

## Compreendendo a violência conjugal: um estudo em Grounded Theory\*

Jordana Brock Carneiro<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7496-852X>

Nadirlene Pereira Gomes<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6043-3997>

Luana Moura Campos<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5671-1977>

Andrey Ferreira da Silva<sup>1,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1038-7443>

Kamylla Santos da Cunha<sup>4,5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3790-1019>

Dália Maria De Sousa Conceição Da Costa<sup>6</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5184-3487>

**Objetivo:** compreender o fenômeno da violência conjugal a partir da experiência de mulheres em processo judicial e de profissionais da rede de atenção a mulheres em situação de violência. **Método:** estudo qualitativo, com aporte teórico-metodológico na grounded theory. A coleta de dados ocorreu em duas varas de Justiça pela Paz em Casa de um município do Nordeste brasileiro. Realizou-se entrevista com 38 participantes, que compuseram dois grupos amostrais: mulheres em situação de violência e profissionais da rede. **Resultados:** a compreensão da violência conjugal despontou para o fenômeno “Vivenciando a violência conjugal como um processo progressivo e cíclico, com repercussões para a saúde e implicações para as relações sociais”. **Conclusão:** ao reconhecer a violência conjugal enquanto um problema recorrente na vida da mulher com implicações para sua saúde e de seus filhos, o estudo aponta para a relevância de estratégias de enfrentamento do fenômeno a partir do suporte institucional e social.

**Descritores:** Violência Contra a Mulher; Violência por Parceiro Íntimo; Conflito Familiar; Gênero; Teoria Fundamentada; Rede Social.

\* Artigo extraído da dissertação de mestrado “Violência conjugal: significando as expressões e repercussões a partir da Grounded Theory”, apresentada à Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil. Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), Brasil, Processo nº 6897/2013.

<sup>1</sup> Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

<sup>2</sup> Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>3</sup> Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>5</sup> Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

<sup>6</sup> Universidade de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, Portugal.

### Como citar este artigo

Carneiro JB, Gomes NP, Campos LM, Silva AF, Cunha KS, Costa DMSC. Understanding marital violence: a study in grounded theory. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3185. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3116.3185>.   

URL

## Introdução

Com raízes na desigualdade de gênero, a violência conjugal é experienciada há muitos anos, constituindo-se enquanto um problema de saúde pública. O desafio para intervir nessa problemática requer melhor compreensão dos processos interacionais que permeiam tal fenômeno.

A vulnerabilidade feminina para a vivência de violência ancora-se na visão socialmente construída do homem como dominador, forte, viril e insensível, e da mulher como delicada, fiel e submissa<sup>(1)</sup>. Os diferentes atributos, tidos como inerentes ao homem ou à mulher, decorrem da construção histórico-social que determina a desigualdade de gênero, legitimando a inferioridade feminina e a superioridade social e sexual masculina<sup>(2)</sup>. Essas assimetrias favorecem relacionamentos íntimos abusivos que deixam as mulheres propensas a sofrer violência conjugal<sup>(3)</sup> bem como a permanecer por anos em relações violentas<sup>(4)</sup>.

O caráter prolongado dessa vivência, assim como as elevadas prevalências do agravo, faz dele um importante problema de saúde pública. Em Ruanda, pesquisa realizada com 1.821 mulheres revelou que 68% destas foram vítimas de algum tipo de violência por parte de seus parceiros íntimos<sup>(5)</sup>. Essa realidade também foi evidenciada no Brasil, a exemplo de estudo que investigou a distribuição de violência conjugal entre os estados brasileiros e constatou que os casos notificados quase triplicaram entre 2009 e 2014, havendo aumento significativo de casos no Sudeste, Sul e Centro-Oeste<sup>(6)</sup>.

Soma-se ainda os gastos relacionados às demandas de saúde geradas pelas repercussões desse agravo. Somente em 2004, os serviços de saúde brasileiros gastaram 90,2 bilhões de reais em prevenção, tratamento e reabilitação de mulheres vítimas de violência conjugal<sup>(7)</sup>. Tal custo, associado às despesas com os serviços sociais e jurídico-policiais, acabam por comprometer a produtividade econômica da nação. A esse respeito, a Organização das Nações Unidas (ONU) estima que os custos relacionados à violência conjugal nos Estados Unidos da América (EUA) sejam de quase seis bilhões de dólares e na Inglaterra e País de Gales de aproximadamente 33 bilhões de dólares<sup>(8)</sup>.

Em que pese tais ônus, muitos casos de violência conjugal não são identificados nos serviços de saúde. Pesquisa nacional realizada com profissionais que atuam em equipes de saúde da família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, chama atenção para a dificuldade de reconhecimento do agravo no cenário da Estratégia de Saúde da Família (ESF), apesar de o preparo para tal reconhecimento ser fundamental, sobretudo para o profissional de enfermagem que, além de integrar

a equipe mínima, se responsabiliza pela gestão dos serviços<sup>(9)</sup>. Vale salientar que a atuação dos profissionais de saúde é elemento-chave na detecção dos casos de violência e na promoção da saúde e do bem-estar das mulheres, ponto em que se insere o encaminhamento à rede de enfrentamento, essencial para a prevenção dos agravos decorrentes dessa vivência<sup>(10)</sup>.

