo as mulheres começaram a se inserir no contexto público. O ingresso delas no mercado de trabalho como força trabalhadora contribuiu para minar a ideia de que o espaço público era exclusivo dos homens e que seu principal domínio era o ambiente privado (Amaral, 2012).

Contudo, o progresso social trouxe consigo uma visão deturpada da figura feminina, pois a desigualdade entre os sexos continua arraigada, disseminada não apenas no contexto familiar, mas também na estrutura social, perpetuada por membros e instituições vinculadas ao sistema capitalista. Apesar disso, de acordo com Cavalcanti (2013), à medida que as

mulheres conquistam espaço e adquirem novos conhecimentos, mesmo uma parcela mínima delas, elas se empenham em afirmar sua voz, organizando-se para reivindicar sua representatividade, autonomia e reconhecimento em suas ações, assim como igualdade de direitos e deveres.

Nesse sentido, com o surgimento dos movimentos sociais e políticos feministas no final do século XIX e início do século XX, os discursos e práticas feministas começaram a se difundir, ocupando um espaço social de maior visibilidade e dando vigor às mulheres que lutavam pela igualdade e pelo reconhecimento como sujeitos de valor. Esses movimentos contribuíram para diversas conquistas de direitos civis, como o sufrágio feminino em 1932, o Estatuto da Mulher Casada em 1962 e a lei do Divórcio em 1977. Importante ressaltar que mesmo sendo um direito conquistado, a lei do Divórcio ainda traz consigo uma estigmatização social às mulheres, fazendo com que elas permanecem nos relacionamentos com receio de sofrer preconceito (Santos & Do Sacramento, 2011).

Como destacado por Méndez (2005), esses primeiros esforços e conquistas femininas foram cruciais para gerar uma cultura social favorável à progressiva emancipação feminina e a superar um hiato entre os espaços públicos e privados. Com a visibilidade das mulheres no âmbito público, elas começam a ter um reconhecimento nesse mundo proeminente masculino, passando a ser inserida nos campos político, educacional e profissional, ocasionando, assim, empoderamento, o que as possibilitou acesso e recursos para tomadas de decisões, o que pode ser crucial na prevenção e superação da violência de gênero. (Castells, 2008).

A criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, que promoveu a inclusão dos direitos humanos das mulheres na Constituição Federal, é um marco que representou o reconhecimento e a garantia dos direitos das mulheres em nível institucional, resultando na implementação de diversas políticas e legislações destinadas a promover a igualdade de gênero e combater a violência contra as mulheres. Logo, conscientes de seus direitos e, confiantes em suas habilidades, as mulheres estão menos propensas a permanecer em situações de violência doméstica (Méndez, 2008).

2.2. Evidências empíricas acerca da relação entre violência doméstica contra a mulher e condições de saúde

Alguns estudos analisaram a associação existente entre vitimização por violência doméstica e as condições de saúde física e mental das mulheres. À vista disso, destaca-se a violência conjugal, uma forma específica de violência doméstica, que ocorre entre cônjuges e é caracterizada pela natureza rotineira e pelas relações de intimidade (Nascimento *et al.*, 2024; Cunha, 2010).

A presença constante do ciclo de violência tende a impactar as condições de saúde das mulheres. No entanto, como a violência conjugal é caracterizada pela manipulação por parte do agressor, muitas vítimas acabam minimizando ou justificando os abusos, o que interfere em sua percepção sobre o estado de saúde (Wu *et al.*, 2023). Desse modo, a vítima acaba se adaptando ao ambiente e contexto em que está inserida, normalizando sua condição. Como resultado, a violência sofrida passa a ser percebida como algo que confere sentido à sua realidade, sendo, assim, banalizada (Başkan e Alkan, 2023).

Alguns estudos realizados no Brasil e em outros países, como Portugal, Marrocos, Turquia, apontaram que mulheres que estão em situação de violência e, que frequentam serviços de saúde são conhecidas como poliqueixosas, por sentirem vários sintomas e não conseguirem elucidar seus sentimentos, isto é, queixas vagas e crônicas. Desse modo, por não identificarem, inicialmente, o sofrimento sentido pela vítima e não o perceber como um elemento que mereça intervenção dos profissionais da área, acaba ocorrendo apenas o diagnóstico relativo à presença de alterações morfológicas (patologia), fazendo com que a doença seja reconhecida e a violência desconsiderada (Villa e Mota, 2023; Marshall e Furr, 2010; Oliveira, 2007; Lyon, 1997).

Nesse sentido, o impacto psicológico da violência doméstica envolve dinâmicas traumáticas complexas, frequentemente se assemelhando às características da Perturbação de Estresse Pós-Traumático (PTSD). Segundo alguns autores, esse transtorno assume uma importância significativa quando diagnosticado em contextos de violência conjugal, pois a pessoa submetida à violência tende a considerar sua reação como natural diante de situações anormais ou desestruturadas, indicando um estado de vulnerabilidade (Silva, Silva e Oliveira, 2023; Matos, 2003).

Por outro lado, no caso das mulheres que relatam a vitimização, a literatura internacional descreve a existência de associação significativa entre a exposição a violência conjugal e a piora do estado de saúde das vítimas (Güler *et al.*, 2023; Rezaie-Chamani, Khalesi e Rahnavardi, 2023; Li *et al.*, 2023; Mohammadi *et al.*, 2023).

No que tange especificamente o domínio da saúde mental, a violência doméstica está fortemente associada ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressão (Lourenço e Costa, 2020; Ferreira *et al.*, 2015; Diniz *et al.*, 2011; Ruiz *et al.*, 2005). O ambiente de constante medo e a sensação de impotência vivenciados pelas vítimas são fatores desencadeantes e agravantes desses transtornos. O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é outra condição mental frequentemente diagnosticada em mulheres que sofreram violência doméstica, caracterizado por transtornos de sono e hiperatividade, que comprometem a qualidade de vida e a funcionalidade diária (Fortes *et al.*, 2024; Joseph e Canlas, 2023; Cruz e Irffi, 2019; WHO, 2002; Odini *et al.*, 2024).

A literatura identifica ainda as relações significativas entre a violência doméstica e o abuso de substâncias. De acordo com Teixeira *et al.* (2022), cerca de 19% das mulheres mencionaram o uso de tranquilizantes, 15,4% relataram o uso de antidepressivos e 14% indicaram o consumo de álcool. Nesse sentido, muitas mulheres recorrem ao álcool e drogas como mecanismos de enfrentamento para lidar com o estresse e a ansiedade, o que por sua vez agrava problemas de saúde existentes e pode levar ao desenvolvimento de novos problemas de saúde (Edwards *et al.*, 2023).

Outro impacto crítico da violência doméstica no estado de saúde mental das mulheres é a elevada taxa de ideação e tentativas de suicídio. O desespero e a sensação de estarem confinadas em relacionamentos abusivos aumentam significativamente o risco de suicídio entre as vítimas de violência doméstica (Mohammadi *et al.*, 2023).

No que se refere às condições de físicas de saúde, as lesões diretas decorrentes da violência são uma das implicações mais imediatas e visíveis. Mulheres vítimas de violência doméstica frequentemente sofrem de contusões, fraturas e outras lesões traumáticas, incluindo traumatismos cranioencefálicos e lesões internas (Joy *et al.*, 2023; Levin *et al.*, 2023; Puoeng e Tsawe, 2024).

Adicionalmente, problemas ginecológicos e de saúde reprodutiva são também comumente associados à violência doméstica. A violência sexual, uma forma comum de abuso no contexto doméstico, tende a elevar a incidência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), disfunções menstruais, dor pélvica crônica e complicações na gravidez. A coerção reprodutiva, onde o agressor interfere no uso de métodos contraceptivos pela mulher, resulta em taxas mais altas de gravidez indesejada e aborto, complicando ainda mais as condições de saúde física das vítimas (Fathnezhad-Kazemi, Mohammadi e Nayebinia, 2023).

No contexto brasileiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a violência conjugal como importante fator relacionado ao estado de saúde das mulheres (Brasil, 2005). As consequências dessa forma de violência se manifestam de diversas formas, incluindo ideação suicida, perda de autoestima, transtorno depressivo, fobias, crises de angústia e distúrbios psicossomáticos, perpetuando o ciclo da violência (Lourenço e Costa, 2020).

Além disso, Cruz e Irffi (2019) identificaram que a exposição à violência doméstica está associada a um aumento significativo na incidência de problemas de saúde específicos entre mulheres, indo ao encontro da literatura internacional, vide estudos de Ellsberg *et al.* (2008) e Abramsky *et al.* (2011). Ademais, Moraes *et al.* (2012) investigaram a associação entre a experiência de violência doméstica e sintomas climatéricos em mulheres na menopausa, destacando a gravidade dos impactos físicos e emocionais dessa experiência no contexto brasileiro. Tais sequelas físicas e emocionais impactam diretamente a mulher vitimizada, inserindo-a em um ciclo de vigilância constante, muitas vezes sem perceber a gravidade da situação, que se torna naturalizada (Lucena, 2016; Passos, 2006).

3. METODOLOGIA

3.1. Fonte e tratamento dos dados

Nessa pesquisa, foi desenvolvida uma análise quantitativa, transversal e descritiva³ a partir da base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). A PNS é um inquérito abrangente conduzido em todo o país pelo Ministério da Saúde em colaboração com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com foco na avaliação das condições de saúde da população brasileira, bem como no desempenho do Sistema Nacional de Saúde. Por meio da PNS, são produzidos dados em âmbito nacional que fornecem uma visão detalhada das condições de saúde e estilos de vida da população brasileira.

Realizada em duas edições, em 2013 e 2019, teve sua origem no Comitê Temático sobre Informações de Base Populacional da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) e teve seu desenvolvimento sido impulsionado pelo seminário da Associação

³ Utilizou-se o *software Stata 15*.

Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) entre 2003 e 2007. No presente estudo, foram utilizados os dados mais recentes da PNS 2019, que abrange três eixos principais: o desempenho do sistema nacional de saúde, as condições de saúde da população brasileira e a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, juntamente com seus fatores de risco associados. A pesquisa foi conduzida por meio de questionários, com perguntas direcionadas tanto a indivíduos quanto a domicílios. Para a análise, foi utilizada uma amostra de 18.384 observações, sendo considerados os pesos amostrais na estimação econométrica, garantindo, assim, a representatividade dos resultados.

3.2. Estratégia econométrica

O presente estudo destaca como problema de pesquisa a análise da relação entre a violência doméstica contra a mulher e o estado de saúde individual. A utilização do modelo Probit Ordenado justifica-se pela natureza da variável dependente considerada, que se refere ao estado de saúde individual das mulheres. Esta variável assume cinco categorias ordenadas: "muito ruim", "ruim", "regular", "boa" e "muito boa". Dada essa característica, é essencial utilizar um modelo que não apenas considere a relação entre as covariáveis e os diferentes níveis de estado de saúde autorreportados, mas que também respeite a ordem natural dessas categorias. O modelo Probit Ordenado é particularmente adequado para este tipo de análise, pois permite estimar as probabilidades associadas a cada categoria de maneira ordenada, levando em consideração a hierarquia intrínseca dos estados de saúde.

A variável explicativa principal, *vdc*, indica se a mulher relatou ser vítima de violência doméstica, dada sua proeminência. Ela aponta se houve vitimização por violência conjugal, assumindo valor igual a 1 se a mulher relatou já ter sofrido alguma modalidade de violência considerada (psicológica, física ou sexual) e se o perpetrador do ato foi cônjuge ou companheiro; ex-cônjuge ou ex-companheiro; parceiro, namorado, ex-parceiro ou ex-namorado. Além disso, as demais variáveis explicativas referem-se a aspectos socioeconômicos adicionais, tais como nível de escolaridade, cor, idade, renda e local de residência, entre outros, que estão relacionados ao estado de saúde individual das mulheres e foram selecionadas com base na literatura pertinente ao tema (De Lucena et al., 2016; Lucena 2017; Dias, Santos & Rodrigues, 2019).

Assim, tendo em vista a variável dependente e as variáveis explicativas, selecionadas a partir da literatura relativa ao tema, a equação (1), aponta o modelo a ser estimado (Modelo 1), sendo que i corresponde a cada mulher e u é o termo de erro.

Modelo 1

$$Estsaude_i = \alpha_0 + \alpha_1 * vdc_m + \alpha_2 * cor_i + \alpha_3 * urbano_i + \alpha_4 * pesdom_i + \alpha_5 * idade_i + \alpha_6 * norte_i + \alpha_7 * nordeste_i + \alpha_8 * sudeste_i + \alpha_9 * centro_oeste_i + \alpha_{10} * fundincomp_i + \alpha_{11} * fundcomp_i + \alpha_{12} * medioincomp_i + \alpha_{13} * mediocomp_i + \alpha_{14} * supincomp_i + \alpha_{15} * supcomp_i + \alpha_{16} * planosaude_i + \alpha_{17} * rendpc_i + u_i (1)$$

Posteriormente, são estimados dois modelos adicionais (2 e 3) com inserção das *dummies* de interação. O objetivo dessas *dummies* é captar a associação específica das variáveis interagidas e o estado de saúde autorreportado pelas mulheres. O Modelo 2 considera a *dummy* de interação entre mulheres que relataram terem sofrido violência conjugal e que têm menor nível de instrução (sem instrução e que possuem fundamental incompleto). Por sua vez, o Modelo 3 considera a *dummy* de interação entre mulheres que relataram terem sofrido violência conjugal e que são pretas, pardas e indígenas.

Modelo 2

$$Estsaude_i = \alpha_0 + \alpha_1 * vdcmbxnivinst_i + \alpha_2 * cor_i + \alpha_3 * urbano_i + \alpha_4 * pesdom_i + \alpha_5 * idade_i + \alpha_6 * norte_i + \alpha_7 * nordeste_i + \alpha_8 * sudeste_i + \alpha_9 * centro_oeste_i + \alpha_{10} * fundincomp_i + \alpha_{11} * fundcomp_i + \alpha_{12} * medioincomp_i + \alpha_{13} * mediocomp_i + \alpha_{14} * supincomp_i + \alpha_{15} * supcomp_i + \alpha_{16} * planosaude_i + \alpha_{17} * rendpc_i + u_i (2)$$

Modelo 3

$$Estsaude_i = \alpha_0 + \alpha_1 * vdc_mnegra + \alpha_2 * cor_i + \alpha_3 * urbano_i + \alpha_4 * pesdom_i + \alpha_5 * idade_i + \alpha_6 * norte_i + \alpha_7 * nordeste_i + \alpha_8 * sudeste_i + \alpha_9 * centro_oeste_i + \alpha_{10} * fundincomp_i + \alpha_{11} * fundcomp_i + \alpha_{12} * medioincomp_i + \alpha_{13} * mediocomp_i + \alpha_{14} * supincomp_i + \alpha_{15} * supcomp_i + \alpha_{16} * planosaude_i + \alpha_{17} * rendpc_i + u_i (3)$$

No Quadro 1, são delineadas as variáveis inseridas na estimação do modelo econométrico Probit Ordenado, incluindo sua descrição e os sinais esperados conforme a literatura em relação a categoria mais elevada da variável dependente, "muito bom".

Quadro 1 - Descrição das variáveis inseridas na estimação econométrica

Variável	Descrição	Sinal Esperado
estsaudef	Variável multinomial que assume valor igual a 1 caso a mulher considere seu estado de saúde muito ruim; 2 caso ela o considere ruim; 3 caso considere regular; 4 caso considere bom; e 5 caso ela o considere muito bom.	Variável dependente
vcdm	Assume valor igual a 1 se a mulher relatou já ter sofrido algum tipo de violência (psicológica, física ou sexual) e se o perpetrador do ato foi cônjuge ou companheiro; ex-cônjuge, ex-companheiro, parceiro, namorado, ex-parceiro, ex-namorado.	Negativo, de acordo com Silva <i>et al.</i> (2022) e Campbell (1997, 2002).
vdcmbxnivinst	<i>Dummy</i> de interação entre mulheres que relataram terem sofrido violência conjugal e possuem baixo nível educacional (sem instrução e fundamental incompleto).	Negativo, de acordo com Quintas (2023) e Schraiber <i>et al.</i> (2007).
vdcmnegra	<i>Dummy</i> de interação entre mulheres que relataram terem sofrido violência conjugal e se identificam como pretas, pardas e indígenas.	Negativo, de acordo com Gomes <i>et al.</i> (2024) e Nery <i>et al.</i> (2024).
norte	Assume valor igual a 1 se a mulher reside na região Norte, e 0, caso contrário.	Negativo, de acordo com Nery <i>et al.</i> (2024).
nordeste	Assume valor igual a 1 se a mulher reside na região Nordeste, e 0, caso contrário.	Negativo, de acordo com Nery <i>et al.</i> (2024).
centro_oeste	Assume valor igual a 1 se a mulher reside na região Centro-Oeste, e 0, caso contrário.	Negativo, de acordo com Nery <i>et al.</i> (2024).
sul	Assume valor igual a 1 se a mulher reside na região Sul, e 0, caso contrário.	(Referência)
sudeste	Assume valor igual a 1 se a mulher reside na região Sudeste, e 0, caso contrário.	Negativo, de acordo com Nery <i>et al.</i> (2024).
urbano	Assume valor igual a 1 se a mulher respondeu que reside na área urbana, e 0, caso more na área rural.	Ambíguo, de acordo com Arruda, Maia e Alves (2018) e Kassouf (2005).
idade	Idade em quantidade de anos.	Negativo, de acordo com Asraoui, Khassouani e Soulaymani (2023).
cor	Assume valor igual a 1 para mulheres brancas e amarelas, e 0, para mulheres pretas, pardas ou indígenas.	Positivo, de acordo com Nery <i>et al.</i> (2024).

plasaude	Assume valor igual a 1 se a mulher respondeu que possui plano de saúde e 0, caso contrário.	Positivo, de acordo com Campos <i>et al.</i> (2005).
seminstrucao	Assume valor igual a 1 se a mulher respondeu não possuir instrução formal e 0, caso contrário.	(Referência)
fundincomp	Assume valor igual a 1 se a mulher respondeu que o maior nível educacional é ensino fundamental incompleto e 0, caso contrário.	Positivo, de acordo com Quintas (2023).
medioincomp	Assume valor igual a 1 se a mulher respondeu que o maior nível educacional é ensino médio incompleto e 0, caso contrário.	Positivo, de acordo com Quintas (2023).
mediocomp	Assume valor igual a 1 se a mulher respondeu que o maior nível educacional é ensino médio completo e 0, caso contrário.	Positivo, de acordo com Quintas (2023).
superincomp	Assume valor igual a 1 se a mulher respondeu que o maior nível educacional é ensino superior incompleto e 0, caso contrário.	Positivo, de acordo com Klencakova, Pentaraki e Mcmanus (2023).
superiorcomp	Assume valor igual a 1 se a mulher respondeu que o maior nível educacional é ensino superior completo e 0, caso contrário.	Positivo, de acordo com Klencakova, Pentaraki e Mcmanus (2023).
rendpc	Rendimento domiciliar per capita, sendo os outliers (valores acima de R\$ 30.000,00) retirados da amostra.	Positivo, de acordo com Maia e Rodrigues (2010).

Fonte: Elaboração própria.