Considerando a relevância do preparo profissional para a suspeita da vivência de violência conjugal como causa associada às demandas nos serviços de saúde, o aprofundamento teórico no que tange à percepção do fenômeno é necessário, não apenas pelas mulheres que experienciaram o agravo, como também por profissionais dos serviços que integram a rede de atenção a mulheres em situação de violência. Acreditando que tal compreensão é essencial para a definição de estratégias para prevenção e enfrentamento desse agravo, delineou-se o seguinte objetivo: compreender o fenômeno da violência conjugal a partir da experiência de mulheres em processo judicial e de profissionais da rede.

## Método

Pesquisa qualitativa vinculada ao projeto matriz "Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal", que objetivou desenvolver tecnologia social para prevenção e enfrentamento da violência conjugal e de gênero. Tal projeto recebeu financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) em parceria com a Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia (SSP/BA).

O cenário estudado foram duas varas de Justiça pela Paz em Casa, localizadas no município de Salvador, Bahia, Brasil. Estas, criadas em 2008 e 2014, atendem a recomendação da Lei 11.340/2006, que preconiza a criação de varas e juizados especiais para a condução de casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, e foram escolhidas por serem responsáveis por julgar processos de violência conjugal.

Para o desenvolvimento deste estudo, utilizou-se como aporte teórico-metodológico a vertente straussiana da *grounded theory*. Esse método oferece maior compreensão do fenômeno estudado por meio das ações e interações das pessoas em determinado contexto. Seu objetivo não é verificar uma teoria preconcebida, mas gerar uma com rigor para pesquisa social ancorada na análise comparativa constante dos dados<sup>(11)</sup>. Ressalta-se que a *grounded theory* possibilita aos pesquisadores iniciar a investigação com a mente aberta, atentos para ouvir as respostas dadas pelos participantes iniciais, escolhidos de forma intencional, e explorar as riquezas e

diversidades dos significados e experiências destes para o alcance do objetivo delineado.

Assim, a obtenção da amostragem teórica do estudo pode ser realizada por meio de grupos amostrais, com participantes iguais ou diferentes, mas com experiências relevantes em relação ao fenômeno em investigação<sup>(11)</sup>. Nesse sentido, foram eleitas para o primeiro grupo mulheres que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar em processo judicial por violência conjugal junto às varas e ser maior de 18 anos. Foram excluídas mulheres cujo estado emocional e psicológico fora contraindicado pelo serviço psicossocial das varas.

Considerando os critérios suscitados, as mulheres eram convidadas pela psicóloga e/ou pela assistente social das varas a integrar Grupos Reflexivos (GR) viabilizados pelo projeto matriz, cuja proposta era promover espaço reflexivo para mulheres com história de violência conjugal no sentido de contribuir para seu fortalecimento. Tal estratégia foi utilizada como processo de aproximação das participantes, uma vez que se compreende a violência enquanto problema íntimo e, portanto, de difícil abordagem.

Para aquelas que aceitaram participar do estudo, realizaram-se entrevistas norteadas por um roteiro semiestruturado, as quais foram agendadas no decorrer dos GR e conduzidas por uma mestrande e uma doutoranda em Enfermagem. Importante referir que as pesquisadoras acompanharam todos os encontros e, por integrarem o Grupo Vid@, possuem ampla experiência em atividades com mulheres em situação de violência. Além disso, realizaram entrevistas-piloto para testagem do formulário, cujo conteúdo continha duas partes: a primeira, questões fechadas, referentes a aspectos sociodemográficos que compuseram a caracterização dos sujeitos (idade, estado civil, renda familiar, religião, escolaridade, número de filhos(as)); e a segunda, questões abertas, direcionadas pela seguinte questão norteadora: "Fale-me sobre a sua vivência de violência conjugal". Com base em suas respostas, novos questionamentos emergiram, iniciando uma conversa com a finalidade de alcançar a profundidade dos dados em suas propriedades e dimensões e fazer avançar a pesquisa.

As entrevistas únicas e individualizadas ocorreram entre os meses de maio e setembro de 2015 em local de escolha das participantes, sendo realizadas no domicílio das mulheres ou em uma sala cedida pela escola estadual em que ocorriam os GR. A duração média dos encontros foi de 1h25 e as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para o processo analítico.

No decorrer do processo de coleta e análise comparativa dos dados do primeiro grupo amostral, formulou-se a seguinte hipótese: as mulheres, ante a vivência de violência conjugal, buscam o suporte

de profissionais da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência. Esta hipótese direcionou a continuidade de coleta de dados para o segundo grupo amostral formado pelos profissionais de serviços mencionados pelas mulheres. As entrevistas com as participantes do segundo grupo amostral duraram em média 55 minutos e foram agendadas previamente via telefone e realizadas individualmente em salas cedidas pelos diferentes serviços nos quais atuavam (varas de violência, Ministério Público e Defensoria do Estado da Bahia) entre os meses de novembro de 2015 e janeiro de 2016. A abertura do diálogo para este grupo ocorreu a partir da seguinte questão norteadora: como ocorre o atendimento às mulheres em situação de violência conjugal na Rede? Outras questões foram implementadas conforme o curso da conversa a fim de alcançar profundidade nos dados.

A partir da repetição de informações e ausência de novos dados relevantes a serem explorados para o aprofundamento do objetivo da pesquisa e compreensão do fenômeno, atingiu-se a saturação teórica dos dados<sup>(11)</sup>. Durante o processo de análise comparativa das informações e surgimento dos conceitos, foram elaborados memorandos e diagramas, que dizem respeito a reflexões do pesquisador sobre os dados, os quais contribuem para ilustrar ideias e códigos que auxiliam no desenvolvimento da teoria. O *software* NVivo®10 foi utilizado para organização dos resultados durante a fase de análise comparativa e codificação.

A codificação dos dados ocorreu em três etapas interdependentes: aberta, axial e seletiva<sup>(11)</sup>. Na codificação aberta, foram identificados os conceitos, agrupando-os em categorias de acordo com suas similaridades. Após, na axial, as categorias e subcategorias foram relacionadas a fim de obter uma explicação mais aprofundada por meio de um processo analítico sistematizado de comparação norteado pelo modelo paradigmático de cinco componentes da vertente straussiana da *grounded theory*: *contexto*: onde e em que circunstâncias ocorre o fenômeno; *condição causal*: acontecimentos, eventos ou incidentes que levam à ocorrência ou ao desenvolvimento de um fenômeno, circunstâncias ou situações em que o fenômeno está incorporado; *condição interveniente*: altera o impacto das condições causais no fenômeno, podendo facilitar, dificultar ou até restringir as estratégias adotadas; *estratégias*: referem-se às ações desenvolvidas para alcançar o fenômeno; e *consequências*: resultados das ações-interações em relação a um determinado fenômeno<sup>(11)</sup>. Por fim, na etapa da codificação seletiva, as relações, associações e interações entre essas cinco categorias foram interligadas em torno de uma categoria central, dando origem ao fenômeno do estudo.

Realizou-se a validação do modelo teórico propriamente dito com cinco pesquisadoras(es) com *expertise* no método e com as participantes da pesquisa. Na validação, buscou-se verificar coerência metodológica, aderência temática e possibilidades de abstração da teoria. Salienta-se que este estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Bahia sob o parecer nº 039699/2014 e obteve o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 877.905/2014. A obtenção da anuência das participantes se deu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato das participantes, as mulheres e as profissionais foram identificadas pelas letras "M" e "P", respectivamente, seguida de um algarismo arábico de ordem da entrevista.

## Resultados

A amostragem teórica do estudo foi composta por 38 participantes, divididas em dois grupos amostrais. As 29 mulheres que compuseram o primeiro grupo possuíam idades entre 25 e 71 anos, com média equivalente a 41 anos. Todas residiam em bairros periféricos, 65% se autodeclararam pretas ou pardas. No que concerne à escolaridade, apesar de 62% das participantes possuírem formação igual ou superior ao ensino médio completo e um percentual representativo exercer atividade remunerada (76%), a renda familiar era inferior a dois salários mínimos (79%). Quanto ao estado civil, a maioria era casada ou se encontrava em união estável (62%) e tinha filhos (86%).

O segundo grupo amostral foi composto por nove profissionais que atuavam em serviços da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (varas de violência, promotoria e Defensoria Pública). Foram elas: uma assistente social, uma psicóloga, uma promotora, duas defensoras públicas, duas conciliadoras e duas juízas. Salienta-se que, apesar de todas as entrevistadas desse grupo serem mulheres, a homogeneidade da composição em relação ao sexo não foi intencional, sendo decorrente das características do universo tendencialmente feminizado nessa área profissional.

Os achados do estudo convergem para o significado de experienciar a violência conjugal sofrida por mulheres em processo criminal, revelado pelo fenômeno "Vivenciando a violência conjugal como um processo progressivo e cíclico, com repercussões para a saúde e implicações para as relações sociais". A compreensão de tal significado emerge de cinco componentes do modelo paradigmático.