No que tange os sinais esperados, mulheres que relatam ter sido vítimas de violência conjugal tendem a reportar pior estado de saúde. Os episódios de violência doméstica se relacionam diretamente com piores condições de saúde mental e física (Silva *et al.*, 2022) Além disso, no que tange as *dummies* de interação (Schraiber *et al.*, 2007; Klencakova, Pentaraki e Mcmanus, 2023). Com relação às demais variáveis explicativas, como já salientado, essas foram inseridas conforme a literatura relacionada ao tema e seus sinais esperados foram apontados no Quadro 1. Por fim, é importante ressaltar que os pesos amostrais foram considerados na estimação econométrica e que para interpretar estatisticamente os resultados foram considerados os efeitos marginais para cada categoria da variável dependente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Análise Descritiva

Com o intuito de investigar as principais características da amostra considerada no estudo, que como supracitado corresponde a 18.384 observações, esta subseção apresenta a análise descritiva das variáveis inseridas na estimação econométrica. Dessa forma, a Tabela 1 aponta as estatísticas descritivas, referentes a média, desvio padrão, valores máximos e mínimos das variáveis.

Tabela 1 - Estatísticas descritivas

Variável	Observação	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Estsaude	18.384	3,7730	0,7832	1	5
Vdcm	18.384	0,0759	0,2688	0	1
Cor	18.384	0,3809	0,4856	0	1
Vdcmnegra	18.384	0,0501	0,2183	0	1
Urbano	18.384	0,8759	0,3296	0	1
Idade	18.384	42,11	12,5959	18	98
Pesdom	18.384	2,96	1,3880	1	13
Norte	18.384	0,1795	0,3838	0	1
Nordeste	18.384	0,3121	0,4634	0	1
Sudeste	18.384	0,2446	0,4299	0	1
Sul	18.384	0,1358	0,3427	0	1
centro_oeste	18.384	0,1278	0,3340	0	1
Seminstrucao	18.384	0,0246	0,1550	0	1
Fundincomp	18.384	0,2041	0,4031	0	1
Fundcomp	18.384	0,0658	0,2479	0	1
Medincomp	18.384	0,0591	0,2359	0	1
Medcomp	18.384	0,3271	0,4692	0	1
Superincomp	18.384	0,0580	0,2339	0	1
Supecomp	18.384	0,2610	0,4392	0	1
vdcmboxnivinst	18.384	0,0178	0,1324	0	1
Plasaude	18.384	0,2829	0,4504	0	1
Rendpc	18.384	1.738,20	2275,06	10	29000

Fonte: Elaboração Própria.

Conforme já evidenciado, a variável dependente, *Estado de Saúde*, apresenta ordenação, variando de 1 a 5, onde os valores 1 e 5 apresentam as extremidades “muito ruim” e “muito bom”, respectivamente. A partir da Tabela 1, é possível atestar que a média do estado de saúde autorreportado foi de 3,77. Por sua vez, aproximadamente 7,6% das mulheres reportaram ter sido vítimas de violência conjugal. Ademais, 5,01% das

observações corresponderam a mulheres pretas, pardas e indígenas que indicaram ter sido vitimizadas. Além disso, 38,09% das mulheres se identificaram como brancas e amarelas.

No que diz respeito a área de residência, verifica-se que grande parte das mulheres residiam na zona urbana, correspondendo a 87,60%. Em relação a idade, é possível verificar que a média foi de aproximadamente 42 anos, com uma ampla dispersão, variando de 18 a 98 anos. A média de pessoas por domicílio foi de 2,97, com variação de 1 a 13 pessoas por unidade domiciliar. A distribuição regional dos entrevistados reflete a diversidade geográfica da amostra, já que 17,9% das mulheres residem na região Norte, 31,2% no Nordeste, 24,4% no Sudeste, 13,6% no Sul, e 12,8% no Centro-Oeste.

Em termos de nível educacional, observa-se que 2,4% delas relatou não ter nenhum tipo de instrução, 20,4% das mulheres indicaram ter, no máximo, o ensino fundamental incompleto. No que se refere ao fundamental completo, o percentual foi de cerca de 6,6% das mulheres, enquanto 5,9% e 32,7% delas reportaram ter o ensino médio incompleto e completo, respectivamente. Por sua vez, 5,81% das mulheres consideradas na amostra possuem ensino superior incompleto, enquanto 26,10% completaram o ensino superior.

No que concerne a *dummy* de interação *vdcmbxnivint*, 1,78% das mulheres relataram ter sido vítimas de violência conjugal e possuem baixo nível de instrução (sem instrução e fundamental incompleto). Adicionalmente, 28,3% das mulheres consideradas na amostra possuem plano de saúde e a média do rendimento domiciliar per capita foi de aproximadamente 1.738,20.

A Tabela 2 apresenta a média do estado de saúde autorreportado condicionada à *dummy* que aponta se a mulher relatou ter sido vítima de violência conjugal e as *dummies* de interação, que consideram a vitimização reportada em conjunto com as características de elas se considerarem pretas, pardas ou indígenas e possuírem baixo nível de instrução.

Tabela 2 - Média do estado de saúde autorreportado condicionada à vitimização por violência conjugal e *dummies* de interação

Variável	Média (Variável = 1)	Média (Variável = 0)
Vdcm	3,72	3,82
vdcmnegra	3,66	3,82
vdcmbxnivinst	3,41	3,82

Fonte: Elaboração Própria.

Dessa forma, foi possível constatar que a média do estado de saúde autorreportada entre mulheres que reportaram ter sido vítimas de violência doméstica foi de 3,72, sendo

inferior à média das mulheres que não relataram vitimização, que foi de 3,82. Tal resultado dá indícios de que mulheres vítimas de violência conjugal tendem a fazer uma pior avaliação a respeito do seu estado de saúde em relação às não vitimizadas.

Por sua vez, considerando-se as *dummies* de interação *vdcmnegra* e *vdcmbxnivinst*, verificou-se os valores médios do estado de saúde autorreportados por mulheres vítimas de violência conjugal e que são pretas, pardas ou indígenas e possuem baixo nível de instrução foram de 3,66 e 3,41, respectivamente, e inferiores aos verificados pelas mulheres que não se enquadram nessas condições, que foi de aproximadamente 3,82. Esse resultado indica que possivelmente a sobreposição da vitimização por violência conjugal com a cor da pele e nível mais baixo de escolaridade tende a agravar ainda mais o estado da saúde. Na próxima subseção, tais relações são atestadas por meio da estimação do modelo econométrico.

4.2. Resultados Econométricos

Nesta subseção, são apresentados e discutidos os resultados econométricos obtidos por meio da estimação do Probit Ordenado. A Tabela 3 exibe os coeficientes estimados a partir da estimação do modelo, que considera erros padrão robustos e a probabilidade que as mulheres considerem seu estado de saúde como “muito bom”. Para ajuste do modelo de Probit Ordenado foi usado o test de Wald, cujo $(P>|z|)$ foi de 0.003 ou 0,03%, mostrando significância dos parâmetros avaliados. Ademais, as variáveis explicativas foram inseridas gradualmente (método *stepwise*). Desse modo, a primeira especificação considera apenas a variável relativa a vitimização por violência conjugal (*vdc*). Na segunda e terceira especificações, além da referida variável, são inseridos os demais controles.

Tabela 3 - Resultados dos coeficientes estimados do modelo Probit Ordenado

Variáveis	Especificação 1	Especificação 2	Especificação 3
<i>vdc</i>	-0,1400*** (0,047816)	-0,1631*** (0,0493919)	-0,1607*** (0,0498443)
<i>cor</i>	–	0,2041*** (0,0281071)	0,1248*** (0,030211)
<i>urbano</i>	–	0,1528*** (0,0348425)	0,1107** (0,0347982)
<i>idade</i>	–	0,0159*** (0,0011906)	0,0160*** (0,0011926)
<i>pesdom</i>	–	0,0266** (0,0102517)	0,0247** (0,0103368)

fundincomp	–	0,1620* (0,0878007)	0,1091 ^{NS} (0,0870287)
fundcomp	–	0,3914*** (0,0990792)	0,3209** (0,0988714)
medioincomp	–	0,3344** (0,1006483)	0,2882** (0,0999272)
medcomp	–	0,4785*** (0,0874669)	0,4349*** (0,0866832)
supincomp	–	0,5016*** (0,1055454)	0,4636*** (0,1048579)
supcomp	–	0,6522*** (0,0912453)	0,6321*** (0,090256)
plasaude	–	0,1171** (0,0346368)	0,0882** (0,0350028)
rendpc	–	0,0000*** (0,0000101)	0,0000*** (9,84e-06)

Fonte: Elaboração Própria.

Nota: *** significativo a 1%; ** significativo a 5%; * significativo a 10%; NS não significativo; erros padrão entre parênteses.

Como resultado, inicialmente, é importante salientar que os resultados, particularmente relativos a principal variável explicativa, *vdc*, foram robustos. A apresentação das estimações com inserção gradual dos controles apontou que a referida variável apresentou coeficiente estimado negativo e estatisticamente significativo nas três especificações consideradas.

Desse modo, observou-se que mulheres que relataram ter sido vítimas de violência conjugal possuem menor probabilidade de apontarem seu estado de saúde como “muito bom”, o que vai ao encontro da literatura internacional, vide os estudos realizados por Ellsberg *et al.* (2008) e Campbell (2002), além dos trabalhos nacionais elaborados por Schraiber *et al.* (2007) e Lucena (2016).