Os dados revelaram um contexto de violência conjugal vivenciada de forma cíclica por meio da categoria

"Vivenciando a violência conjugal de forma cíclica". Neste, as mulheres experienciam o fenômeno expresso nas formas patrimonial, psicológica, moral, sexual e física. Essa vivência se dá de maneira progressiva, iniciando com expressões veladas da violência, como ciúmes, controle, humilhações e isolamento social da mulher, e evolui progressivamente para expressões cada vez mais explícitas, com uso de força física, até culminar em um evento mais grave, a exemplo de enforcamentos e socos no corpo. Após esse evento-ápice, o agressor mostra-se arrependido e promete mudanças no comportamento. Esse ciclo tende a se repetir em intervalos cada vez mais curtos e com eventos-ápice cada vez mais graves. *Ele dizia que me queria só para ele; não me deixava ver minha família e eu achava que era porque me amava [...]. Com o tempo, ele passou a me xingar e humilhar. [...] já colocou eu e meu filho para fora de casa. [...] me estuprava, me enforcava, dava soco no olho, na cabeça [...]. Após as agressões, ele pedia desculpas, prometia que não ia acontecer mais e eu acreditava e perdoava* (M1, 29 anos); *Ele não me deixava trabalhar, estudar nem receber minhas amigas. [...] passou a me xingar, humilhar, me acusar de traição, bater. Depois vinha com carinho, parecia mesmo arrependido. Eu achava que nossa relação tinha uma chance, mas ele ficava cada vez pior [...]* (M11, 31 anos); [...] *ela fica naquela ilusão de que conseguirá mudar o companheiro. Só depois de fazer várias tentativas que ela vem procurar ajuda* (P1).

O componente consequências, que se revelou na categoria "Apontando repercussões da violência conjugal para mulheres e filhos", assinala que vivenciar a violência conjugal no relacionamento íntimo traz repercussões para a vida e saúde de mulheres e seus filhos, comprometendo, por exemplo, o desempenho escolar destes, os quais também tendem a reproduzir o comportamento violento na vida adulta. *Ele me bateu tanto que eu fui parar no hospital com hemorragia. [...] já tive gastrite, meu psicológico ficou abalado, não tomava banho, não queria falar com as pessoas. Por essa situação, meu filho se tornou uma criança agressiva e está com muita dificuldade na escola* (M14, 49 anos); *Muitas crianças que presenciam ou são vítimas da violência ficam depressivas, agressivas e têm dificuldade em se relacionar* (P7).

A partir da categoria "Desvelando a transgeracionalidade da violência", os dados revelaram as situações nas quais o fenômeno foi gerado e como ele se encontra incorporado na vida dos casais, uma vez que tanto as mulheres como seus agressores presenciaram e vivenciaram a violência doméstica em suas famílias de origem, reproduzindo-a em seus relacionamentos. *Os pais batiam nele e ele dizia que quando crescesse seria um pai diferente, no entanto, também agredia nosso*

*filho [...]. Hoje consigo perceber que meu casamento foi igual ao dos meus pais (M5, 57 anos); Meu ex-marido foi criado em uma casa muito violenta. Na minha infância, eu também via meu pai brigando com minha mãe, mas ela sempre acatava o que ele falava (M23, 38 anos); É uma coisa cultural. Essa forma de se relacionar passa de pai para filho e as mães também passam para as filhas que é normal porque foi assim com ela (P3).*

No que tange à condição interveniente, que atua sobre o fenômeno central, potencializando sua complexidade, o estudo revelou na categoria "Sentindo falta do suporte familiar" que, durante a vivência de violência, é inexistente o suporte da família. Esta condição fragiliza a mulher para a tomada de decisão no sentido de romper com a relação conjugal. *Meus irmãos sabiam da violência, mas não se envolviam. Eu não achava apoio para poder lutar (M6, 38 anos); Se tivesse recebido apoio eu já tinha me separado dele há muito tempo. Minha mãe dizia que os homens eram assim mesmo; que eu precisava saber levar meu casamento e manter o meu marido; que se eu me separasse, o próximo poderia ser igual ou pior (M28, 37 anos); As mulheres que não têm o apoio da família raramente conseguem sair da relação ou denunciar (P5).*

O componente "Estratégias do modelo paradigmático", apresentado na categoria "Buscando suporte institucional e social", evidencia a busca das mulheres pelo suporte institucional e social, representado pelo apoio da família e pela participação em grupos reflexivos, que contribuem para o enfrentamento da violência conjugal. *Na delegacia da mulher, me explicaram sobre o andamento do processo, me encaminharam para a Defensoria Pública e para a Vara. Também me encaminharam para participar das oficinas de mulheres. Através disso, consegui fazer planos e dar seguimento a minha vida (M4, 32 anos); [...] expediram a medida protetiva e depois disso ele não me procurou mais. [...] meu filho também ficou do meu lado, me levou para a casa dele, me ajudou financeiramente (M3, 71 anos); Na delegacia elas deveriam ser orientadas e encaminhadas para o Centro de Referência ou casas-abrigos. [...] quando ela tem apoio da família, amigos e igreja, se fortalece para romper com o relacionamento (P2).*