A Tabela 4, por sua vez, apresenta as estimativas dos efeitos marginais relativos a especificação 3 do modelo Probit Ordenado (modelo completo) para cada categoria da variável dependente, o que permite a interpretação estatística dos resultados encontrados. Para ajuste do modelo de Probit Ordenado foi usado o teste de Wald, cujo ($P > |z|$) foi menor que 0.0001, mostrando significância dos parâmetros avaliados. Para fins de simplificação da análise, são interpretados apenas os efeitos marginais relativos a categoria mais elevada da variável dependente, estado de saúde “muito bom”.

Tabela 4 - Efeitos Marginais estimados relativos à especificação 3 do modelo Probit Ordenado

Variáveis	Categoria 5 ("Muito Bom")	Categoria 4 ("Bom")	Categoria 3 ("Regular")	Categoria 2 ("Ruim")	Categoria 1 ("Muito Ruim")
vdcn	-0,0379** (0,011734)	-0,0129** (0,040953)	0,0386** (0,119639)	0,0086** (0,027249)	0,0035** (0,011547)
cor	0,0294*** (0,071808)	0,0100*** (0,024309)	-0,0300*** (0,072614)	-0,0067*** (0,016387)	-0,0028*** (0,00724)
urbano	0,0261*** (0,082781)	0,0089*** (0,02759)	-0,0266*** (0,083817)	-0,0059*** (0,018818)	-0,0024*** (0,00784)
idade	-0,0038*** (0,002819)	-0,0013*** (0,001248)	0,0039*** (0,002801)	0,0009*** (0,000811)	0,0004*** (0,000462)
pesdom	-0,0058** (0,024415)	-0,0020** (0,008367)	0,0059** (0,02484)	0,0013** (0,00559)	0,0005** (0,002367)
norte	-0,0808*** (0,100567)	-0,0275*** (0,036848)	0,0824*** (0,101608)	0,0184*** (0,025039)	0,0076*** (0,011352)
nordeste	-0,0863*** (0,093301)	-0,0294*** (0,037315)	0,0879*** (0,095472)	0,0197*** (0,024257)	0,0081*** (0,011639)
sudeste	-0,0278** (0,089001)	-0,0095** (0,032753)	0,0284** (0,091835)	0,0063** (0,02124)	0,0026** (0,008838)
Centro_oe ste	-0,0280** (0,103852)	-0,0095** (0,035639)	0,0286** (0,105703)	0,0064** (0,024019)	0,0026** (0,009859)
fundincom p	0,0257 (0,20551)	0,0088 (0,069839)	-0,0262 (0,209276)	-0,0059 (0,046774)	-0,0024 (0,019338)
fundcomp	0,0757*** (0,23432)	0,0258*** (0,0799)	-0,0771*** (0,238066)	-0,0172*** (0,053435)	-0,0071*** (0,022987)
Medioinco mp	0,0680*** (0,236358)	0,0231*** (0,080657)	-0,0693*** (0,239992)	-0,0155*** (0,054404)	-0,0064*** (0,02284)
medcomp	0,1026*** (0,205781)	0,0349*** (0,07142)	-0,1045*** (0,207928)	-0,0234*** (0,048333)	-0,0096*** (0,021419)
Supincom p	0,1093*** (0,248616)	0,0372*** (0,085642)	-0,1114*** (0,251452)	-0,0249*** (0,057896)	-0,0102*** (0,02538)
supcomp	0,1491*** (0,21445)	0,0507*** (0,0783)	-0,1519*** (0,217267)	-0,0340*** (0,052051)	-0,0139*** (0,024318)
plasaude	0,0208** (0,082458)	0,0071** (0,028669)	-0,0212** (0,084545)	-0,0047** (0,018578)	-0,0019** (0,008063)
rendpc	0,00001*** (2,29e-06)	0,000005*** (8,74e-07)	-0,00001*** (2,34e-06)	0,000003*** (5,70e-07)	-0,000001*** (2,55e-07)

Fonte: Elaboração própria.

Nota: *** significativo a 1%; ** significativo a 5%; * significativo a 10%; NS não significativo; erros padrão entre parênteses.

No que diz respeito a principal variável explicativa, *vdc*, verifica-se que mulheres vitimizadas por violência conjugal têm a probabilidade de autoavaliar seu estado de saúde como “muito bom” reduzida em aproximadamente 3,79 pontos percentuais (p.p.). Esse resultado pode ser explicado por meio de alguns mecanismos evidenciados na literatura relativa ao tema.

De forma mais ampla, esse resultado evidencia que a vitimização por violência conjugal deteriora a autopercepção das condições gerais de saúde, corroborando os estudos que apontam os efeitos multidimensionais da violência doméstica (Ellsberg *et al.*, 2008; Schraiber *et al.*, 2007).

Esses fatores demonstram a complexidade do tema, comprovando que a violência conjugal não afeta apenas as condições físicas de saúde das mulheres, mas também seu estado de saúde mental, refletindo-se na forma como elas relatam seu status de saúde em avaliações subjetivas (Garcia-Moreno *et al.*, 2013; Ludermir *et al.*, 2008).

Nesse sentido, mulheres vítimas de violência conjugal podem apresentar sintomas relacionados a transtornos de saúde mental, como ansiedade e depressão. Isso ocorre porque a vitimização tende a aumentar a sensação de medo e impotência, enfraquece a autonomia e a autoestima das mulheres, limitando sua capacidade de buscar serviços de saúde de forma regular e eficaz (Krug *et al.*, 2002; Marmot, 2015).

Adicionalmente, muitas mulheres vítimas de violência conjugal desenvolvem o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), caracterizado por transtornos de sono e hiperatividade, que comprometem a qualidade de vida (Fortes *et al.*, 2024; Joseph e Canlas, 2023; Cruz e Irffi, 2019; WHO, 2002; Odini *et al.*, 2024). Os referidos transtornos mentais podem elevar o uso de tranquilizantes, antidepressivos, além do consumo de drogas e álcool, desencadeando novos problemas de saúde (Edwards *et al.*, 2023).

Além disso, a piora nas condições mentais de saúde das mulheres vitimizadas pode conduzi-las ao isolamento social, amplificar a sensação de vulnerabilidade e aumentar o risco de suicídios (Mohammadi *et al.*, 2023). Outrossim, as agressões físicas podem resultar em lesões permanentes ou dores crônicas (Joy *et al.*, 2023; Levin *et al.*, 2023; Puoeng e Tsawe, 2024), além de problemas ginecológicos e de saúde reprodutiva, considerando-se a violência sexual (Fathnezhad-Kazemi, Mohammadi e Nayebinia, 2023).

Com relação às demais variáveis explicativas, em comparação com as mulheres sem instrução (categoria de referência), aquelas com ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo possuem probabilidade mais elevada de reportarem estado de saúde “muito bom” em 7,57 p.p., 6,8 p.p., 10,26 p.p., 10,93 p.p. e 14,91 p.p., respectivamente. Esses resultados reforçam que a educação é um fator determinante das condições de saúde, ao promover maior acesso a informações preventivas, hábitos de vida mais saudáveis e melhor capacidade de enfrentamento das adversidades (Cutler e Lleras-Muney, 2010). Importante ressaltar que a *dummy* referente às mulheres que possuem ensino fundamental incompleto não foi estatisticamente significativa.

No que tange as *dummies* regionais, mulheres residentes nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste possuem menor probabilidade de apontarem que seu estado de saúde é “muito bom” em 8,08 p.p., 8,63 p.p., 2,78 p.p. e 2,80 p.p., quando comparadas às que moram na região Sul. Esse resultado reflete as desigualdades históricas e estruturais brasileiras, relacionadas ao acesso desigual aos serviços de saúde, à infraestrutura e às políticas públicas, o que é refletido na percepção mais favorável das sulistas sobre seu estado de saúde (Marmot, 2015). Por sua vez, mulheres que residem em áreas urbanas têm a probabilidade de relatar que seu estado de saúde é “muito bom” em 2,61 p.p., possivelmente devido ao maior acesso a serviços de saúde, infraestrutura mais desenvolvida e melhores condições de vida.

Além disso, a variável idade apresentou efeito marginal negativo, reduzindo em 0,38 p.p. a probabilidade de que as mulheres relatem que seu estado de saúde é “muito bom”. Esse resultado está alinhado com a literatura, que associa o envelhecimento ao aumento da prevalência de doenças crônicas e à redução das capacidades funcionais (Krug *et al.*, 2002).

No que diz respeito à variável cor/raça, as mulheres que se identificam como brancas apresentam maior probabilidade de relatar seu estado de saúde como “muito bom” em 2,94 p.p., quando comparadas a mulheres pretas, pardas e indígenas. Esse resultado reflete desigualdades históricas e sociais relacionadas ao acesso aos serviços de saúde e ao bem-estar, corroborando estudos que indicam o impacto do racismo estrutural e da discriminação no agravamento das condições de saúde das mulheres não-brancas (Schraiber *et al.*, 2007).

No que se refere aos planos de saúde, mulheres que os possuem têm probabilidade mais elevada de reportarem seu estado de saúde como “muito bom” em 2,08 p.p. em relação

aos que não têm plano. Esse resultado reflete o acesso facilitado aos serviços de saúde, o que aumentar as chances de acompanhamento das condições gerais de saúde (Cruz e Irffi, 2019).

Por sua vez, o maior número de pessoas no domicílio reduz a probabilidade de que as mulheres apontem que seu estado de saúde é “muito bom” em 0,58 p.p. Este resultado pode estar relacionado ao aumento de responsabilidades domésticas e a maior escassez, dada a diluição dos recursos (Iriart *et al.*,2008). Já a elevação do rendimento domiciliar per capita aumenta a probabilidade de que as mulheres considerem seu estado de saúde como “muito bom”, o que está relacionado ao maior acesso a cuidados com a saúde de qualidade, alimentação saudável e melhores condições de vida em geral (Cuevas *et al.*,2018).