## Discussão

Enquanto método que se propõe a entender a forma como os seres sociais vivenciam suas experiências<sup>(11)</sup>, a *grounded theory* permitiu despontar que as mulheres vivenciam um cotidiano de violência conjugal de forma cíclica. Importante referir que essa realidade, presente em todas as esferas da sociedade, acomete preferencialmente mulheres em situação de vulnerabilidade social<sup>(12)</sup>, representadas

neste estudo por serem negras, de baixa renda e residirem em localidades periféricas. Estas duas últimas características também vulnerabilizam mulheres em países desenvolvidos como Canadá e Espanha<sup>(13-14)</sup>. O contexto repetitivo inicialmente parte de expressões mais veladas da violência, a exemplo dos xingamentos, depreciações, humilhações, difamações, as quais representam a fase de acúmulo de tensão. Tais fatos evoluem progressivamente até culminar em um episódio de maior gravidade, que se revela geralmente na forma física. Estudo no Irã também sinaliza para o caráter cíclico e progressivo da violência conjugal, que se inicia de maneira branda, comumente expressa na forma psicológica<sup>(15)</sup>, intensificando-se gradativamente ao longo do relacionamento e culminando em um episódio de maior gravidade, que se manifesta geralmente na forma física<sup>(15)</sup>.

Mesmo após ter vivenciado um evento agudo de violência, é comum a mulher retomar o relacionamento, conforme revelam os dados. Essa condição exprime a fase de "lua de mel", em que o homem se mostra arrependido e a mulher concede o perdão, ação atrelada à expectativa de mudança do comportamento do mesmo<sup>(16)</sup>. Sobre isso, pesquisas realizadas no Irã e em Portugal também constaram a permanência da mulher na relação conjugal, cujo tempo estimado chega a ser superior a dez anos, pois ela acredita na transformação do cônjuge<sup>(17)</sup>. A crença na mudança do companheiro, muitas vezes, encontra-se atrelada a convicções sobre a indissociabilidade do matrimônio, à hipervalorização da figura paterna na criação dos filhos e ao estigma social do divórcio<sup>(17)</sup>.

Independentemente dos motivos para a permanência na relação conjugal permeada pela violência, o estudo revela que experienciar o agravo acaba por gerar consequências para a saúde física e emocional das mulheres. Como exemplo, cita-se pesquisa que enfatiza diferentes repercussões da violência conjugal para a integridade física das mulheres, a exemplo de cortes, lacerações, contusões, fraturas, traumatismo cranioencefálico e politraumatismos<sup>(4)</sup>. No que tange ao comprometimento mental, o estudo sinaliza para a capacidade de a violência conjugal predispor a adoecimentos mentais como depressão, estresse agudo, ansiedade e até mesmo transtorno bipolar e esquizofrenia<sup>(18)</sup>. Essas manifestações alertam para a necessidade de ações integrais com vistas ao reestabelecimento da saúde física e psicológica da mulher.

Para além dos danos à saúde, um cotidiano conjugal permeado por atos opressivos e de controle impacta nos relacionamentos sociais da mulher. Isso porque o cerceamento da liberdade feminina, muitas vezes confundido com manifestação de amor e cuidado, impõe

a mulher ao isolamento do convívio familiar e social. Tal como neste estudo, pesquisa realizada nos EUA com 29 mulheres em situação de violência conjugal sinalizou para a dificuldade delas em estabelecer vínculos afetivos justamente porque, nesse tipo de relacionamento, é comum o cônjuge controlar todos os aspectos da vida da mulher, tirando-a do convívio com genitores, irmãos e amigas(os), além de muitas vezes, proibi-la de exercer atividade profissional<sup>(19)</sup>.

Esse domínio masculino em relação à mulher traz implicações para a vida profissional desta, impactando na capacidade de prover recursos para sua subsistência e de sua prole. Essa situação ocorre, pois, por imposição do homem e em prol da maternidade e do casamento, muitas vezes as mulheres desistem de capacitarem-se para o mercado de trabalho e exercerem atividades remuneradas, conforme apontado em estudo espanhol realizado com mulheres atendidas na atenção primária à saúde<sup>(14)</sup>, tornando-se cada vez mais dependentes de seus companheiros e da relação conjugal.

Os danos decorrentes da violência conjugal não se restringem às consequências para a saúde das mulheres, visto que as falas apontam para implicações sobre os(as) filhos(as), representadas pelo isolamento social, baixo desempenho escolar e comportamento agressivo. Estudos nacionais e internacionais também vêm sinalizando para a abrangência dessas repercussões para as crianças<sup>(20-21)</sup>. Além disso, presenciar o agravo entre pais e/ou ser vítima na infância e adolescência relaciona-se significativamente com todos os tipos de violência sofridos por mulheres e manifestados por homens<sup>(22-23)</sup>. Desvela-se assim o caráter transgeracional do agravo, apontado neste estudo enquanto condição causal para vivenciar violência conjugal, visto que leva ao desenvolvimento do fenômeno.