Após a análise do modelo geral (Tabela 4), que levou em consideração os efeitos marginais da estimação da especificação 3 (Tabela 3), discute-se os resultados dos modelos estimados em que as *dummies* de interação foram inseridas. Assim, a Tabela 5 inclui a *dummy* de interação entre vitimização por violência conjugal mulheres pretas, pardas e indígenas, *vdcmnegra*. Para ajuste do modelo de Probit Ordenado foi usado o teste de Wald, cujo $(P>|z|)$ foi menor que 0.0001 ou 0,001%, mostrando significância dos parâmetros avaliados.

Tabela 5 - Efeitos Marginais para o modelo que considera a *dummy* de interação entre vitimização por violência conjugal mulheres pretas, pardas e indígenas

Variável	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Muito Ruim
vdcmnegra	-0,0369** (0,146848)	-0,0126** (0,050781)	0,0376** (0,14972)	0,0084** (0,033942)	0,0034** (0,01407)
urbano	0,0255*** (0,082723)	0,0087*** (0,027594)	-0,0260*** (0,083807)	-0,0058*** (0,018789)	-0,0024*** (0,007814)
idade	-0,0037*** (0,002819)	-0,0013*** (0,001241)	0,0038*** (0,002806)	0,0008*** (0,000805)	0,0003*** (0,000454)
pesdom	-0,0059** (0,024411)	-0,0020** (0,008374)	0,0060** (0,024848)	0,0013** (0,005588)	0,0005** (0,002365)
norte	-0,0951*** (0,093307)	-0,0324*** (0,034804)	0,0970*** (0,093217)	0,0217*** (0,02384)	0,0089*** (0,01164)
nordeste	-0,0992*** (0,087684)	-0,0338*** (0,036297)	0,1011*** (0,089082)	0,0226*** (0,023503)	0,0093*** (0,012115)
sudeste	-0,0347*** (0,085053)	-0,0118*** (0,032142)	0,0354*** (0,088085)	0,0079*** (0,02061)	0,0032*** (0,008743)
centro_oeste	-0,0387*** (0,099587)	-0,0132*** (0,034263)	0,0395*** (0,101131)	0,0088*** (0,023171)	0,0036*** (0,009708)
fundincomp	0,0263	0,0089 (0,069176)	-0,0268 (0,207193)	-0,0060 (0,04626)	-0,0025 (0,019127)

	(0,203365)				
fundcomp	0,0771*** (0,231863)	0,0263*** (0,079225)	-0,0786*** (0,235676)	-0,0176*** (0,052885)	-0,0072*** (0,02279)
medioincomp	0,0692*** (0,234614)	0,0236*** (0,080199)	-0,0706*** (0,238331)	-0,0158*** (0,0054)	-0,0065*** (0,022698)
mediocomp	0,1053*** (0,203872)	0,0359*** (0,070975)	-0,1074*** (0,206012)	-0,0240*** (0,047945)	-0,0098*** (0,021356)
supincomp	0,1139*** (0,247014)	0,0388*** (0,085282)	-0,1161*** (0,249798)	-0,0259*** (0,057575)	-0,0106*** (0,025392)
supcomp	0,1537*** (0,212191)	0,0524*** (0,077832)	-0,1567*** (0,214872)	-0,0350*** (0,051628)	-0,0144*** (0,02437)
plasaude	0,0222** (0,082543)	0,0076** (0,028774)	-0,0226** (0,084693)	-0,0051** (0,018578)	-0,0021** (0,008109)
rendpc	0,00001*** (2,29e-06)	0,00000*** (8,83e-07)	-0,00001*** (2,35e-06)	-0,00000*** (5,75e-07)	0,00000*** (2,60e-07)

Fonte: Elaboração Própria.

Nota: *** significativo a 1%; ** significativo a 5%; * significativo a 10%; NS não significativo; erros padrão entre parênteses.

O resultado aponta que mulheres negras, pardas e indígenas que foram vítimas de violência conjugal têm menor probabilidade de relatarem que seu estado de saúde é “muito bom” em 3,39 p.p., o que está relacionado a combinação de vitimização e pertencimento a grupos raciais historicamente marginalizados. Este resultado está alinhado com o que foi encontrado por Nery *et al.* (2024), que apontam que a sobreposição de fatores de vulnerabilidade relacionados ao racismo estrutural e à desigualdade de gênero ampliam os impactos da violência doméstica, agravando os efeitos sobre as condições de saúde física e emocional das mulheres.

Por seu turno, a Tabela 6 apresenta o resultado dos efeitos marginais para o modelo estimado que considera a *dummy* de interação entre vitimização por violência conjugal e mulheres com baixo nível de instrução (sem instrução e com ensino fundamental incompleto). Para ajuste do modelo de Probit Ordenado foi usado o teste de Wald, cujo ($P > |z|$) foi menor que 0.0001 ou 0,001%, mostrando significância dos parâmetros avaliados.

Tabela 6 - Efeitos Marginais para o modelo que considera a *dummy* de interação entre vitimização por violência conjugal e mulheres com baixo nível de instrução (sem instrução e com ensino fundamental incompleto)

Variável	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Muito Ruim
vdcmxnivinst	-0,1077*** (0,230963)	-0,0382*** (0,08406)	0,1110*** (0,237334)	0,0248*** (0,024243)	0,0084*** (0,054029)

cor	0,0371*** (0,070978)	0,0132*** (0,025213)	-0,0382*** (0,072362)	-0,0085*** (0,016549)	-0,0034*** (0,007498)
urbano	0,0405*** (0,08284)	0,0144*** (0,028846)	-0,0417*** (0,084345)	-0,0093*** (0,019345)	-0,0024*** (0,00826)
idade	-0,0048*** (0,002579)	-0,0017*** (0,00136)	0,0049*** (0,002515)	0,0011*** (0,00088)	0,0003*** (0,000531)
pesdom	-0,0068*** (0,024429)	-0,0024*** (0,008725)	0,0070*** (0,025123)	0,0016*** (0,005653)	0,0005*** (0,002402)
norte	-0,0703*** (0,099508)	-0,0249*** (0,036783)	0,0724*** (0,101681)	0,0162*** (0,024427)	0,0076*** (0,010759)
nordeste	-0,0798*** (0,093101)	-0,0283*** (0,037505)	0,0823*** (0,096132)	0,0184*** (0,023992)	0,0084*** (0,011247)
sudeste	-0,0245*** (0,08901)	-0,0087*** (0,036655)	0,0252*** (0,092737)	0,0056*** (0,021303)	0,0022*** (0,008758)
centro_oeste	-0,0238*** (0,103912)	-0,0084*** (0,036989)	0,0245*** (0,106978)	0,0055*** (0,02417)	0,0024*** (0,009829)
plasaude	0,0453*** (0,080112)	0,0161*** (0,030633)	-0,0467*** (0,0837)	-0,0104*** (0,018517)	-0,0021*** (0,008852)
rendpc	0,00002*** (2,36e-06)	0,00001*** (1,00e-06)	-0,00002*** (2,46e-06)	0,00000*** (6,27e-07)	-0,00000*** (2,89e-07)

Fonte: Elaboração Própria.

Nota: *** significativo a 1%; ** significativo a 5%; * significativo a 10%; NS não significativo; erros padrão entre parênteses.

Foi possível verificar que mulheres vitimizadas e que possuem menor nível de instrução têm menor probabilidade de perceberem seu estado de saúde como “muito bom” em aproximadamente 10,77 p.p., indo ao encontro do que foi discutido por Ellsberg *et al.* (2008). As autoras atestam que a dependência econômica, a falta de acesso a informações de saúde e suporte adequado, bem como o acesso restrito a serviços essenciais, limitam a capacidade de que as mulheres busquem tratamento e apoio após situações de violência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo investigar a relação entre a violência doméstica contra as mulheres, mais especificamente a violência conjugal, e o estado de saúde autorreportado por elas. Para tal, foi adotada uma abordagem quantitativa, vide estimação

de modelos Probit Ordenado e dados da PNS de 2019, que permitiram capturar as relações não lineares e a natureza ordinal da variável dependente, no caso a percepção autorrelatada a respeito do estado de saúde das mulheres.

Os resultados indicaram que a vitimização conjugal está associada a uma menor probabilidade de autoavaliação do estado de saúde como "muito bom", reforçando que a violência doméstica pode impactar negativamente tanto as condições de saúde física quanto mental das mulheres.

Os mecanismos associados a esse resultado envolvem uma série de fatores interligados, que afetam o estado de saúde das mulheres. A violência conjugal pode resultar em lesões físicas diretas, como contusões e fraturas, além de agravar condições de saúde preexistentes.

No domínio mental, a exposição constante à violência pode gerar estresse, ansiedade, transtorno depressivo e outros traumas psicológicos, que deterioram a percepção subjetiva das condições de saúde. Além disso, a violência afeta a autoestima e a capacidade de enfrentamento, limitando a busca por cuidados médicos e tratamentos adequados. Os fatores sociais também desempenham papel importante, onde as mulheres em situação de violência frequentemente enfrentam maiores dificuldades em termos de acesso a serviços de saúde e redes de apoio, o que agrava ainda mais seu estado de saúde geral.

Adicionalmente, as interações evidenciaram que mulheres negras, pardas e indígenas e aquelas com baixo nível de escolaridade vitimizadas sofrem efeitos ainda mais severos, o que reflete desigualdades históricas e sociais, que se refletem em barreiras adicionais no acesso a serviços de saúde e na capacidade de enfrentamento à violência conjugal.

A partir dos resultados encontrados, é possível sugerir a implementação de políticas públicas voltadas para a mitigação da violência conjugal e das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, que poderiam incrementar o estado de saúde, particularmente daquelas com maiores níveis de vulnerabilidades sociodemográficas.

À vista disso, seria fundamental fortalecer as políticas de saúde pública, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde as mulheres relataram menor probabilidade de avaliar seu estado de saúde como "muito bom". A criação de programas que garantam o acesso a serviços de saúde de qualidade, como unidades móveis de saúde e centros de acolhimento especializados para vítimas de violência, pode ser uma estratégia eficaz.

Além disso, a educação e capacitação das mulheres, particularmente daquelas com menor nível de escolaridade, deve ser uma prioridade. Programas voltados para a alfabetização e capacitação em saúde podem fornecer informações essenciais e recursos necessários para que as mulheres possam monitorar de forma mais adequada sua condição de saúde, além de facilitar a inserção no mercado de trabalho formal e promover a autonomia.

Outro aspecto crucial é o apoio psicossocial e jurídico. A criação de serviços integrados de apoio psicológico e jurídico para mulheres vítimas de violência doméstica pode contribuir significativamente para o enfrentamento da violência de forma mais eficaz, oferecendo suporte para que as mulheres acessem os recursos legais e superem os traumas físicos e emocionais decorrentes da vitimização.

Ainda, é necessário implementar ações específicas no combate ao racismo estrutural, uma vez que as análises indicaram que mulheres negras, pardas e indígenas enfrentam impactos mais severos da violência doméstica. Desse modo, políticas públicas que ofereçam apoio adicional para esses grupos são essenciais para garantir acesso mais igualitário aos serviços de saúde e de proteção.

Por fim, ressalta-se a importância de futuras pesquisas que aprofundem o entendimento das interações entre múltiplas vulnerabilidades e as condições de saúde das mulheres, com ênfase em abordagens longitudinais, que possam fornecer informações mais detalhadas para a formulação de políticas públicas ainda mais eficazes e direcionadas para a promoção da saúde e o empoderamento das mulheres em situação de violência.

REFERÊNCIAS

ABRAMSKY, T. *et al.* Quais fatores estão associados à violência recente do parceiro íntimo? Descobertas do estudo multinacional da OMS sobre saúde da mulher e violência doméstica. **BMC Public Health**, v. 11, p. 109, 2011. Acesso em: 06 mar. 2024.

ACQUAVIVA, G. Relações de gênero, moralidades e violência doméstica e familiar. *In*: FÁVERO, E. T. (org.). **Famílias na cena contemporânea: (des)proteção social, (des)igualdades e judicialização**. Uberlândia. Disponível em: https://j.pucsp.br/_2020_familias_na_cena_contemporanea_coletanea. Acesso em: 02 mar. 2024.

ALMEIDA, S. S. de. Violência de gênero e políticas públicas. *In*: **Violência de gênero e políticas públicas**, 2007. p.262. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-528487>. Acesso em: 06 mar. 2024.

AMARAL, Grazielle Alves. Os desafios da inserção da mulher no mercado de trabalho. *Itinerarius Reflectionis*, v. 8, n. 2, 2012. Disponível em <https://doi.org/10.5216/ir.v2i13.22336>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2025.

ARENDT, H. **Sobre a violência**. Tradução de André Duarte. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. Acesso em: 05 mar. 2024.

ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma modificação de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zMLkvhHQzMQQHjqFt3D534x/>. Acesso em: 22 mar. 2024.

ASRAOUI, A.; KHASSOUANI, C-E; SOULAYMANI, A. Prevalência, determinantes sociodemográficos e económicos da violência contra mulheres alguma vez casadas em Marrocos. **Jornal de Saúde do Mediterrâneo Oriental**, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26719/emhj.23.122>. Acesso em: 22 maio 2024.

BALBINOTTI, Izabele. A violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. *Revista da ESMESC*, v. 25, n. 31, p. 239-264, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/revistadaesmesec.v25i31.p239>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2025.

BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO. **O custo da violência**. 1997. Disponível em: <http://www.iadb.org/exr/IDB/stories/1997/por/xvi0d2p.htm>. Acesso em: 10 mar. 2024.

BASÍLIO, R.; MUNER, L. Transtornos mentais comuns causados pela violência doméstica em mulheres. **Revista Catedral**, São Paulo, 2023. Disponível em: <http://catedral.ojs.galoa.com.br/index.php/catedral/article/view/576>. Acesso em: 5 de maio. 2024.

BAŞKAN, B.; ALKAN, Ö. Determinantes do comportamento de controle do parceiro íntimo visando mulheres na Turquia. **Frontiers in Psychology**, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1174143>. Acesso em: 22 maio. 2024.

BEZERRA, J. F. *et al.* Assistência à mulher frente à violência sexual e políticas públicas de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, 2018. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6544> . Acesso em: 22 de maio. 2024.

BOURDIEU, Pierre. Reprodução cultural e reprodução social. **Poder e Ideologia na Educação**, Nova York, 1977. Acesso em: 06 mar. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 26 mar. 2024.

BRASIL. **Lei 11.340 – Lei Maria da Penha**. Disponível em : <http://www.planalto.gov.br> . Acesso em: 06 mar. 2024.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm . Acesso em: 14 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Editora MS, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf . Acesso em: 21 mar. 2024.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. **A ecologia do desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

ÇAKMUR, H. Anadolu kadınlarının kadına yönelik şiddete ilişkin görüş tutum ve davranışları. **Konuralp Tıp Dergisi**, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18521/kt.1088632> . Acesso em: 22 de maio. 2024.

CAMPBELL, J. C. Consequências para a saúde da violência entre parceiros íntimos. **The Lancet**, Londres, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11965295/> . Acesso em: 20 mar. 2024.

CAMPOS, M. A. M. R. *et al.* Violência sexual: integração saúde e segurança pública no atendimento imediato à vítima. **Saúde e Sociedade**. [Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/gVYWQPbGTX6HphDWTNhwRS/> . Acesso em: 07 mar. 2024.

CASTELLS, M. **Redes de indignação e esperança: movimentos sociais na era da internet**. 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

CAVALCANTI, K. M. G. *et al.* A centralidade das famílias na Políticas Sociais. **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais**, 2013.

CENTRO DE POLÍTICAS DE VIOLÊNCIA. **Quando os homens assassinam mulheres: uma análise dos dados de homicídios de 2015**. Washington, DC: 2017. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf . Acesso em: 06 mar. 2024.

CHAUÍ, M. **Amanakê 11 – Educação ou desconversa?** São Paulo: Brasiliense, 1980.

- CISNE, M. **Feminismo e consciência de classe no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015.
- CORBI, R. B.; M-F., N. A. Os determinantes empíricos da felicidade no Brasil. **Revista Brasileira de Economia Política**, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rep/a/9QPFPCG8q5gJDW6rQW76yzD/#> . Acesso em: 17 mar. 2024.
- CRUZ, M. S.; IRFI, G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZM8dWxD5ZGvr3tLJS58hvBB/?lang=pt> . Acesso em: 25 mar. 2024.
- CUNHA, T. R. A. Violência conjugal: os ricos também batem. **Revista de Publicação UEPPG**, Ponta Grossa, 2010. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/pt/revista/publicatio-uepg-ciencias-humanas-ciencias-sociais-aplicadas-linguistica-letras-e-artes/articulo/violencia-conjugal-os-ricos-tambem-batem> . Acesso em: 06 mar. 2024.
- CUTLER, D.M; LLERAS-MUNEY, A. Compreendendo diferenças em comportamentos de saúde por educação. **Journal of Health Economics**, 2010.
- DE LUCENA, Kerle Dayana Tavares et al. Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. *Journal of Human Growth and Development*, v. 26, n. 2, p. 139-146, 2016. Acesso em: 14 de fevereiro de 2025.
- DIAS, Gilberto Alves; SANTOS, Johandra Cristina Vieira; RODRIGUES, Vanda Palmarella. Representação social sobre ser homem no contexto de violência doméstica contra a mulher para profissionais da Saúde da Família. *Líder*, v. 9, p. 2,778, 2019. Disponível em http://reunioessbpc.org.br/campogrande/inscritos/resumos/3779_16fdb0efbbf5ef7f3b5654aa0077c2523.pdf. Acesso em: 14 de fevereiro de 2025.
- DINIZ, N. M. F. *et al.* Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pBSzt3JnXnMkyWV8t3JSL4D/> . Acesso em: 22 de maio. 2024.
- EDWARDS, K. M.; WHEELER, L.; SILLER, L.; MURPHY, S. B.; ULLMAN, S. E.; HARVEY, R.; PALMER, K.; LEE, K.; MARSHALL, J. Resultados associados à participação em uma casa de convivência sóbria para mulheres com histórico de vitimização por violência doméstica e sexual e transtornos por uso de substâncias. **Traumatology**, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000394> . Acesso em: 22 maio. 2024.
- ELLSBERG, M.; JANSEN, H. HEISE, L.; WATTS, C.H.; GARCIA-MORENO, C. Violência de parceiros íntimos e saúde física e mental das mulheres no estudo multipaíses da OMS sobre saúde das mulheres e violência doméstica: um estudo observacional. **The Lancet**, 2008. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60522-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60522-X) .
- ENGEL, C. L. A violência contra a mulher. *In*: FONTOURA, N.; REZENDE, M.; QUERINO, A. C. **Pequim +20: avanços e desafios no Brasil contemporâneo**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10313> . Acesso em: 06 mar. 2024.

FATHNEZHAD-KAZEMI, A.; MOHAMMADI, S. Z.; NAYEBINIA, A-S. Associação entre comportamentos de promoção da saúde e necessidades de saúde reprodutiva em mulheres vítimas de violência doméstica. **Journal of Interpersonal Violence**, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/08862605231178361>. Acesso em: 22 maio. 2024.