Como condição que intervém no fenômeno, o estudo apontou a falta de suporte familiar enquanto evento que fragiliza a mulher para a tomada de decisão no sentido de romper com a relação conjugal. Estudo internacional realizado com mulheres casadas no Afeganistão revelou que, por acreditar ser atribuição da mulher manter a harmonia da casa, a família tende a responsabilizá-la pela violência sofrida, apoiando o homem que se utiliza de meios agressivos para cobrar comportamentos e padrões entendidos como normais<sup>(24)</sup>. Como nesta pesquisa, outros estudos revelam a manutenção da subalternidade feminina nos relacionamentos afetivos ancorados na crença da inferioridade da mulher em relação ao homem, valor cultural propagado nas relações familiares, que tolhe o apoio da família para a ruptura com o relacionamento<sup>(24-26)</sup>. Tal construto favorece a aceitação feminina das atitudes violentas praticadas pelo cônjuge a partir da compreensão de que

devem e/ou merecem ser submetidas aos atos violentos na relação íntima, conforme aponta estudo realizado na Cidade do Cabo, África do Sul<sup>(27)</sup>.

No entanto, a experiência de mulheres que vivenciaram o fenômeno da violência conjugal mostra que, quando existe apoio familiar, este tem se mostrado uma potente estratégia de suporte, sendo fundamental para o fortalecimento das vítimas no sentido de buscar anular a violência vivenciada<sup>(28)</sup>. Pode-se inferir, portanto, que um espaço familiar acolhedor oferece segurança suficiente para o alcance de uma transformação interna da mulher, retirando-a de um estado de inércia e submissão, o que favorece a ruptura com o cenário de violência<sup>(24)</sup>.

Somado ao suporte emocional, os dados sinalizam para a importância do apoio financeiro por parte dos familiares diante da decisão de ruptura do relacionamento abusivo. Apesar da maioria das entrevistadas ter relatado possuir renda inferior a dois salários mínimos, tal condição não lhes garante estrutura financeira favorável. Essa questão pode ser justificada pelo fato de que, em um contexto de violência conjugal, os homens tendem a subtrair/controlar o dinheiro das mulheres<sup>(29)</sup>. Outra circunstância decorre da separação marital, sendo comum a não provisão do sustento familiar pelo ex-cônjuge de modo que a mulher passa a assumir sozinha todas as responsabilidades financeiras, tanto da casa quanto dos filhos. Estudo realizado com mulheres em três províncias do Equador mostrou que é comum, após a separação, os pais deixarem de prover financeiramente os filhos<sup>(30)</sup>, deixando todas as despesas a cargo das mulheres.

Além do apoio familiar, o estudo desponta outras estratégias para o fortalecimento da mulher à saída do cenário violento, como o suporte de amigos, instituições religiosas e grupos reflexivos. Estes já vêm sendo considerados fundamentais na criação de mecanismos para a decisão pela denúncia, principalmente por contribuírem com o suporte emocional necessário para o reestabelecimento da sua saúde psicológica<sup>(28)</sup>. Pesquisa realizada nos EUA revelou que a rede de vizinhos, familiares e amigos atua de forma protetiva contra o adoecimento mental e o comportamento suicida<sup>(31)</sup>, indicando que tal suporte tem influência positiva na prevenção do isolamento social. Outro estudo realizado em seis capitais europeias mostrou que níveis mais altos de apoio social foram associados à menor frequência de vitimação por violência doméstica<sup>(32)</sup>.

Concernente à participação dessas mulheres em grupos reflexivos, este estudo a retrata como mais uma possibilidade de suporte social, uma vez que tais espaços podem contribuir para a ressignificação do vivido, com consequente criação de novas perspectivas para o futuro, conforme sinalizado pelas investigadas. Essa realidade

foi compartilhada por pesquisa brasileira com mulheres participantes de uma Organização Não Governamental (ONG) articulada para o enfrentamento da violência doméstica, que mostrou o apoio grupal como importante elemento para que mulheres compreendam melhor a relação desigual de gênero, fazendo-as se reconhecerem em situação de violência, o que promove reflexão sobre a sua vida e as encoraja a tomadas de decisão<sup>(28)</sup>.

Esse modelo de ação coletiva pode ainda ser incorporado por instituições, como delegacias e varas, que também foram sinalizadas enquanto estratégias que favorecem o empoderamento feminino e quiçá a ruptura do ciclo da violência. Tal alcance se deve desde à instrução dessas mulheres sobre o andamento do processo jurídico-policial até à realização de encaminhamentos necessários, etapa em que se inserem o suporte policial, jurídico, psicossocial e de saúde. Percebe-se, pois, a relevância desses serviços estarem integrados em rede a fim de assegurar à mulher em situação de violência o amparo necessário às suas demandas, devendo, portanto, atuarem de forma articulada<sup>(20)</sup>. Esses cenários, os quais compõem a rede de atendimento à mulher em situação de violência, são importantes por impulsionarem a saída da mulher da situação de vulnerabilidade em relação à violência conjugal<sup>(33)</sup>, dispensando atenção às suas necessidades de forma resolutiva<sup>(34)</sup>.