FERREIRA, M. de F. *et al.* Efeito da violência física entre parceiros íntimos sem índice de massa corporal em mulheres adultas de uma população de baixa renda. **Caderno de Saúde Pública**, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/lj/csp/a/6FYR4XMCKmCHzRLHBKrfVRy/?lang=pt>. Acesso em: 22 de maio. 2024.

FORTES, R. de O. T.; NASCIMENTO, M. E. B. do; ALVES, T. de O.; MELO, A. B. O. de; AGUIAR, W. A. C. de; ROSA, V. H. J. da; OLIVEIRA, F. A. C. de; ARAÚJO, M. M. de; NASCIMENTO, M. K. dos S.; VIANA, M. C. dos S. Impactos na saúde mental das mulheres vítimas de violência domésticas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 3, p. 933–942, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p933-942>. Acesso em: 16 fev. 2025.

FORTES, R. O. T. *et al.* Impactos na saúde mental de mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista Brasileira de Implantologia e Ciências da Saúde**, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/1657>. Acesso em: 22 de maio. 2024.

FREY, B. S. **Felicidade: uma revolução na economia**. Cambridge: The MIT Press, 2008. Disponível em: <https://mitpress.mit.edu/9780262514958/happiness/>. Acesso em: 09 mar. 2024.

GARCIA-MORENO, C. *et al.* **Estimativas globais e regionais de violência contra mulheres: prevalência e efeitos na saúde da violência praticada por parceiros íntimos e da violência sexual por não parceiros**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2013.

GOMES, L. S.; SANTOS, D. E. S.; GONÇALVES, E. O. dos S. A (in)eficácia da medida protetiva em casos de violência doméstica. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**. DOI: 10.61164/rmm.v12i1.1663. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1663>. Acesso em: 22 de maio. 2024.

GOMES, N. P. Violência conjugal: elementos que favorecem o reconhecimento do agravo. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 514–522, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a03v36n95.pdf>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2025.

GOMES, R. *et al.* Saúde das mulheres negras no contexto da pandemia de COVID-19: vulnerabilidades, desafios e resistências. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sausoc/2021.v30n2/e200367/>. Acesso em: 21 dez. 2024.

GRAHAM, C. Adaptação em meio à prosperidade e à adversidade: Insights de estudos sobre felicidade ao redor do mundo. **The World Bank Research Observer**, 2010.

GREENE, W.H; HENSHER, D.A **Modelagem de escolhas ordenadas: uma introdução**. 1. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.

GUEDES, R. N.; SILVA, A. R. M. C. da; FONSECA, R. M. G. S. da. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. *Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 625–631, set. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 de fevereiro de 2025.

GUILAUMIN, C.; TABET, P.; MATHIEU, N-C. **O patriarcado desvendado: teoria de três feministas materialistas**. Recife: SOS Corpo, 2014. Disponível em : <https://www.politize.com.br/feminismo/> . Acesso em: 28 mar. 2024.

GÜLER, A. *et al.* Fatores de risco compartilhados entre mulheres para violência por parceiro íntimo nos Estados Unidos: uma análise secundária. **Violence Against Women**, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/10778012231207033> . Acesso em: 22 maio. 2024.

HEISE, L. **Violência contra mulheres: o fardo oculto da saúde**. Washington, DC: Banco Mundial, 1994.

HINDI, M.J Compreender as atitudes das mulheres em relação ao espancamento das esposas no Zimbabué. **Boletim da Organização Mundial da Saúde**, Harare, 2003.

HINDIN, M.; KISHOR, S.; ANSARA, D. L. **Violência entre parceiros íntimos entre casais em 10 países do DHS: preditores e resultados de saúde**. Calverton, MD: Macro Internacional, 2008. Disponível em: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS18/AS18.pdf> . Acesso em: 06 mar. 2024.

HUSS, T. **Psicologia forense: pesquisa, prática clínica e aplicações**. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa. Porto Alegre: Artmed, 2011.

IANNI, O. **Capitalismo, violência e território**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

JASSAL, N. O gênero da vítima importa para a entrega da justiça? Respostas policiais e judiciais aos casos de mulheres na Índia. **American Political Science Review**, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/s0003055423000916> . Acesso em: 22 maio 2024.

JESMIN, S. S. Justificativa de mulheres casadas para violência por parceiros íntimos em Bangladesh: Examinando normas comunitárias e fatores de risco em nível individual. **Violência e Vítima**, Bangladesh, 2015. Disponível em: <https://connect.springerpub.com/content/sgrvv> . Acesso em: 06 mar. 2024.

JORDÃO, M. A. M.; SANTOS, M. B. Dependência econômica como fator de vulnerabilidade à violência doméstica contra a mulher. **Inovatio Juris**, Brasília, 2023. Disponível em: <https://inovatiojuris.com.br/index.php/home/article/view/23> . Acesso em: 23 de maio de 2024.

JOSEPH, J.; CANLAS, R. P. O impacto dos sintomas de estresse pós-traumático na qualidade de vida entre esposas espancadas na Índia em meio à pandemia de COVID-19. **Heliyon**, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e12894> . Acesso em: 22 maio 2024.

JOY, M. *et al.* Redução na prevalência de violência física conjugal contra mulheres na Índia: evidências de três pesquisas nacionais. **International Journal of Injury Control and Safety Promotion**, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/17457300.2023.2188468> . Acesso em: 22 maio 2024.

KASSOUF, A. L. Acesso aos serviços de saúde nas áreas urbanas e rurais do Brasil. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/resr/a/RPRwWHmgPYhPGccjSZmND3R/> . Acesso em: 22 atrás. 2024.

KFOURI, C. de O. O direito e a desigualdade de gênero: uma análise histórico-legislativa da violência doméstica no Brasil. **Revista Científica do CPJM**, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://rcpjm.cpjm.uerj.br/revista/article/view/175> . Acesso em: 22 de maio de 2024.

KLENCAKOVA, L. E.; PENTARAKI, M.; MCMANUS, C. O impacto da violência do parceiro íntimo no bem-estar educacional de mulheres jovens: Uma revisão sistemática da literatura. **Trauma, Violence, & Abuse**, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34894875/> . Acesso em: 07 mar. 2024.

KRONBAUER, J. F. D.; MENEGHEL, S. N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/spsP4pVmDtSt7N5VGXWY5Wc/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 06 mar. 2024.

KRUG, E. G. *et al.* Relatório mundial sobre violência e saúde. **The Lancet**, Genebra, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12384003/> . Acesso em: 06 mar. 2024.

LAMOGLIA, C. V. A.; MINAYO, M. C. de S. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gp49Km59XNV5XCVzYygmd6S/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 10 mar. 2024.

LEVIN, L. *et al.* Dental and maxillofacial injuries associated with domestic violence against women in Israel: a report for 2011-2021. **Dental Traumatology** 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12867> . Acesso em: 22 maio. 2024.

LI, L. *et al.* Sexual violence against women remains problematic and highly prevalent around the world. **BMC Women's Health**, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-023-02338-0> . Acesso em: 22 maio. 2024.

LIMA, K. C. M. *et al.* Consequências psicológicas da violência doméstica sofrida por mulheres: uma revisão bibliográfica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i1.3801. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3801> . Acesso em: 23 maio. 2024.

LISBOA, T. K.; PINHEIRO, E. A. A intervenção do Serviço Social junto à questão da violência contra a mulher. **Revista Katálysis**, 2005.

LORDELO, E. R. A Psicologia Evolucionista e o Conceito de Cultura. **Estudos de Psicologia**. 2010.

LOURENÇO, L. M.; COSTA, D. P. Violência entre parceiros íntimos e as implicações para a saúde da mulher. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100010. Acesso em: 06 mar. 2024.

LUCENA, K. D. T. de *et al.* Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010412822016000200003&script=sci_abstract. Acesso em: 06 jun. 2024.

LUCENA, Kerle Dayana Tavares de et al. Associação entre a violência doméstica e a qualidade de vida das mulheres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, p. e2901, 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1535.2901>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2025.

LUDERMIR, A B; LEWIS, G.; Valongueiro, SA; de Araújo, TVB; Araya, R. Violência contra a mulher pelo parceiro íntimo durante a gravidez e depressão pós-parto: um estudo de coorte prospectivo. **The Lancet**, 2008.

LYON, E. **Poverty, welfare and battered women: what does the research tell us? Violence Against Women Online Resources**, University of Michigan, 1998. Disponível em: <http://www.vaw.umn.edu/documents/vawnet/welfare/welfare.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2024.

MAIA, A. G.; RODRIGUES, C. G. Saúde e mercado de trabalho no Brasil: diferenciais entre ocupados agrícolas e não agrícolas. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Piracicaba, v. 48, n. 4, p. 737-765, 2010.

MARMOT, M.; WILKINSON, R. G. (eds.). **Social Determinants of Health**. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2005.

MARSHALL, G. A.; FURR, L. A. Fatores que afetam as atitudes das mulheres em relação à violência doméstica na Turquia. **Violência e Vítimas**, Istanbul, 2010.

MATOS, M. Violência conjugal. **Violência e Vítimas de Crimes**, 2003. Disponível em: <https://exemplo.com>. Acesso em: 06 mar. 2024.

MÉNDEZ, M. E. **Detección y atención Psicosocial, Precoz de la violencia doméstica contra la Mujer Vulnerable**. Barcelona: Asociación Salud y Familia, 2008.

MÉNDEZ, N. P. O Feminismo chegou ao Rio Grande: os efeitos da “onda” feminista nos anos 1970 e 1980 em Porto Alegre. **Revista Prâksis**, 2005. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5255/525552613005.pdf>>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

MINAYO, M. C. de S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. (Coleção Temas em Saúde). Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 21 jan. 2025.

MOHAMMADI, F. *et al*; Investigating the relationship between domestic violence with substance abuse and suicide resilience in mothers with disabled children. **Frontiers in Public Health**, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1223896>. Acesso em: 22 maio. 2024.