Embora os achados corroborem a complexidade da violência conjugal, conforme produção do saber nacional e internacional, a descoberta de um modelo conceitual explicativo do fenômeno investigado – por meio da relação e da interação das categorias conceituais e entre os componentes do modelo paradigmático<sup>(35)</sup> – permite a compreensão dos aspectos que permeiam a vivência de violência no âmbito do relacionamento íntimo, apresentados aqui de forma articulada e não fragmentada. Por permitir o aprofundamento na compreensão do fenômeno, acredita-se que a emergência dessa teoria substantiva viabilize a elaboração de um modelo de gestão capaz de direcionar estratégias para prevenção e enfrentamento da problemática.

Diante a relevância dos serviços de atendimento a mulheres em situação de violência conjugal, sobretudo no processo de ação e interação com estas, cabe salientar a importância do preparo profissional para lidar com esse agravo complexo, principalmente por conta do seu caráter cíclico e transgeracional. Na seara da saúde, tais ações podem ser realizadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), como a ESF, que possui como pilar o desenvolvimento de ações estratégicas para prevenção e enfrentamento de agravos<sup>(36)</sup>.

Para a enfermagem em especial, estudos realizados no Canadá e na Austrália ressaltam a importância dessa

qualificação, com base em uma formação curricular abrangente na temática, favorecendo o reconhecimento dos casos, acolhimento e acompanhamento da mulher durante e após o processo de decisão para ruptura do ciclo violento<sup>(37-38)</sup>, a fim de evitar que esta retome o relacionamento nos mesmos moldes de desrespeito.

## Conclusão

Por meio das experiências de mulheres em processo judicial por violência conjugal, o estudo permitiu emergir o fenômeno “Vivenciando a violência conjugal como um processo progressivo e cíclico, com repercussões para a saúde e implicações para as relações sociais”. Embora os achados, de forma segmentada, não tragam inovações acerca do que está posto na literatura nacional e internacional, o estudo, por propor um modelo teórico representativo do fenômeno, articula conhecimentos no sentido de possibilitar estratégias de enfrentamento.

Nessa perspectiva, o modelo teórico da violência conjugal, enquanto um fenômeno que se expressa de forma progressiva e cíclica, compromete a saúde e o desenvolvimento humano das mulheres e de suas crianças e guarda relação com a vivência de violência doméstica na infância/adolescência. A construção social de gênero e a dependência econômica da mulher em relação ao cônjuge sinalizam a importância do suporte institucional e social, sobretudo por parte da família, como estratégias que favorecem o empoderamento feminino, contribuindo para a saída da relação de violência.

Considerando que o estudo chama atenção para a violência conjugal enquanto um problema recorrente na vida da mulher, que ocasiona o seu adoecimento e o de seus filhos, deve-se atentar para tais repercussões nos diferentes espaços de atendimento, seja de cunho jurídico-policial, social ou de saúde, com vistas a favorecer intervenções para ambos os grupos. No que tange aos ambientes da saúde, percebe-se a necessidade de maior aproximação das(os) profissionais da temática da violência, em especial das(os) profissionais de enfermagem, devido a sua proximidade com a comunidade e sua atuação na gestão do cuidado das equipes da ESF.

Importante ressaltar que, por prestar assistência mais próxima dessa população, os profissionais que atuam na APS podem viabilizar o cuidado a mulheres e crianças em situação de violência e direcioná-las a diferentes lugares da rede de atenção, além de oferecer espaços de empoderamento feminino, na perspectiva de grupos reflexivos. Quanto a esses espaços, cabe ressaltar que, além de contribuir com a emancipação feminina quanto à violência, sua relevância também se dá pela criação de novas perspectivas para um futuro

livre dessa vivência. Somada a essa possibilidade de apoio, é notória a contribuição da família e amigos como suporte social para mulheres em vivência de violência. Portanto, deve-se também encorajar a mulher a buscar meios de ajuda como esse para conseguir alcançar a quebra do ciclo violento.

Ademais, compreendendo que o ciclo da violência não se limita às experiências da mulher, uma vez que crianças envolvidas nesse meio tendem a reproduzir as vivências na fase adulta, urge criar espaços educativos junto a esse público. Esses espaços podem também ser articulados por enfermeiros(as) da ESF, mais especificamente por meio do Programa de Saúde na Escola, visando desmistificar a relação desigual de gênero imbricada no processo violento. Importante pontuar a limitação do estudo no que tange à transgeracionalidade da violência conjugal, haja vista a necessidade de aprofundamento desse tema para melhor compreender como se dá a perpetuação da violência ao longo das gerações.

## Agradecimentos

À Enfermeira Profa. Dra. Normélia Maria Freire Diniz, idealizadora do grupo de estudos "Violência, Saúde e Qualidade de Vida", pelo protagonismo nas ações de pesquisa e extensão para aprofundamento teórico e desenvolvimento de estratégias de prevenção/enfrentamento da violência conjugal como objeto da saúde.