MONTEIRO, C. F. S.; SOUZA, I. E. O. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. *Texto Contexto – Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 26–31, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a03v16n1.pdf>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2025.

MORAES, S. D. T. A. *et al*. Violência doméstica e sexual em mulheres e suas repercussões na fase do climatério. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n3/pt_19.pdf. Acesso em: 01 mar. 2024.

NASCIMENTO, M. E. B. do M. *et al*, Violência doméstica e as implicações na saúde física e psicológica de mulheres. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1688>. Acesso em: 22 maio. 2024.

NERY, M. G. D. *et al*. Fatores associados ao homicídio de mulheres no Brasil, segundo raça/cor, 2016-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QBMWvMpbsb99kcXmTjkdCzc/>. Acesso em: 07 mar. 2024.

NOGUEIRA, M. A.; NOGUEIRA, C. M. Martins. **Bourdieu e a educação**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2004.

ODINI, F. *et al*.; Prevalence, pattern and predictors of intimate partner violence amongst female undergraduates in Abia State, Nigeria; public health implications. **BMC Women's Health**, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-024-03088-x>. Acesso em: 22 maio. 2024.

OLIVEIRA, A. L. X.; ABREU, L. D. P. Violência doméstica: um estudo com mulheres atendidas no centro de atenção psicossocial. **Cadernos ESP**, Fortaleza-CE, Brasil, 2022. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/543>. Acesso em: 22 maio. 2024.

OLIVEIRA, E. N.; JORGE, M. S. B. Violência contra a mulher: sofrimento psíquico e adoecimento mental. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027958012.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2024.

OLIVEIRA, Fernanda Soares et al. Violência doméstica e sexual contra a mulher: revisão integrativa. *Holos*, v. 8, p. 275-284, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4815/481554853020.pdf>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2025.

OLIVEIRA, M. V. R. D. de. Eficácia da Lei Maria da Penha e sua efetividade para o combate à violência doméstica contra a mulher. **Portal de Trabalhos Acadêmicos**, 2022. Disponível em: <https://revistas.faculdedamas.edu.br/index.php/academico/article/view/2092>. Acesso em: 23 maio. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>. Acesso em: 22 maio. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Violência contra as mulheres**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 16 fev. 2024.

PASSOS, A. C. dos. **O que os olhos não vêem o coração sente: um estudo sobre violência psicológica contra a mulher**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

PINDERHUGHES, H. Race, class, power, and organizing in East Baltimore: Rebuilding abandoned communities in America. **Social Policy**, 2004.

POLITIZAR. **Patriarcado**. Disponível em: <https://www.politize.com.br/patriarcado/>. Acesso em: 06 mar. 2024.

PRETO, M.C. *et al.* **A Pesquisa Nacional de Parceiros Íntimos e Violência Sexual (NISVS): relatório resumido de 2010**. Atlanta, GA: Centro Nacional para Prevenção e Controle de Lesões, Centros para Controle e Prevenção de Doenças, 2011. Disponível em: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2014015>. Acesso em: 06 mar. 2024.

PUOENG, D.; TSAWE, M. Multilevel determinants of physical violence among ever-partnered women in South Africa. **Archives of Women's Mental Health**, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-024-01469-7>. Acesso em: 22 maio. 2024.

QUINTAS, J. L. **Associação entre violência pelo parceiro íntimo, perda de recursos, autoestima e sintomas de depressão e ansiedade em mulheres**. 2023. 172f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/41653>. Acesso em: 07 mar. 2024.

REZAIE-CHAMANI, S.; KHALES, Z. B.; RAHNAVARDI, M. Factors associated with domestic violence against peri- and postmenopausal women. **Violence and Victims**, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1891/vv-2021-0101>. Acesso em: 22 maio. 2024.

ROBERTS, G. L.; LAWRENCE, J. M.; WILLIAMS, G. M.; RAPHAEL, B. O impacto da violência doméstica na saúde mental das mulheres. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, Sidney, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9889446/>. Acesso em: 06 mar. 2024.

RODRIGUES, A. G.; GADENZ, D.; DE LA RUE, L. A. **Feminismo. com: o movimento feminista na sociedade em rede. Derecho y Cambio Social**, Madrid, 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5472578>. Acesso em: 06 jul. 2024.

ROMITO, P.; MOLZAN, T.; DE MARCHI, M. O impacto da violência interpessoal atual e passada na saúde mental das mulheres. **Social Science & Medicine**, Londres, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15686804/>. Acesso em: 06 jul. 2024

RUIZ-PÉREZ, I.; PLAZAOLA-CASTAÑO, J. Violência entre parceiros íntimos e consequências para a saúde mental em mulheres que frequentam consultórios familiares em Espanha. **Medicina Psicossomática**, Madrid, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16204440/>. Acesso em: 06 jul. 2024.

SALES, L. B. S. **O ciclo da violência doméstica e as medidas protetivas de urgência nas agressões sofridas por mulheres em relacionamentos íntimos**. Bahia, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/30088>>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

SANTO, F. S. B. M. dos. Violência doméstica contra a mulher, dependência econômica e outros entraves: iniciando uma breve análise. **Gênero na Amazônia**, Belém, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/generoamazonia/article/view/15619/10595>. Acesso em: 23 maio. 2024.

SANTOS, Ione Barbosa dos et al. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1935-1946, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2025.

SANTOS, M. F. dos *et al*; Domestic violence in Brazil in times of the COVID-19 pandemic: a literature review. **Research, Society and Development**, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i10.43515. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43515>. Acesso em: 22 maio. 2024.

SANTOS, M. F. dos. **O impacto da violência doméstica na saúde mental da mulher**. 2018. 120 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1961>. Acesso em: 06 mar. 2024.

SANTOS, Ramaiane Costa; DO SACRAMENTO, Sandra Maria Pereira. O antes, o depois e as principais conquistas femininas. *Anagrama*, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2011. Disponível em <https://doi.org/10.11606/issn.1982-1689.anagrama.2011.35598>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2025.

SILVA, S. C. M.; SILVA, Vinicius A. A.; HANNA, L. M. O. Danos psicológicos causados pela violência doméstica contra a mulher. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, São Paulo 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/385>. Acesso em: 06 mar. 2024.

SINGULANO, Y. L. **Percepções de adolescentes sobre a violência doméstica e familiar contra as mulheres, Ervália/MG**. 2018. 136 f. Dissertação (Mestrado em Economia

Doméstica) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2018. Disponível em: <http://www.locus.ufv.br/handle/123456789/22103>. Acesso em: 06 jul. 2024.

SOARES, L. S. A.; TEIXEIRA, E. C. Dependência econômica e violência doméstica conjugal no Brasil. **Revista de Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília, 2022. Disponível em: https://web.archive.org/web/20230119225903id_/https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11440/4/ppp_n61_dependencia_economica_e_violencia.pdf. Acesso em: 23 maio. 2024.

SOIHET, R. Formas de violência, relações de gênero e feminismo. **Revista Gênero**, Niterói, 2002. Disponível em: <https://ieg.ufsc.br/public/storage/articles/October2020/02112009-014727soihet.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2024.

SOUSA, A. K. A. de; NOGUEIRA, D. A.; GRADIM, C. V. C. Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Minas Gerais, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/kb5ZrpKBCQz7svZDT59W4tf/>. Acesso em: 06 mar. 2024.

SOUSA, Rosana de Vasconcelos; UCHÔA, Ana Maria de Vasconcelos; BARRETO, Maria Raidalva Nery. Fontes de informação sobre a violência contra a mulher no Brasil. *Serviço Social & Sociedade*, v. 147, n. 2, p. e-6628376, 2024. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0101-6628.376>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2025.

STOPA, S. R. *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000500035. Acesso em: 06 mar. 2024.

TEIXEIRA, M. C. *et al.* Health Outcomes in Women Victims of Intimate Partner Violence: A 20-Year Real-World Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph192417035>. Acesso em 5 mai. 2024.

TERESI, V. M. La violencia de género en Brasil: un balance de la Ley "Maria Da Penha" (2006-2016). **Revista CIDOB d'Afers Internacionals**, Barcelona, 2017. Disponível em: https://www.cidob.org/es/articulos/revista_cidob_d_afers_internacionals/117/la_violencia_de_genero_en_brasil_un_balance_de_la_ley_maria_da_penha_2006_2016. Acesso em 5 mai. 2024.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e utilização de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2002.

VIANA, D. S.; COSTA, M. S. M. A cultura do patriarcado no Brasil: da violência doméstica ao feminicídio. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13935>. Acesso em: 23 maio. 2024.

VILLA, L.; MOTA, L. F. Política de enfrentamento à violência doméstica em Portugal: desafios da sua implementação em municípios urbanos e rurais. **Sociedade e Estado**, [S.L.],

2023. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/tqxvdzJjsxN7RrWzqgGXP6M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2024.

VILLELA, W. V.; LAGO, T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5qT8C38hBFgXT4hpM4TrcPL/>. Acesso em: 06 mar. 2024.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil**. Brasília: Flacso, 2015. Disponível em: <https://www.politize.com.br/patriarcado/>. Acesso em: 06 mar. 2024.

WILKINSON, R.; PICKETT, K. **Desigualdades sociais e a saúde das nações: porque sociedades mais igualitárias apresentam melhor desempenho**. 1. ed. São Paulo: Editora Senac, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Multi-country study on women's health and domestic violence against women**. Geneva: WHO, 2002.

WU, L. *et al.* Association of intimate partner violence with offspring growth in 32 low- and middle-income countries: a population-based cross-sectional study. **Archives of Women's Mental Health**, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-023-01387-0>. Acesso em: 22 maio. 2024.