## Referências

1. Redding EM, Cantero MTR, Sáez JF, Garvi MG. Gender inequality and violence against women in Spain, 2006-2014: towards a civilized society. *Gac Sanit.* [Internet]. 2017. [cited 2018 Sep 2]; 31(2):82-8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911116301923>
2. Scott J. El género: una categoría útil para el análisis histórico. In: Amelang JS, Nash M, organizadores. *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Valencia, Alfons El Magnànim, 1990
3. Amir-ud-Din R, Fatima S, Aziz S. Is Attitudinal Acceptance of Violence a Risk Factor? An Analysis of Domestic Violence Against Women in Pakistan. *J Interpers Violence.* [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 25]; 088626051878780. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260518787809>
4. Garcia LP, Silva GDM. Intimate partner violence: treatment profile in urgent and emergency care services in Brazilian state capitals, 2014. *Cad Saúde Pública.* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 12]; 34(4): e00062317. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000405004&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000405004&lng=pt&tlng=pt)
5. Tlapek SM. Women's Status and Intimate Partner Violence in the Democratic Republic of Congo. *J Interpers Violence.* [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 25]; 30(14): 2526-40. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260514553118>
6. Rodrigues NCP, O'Dwyer G, Andrade MK de N, Flynn MB, Monteiro DLM, Lino VTS. The increase in domestic violence in Brazil from 2009-2014. *Cien Saúde Coletiva.* [Internet]. 2017 [cited 2018 Ago 19]; 22(9): 2873-80. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002902873&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902873&lng=en&tlng=en)
7. Paixão GPN, Gomes NP, Diniz NMF, Lira MOSC, Carvalho MRS, Silva RS. Women experiencing the intergenerationality of conjugal violence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2015 Oct [cited 2016 Jul 13]; 23(5):874-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000500874&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000500874&lng=en&tlng=en)
8. ONU Mulheres Brasil. ONU alerta para os custos da violência contra as mulheres no mundo [Internet]. ONU mulheres.org 2017 [cited 2018 Sep 25]. Available from: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/onu-alerta-para-os-custos-da-violencia-contra-as-mulheres-no-mundo/>
9. Gomes NP, Erdmann AL. Conjugal violence in the perspective of "Family Health Strategy" professionals: a public health problem and the need to provide care for the women. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2014 Jan [cited 2017 May 23]; 22(1):76-84. Available from: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
10. Arboit J, Padoin SM de M, Vieira LB, Paula CC de, Costa MC da, Cortes LF. Health care for women in situations of violence: discoordination of network professionals. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 4]; 51: e03207. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100408&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100408&lng=en&tlng=en)
11. Santos JLG, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Melo ALSF, Leite JL. Methodological perspectives in the use of grounded theory in nursing and health research. *Esc Anna Nery.* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 10]; 20(3): e20160056. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000300201&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300201&lng=en&nrm=iso)
12. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RS de B, Montenegro M de MS, Pinto IV, Silva MMA da, et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Cienc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2017 Sep [cited 2019 Mar 11]; 22(9):2929-38. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002902929&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902929&lng=pt&tlng=pt)

13. Burczycka M, Conroy S. Canadian Centre for Justice Statistics Family violence in Canada: A statistical profile, 2016. Juristat Catalogue., 2018.
14. Ruiz-Pérez I, Escribà-Agüir V, Montero-Piñar I, Vives-Cases C, Rodríguez-Barranco M, Plazaola-Castaño J, et al. Prevalence of intimate partner violence in Spain: A national cross-sectional survey in primary care. *Atención Primaria* [Internet]. 2017 Feb [cited 2019 Mar 11]; 49(2):93–101. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656716301767>
15. Hajian S, Vakilian K, Najm-abadi KM, Hajian P, Jalalian M. Violence against Women by Their Intimate Partners in Shahroud in Northeastern Region of Iran. *Glob J Health Sci*. [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 25]; 6(3):117–30. Available from: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/33463>
16. Silva OlivFP, eira FAP, Varela S, Batista RA, Barbosa LR. The Biopsychosocial Sphere of Women Victims of Violence: A Systematic Review. *Aquichan*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 14]; 17(4): 390–400. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/6262/4643>
17. Mannell J, Seyed-Raeisy I, Burgess R, Campbell C. The implications of community responses to intimate partner violence in Rwanda. Dalby AR, editor. *PLoS One*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 25]; 13(5): e0196584. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0196584>
18. Islam MM, Jahan N, Hossain MD. Violence against women and mental disorder: a qualitative study in Bangladesh. *Trop Med Health*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 25]; 46(1): 5. Available from: <https://tropmedhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41182-018-0085-x>
19. Burnette CE, Cannon C. "It will always continue unless we can change something": consequences of intimate partner violence for indigenous women, children, and families. *Eur J Psychotraumatol*. [Internet]. 2014 Dec 12 [cited 2019 Mar 11]; 5(1):24585. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ejpt.v5.24585>
20. Baragatti DY, Carlos DM, Leitão MN da C, Ferriani M das GC, Silva EM. Critical path of women in situations of intimate partner violence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 17]; 26: e3025. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100339&lng=en&tling=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100339&lng=en&tling=en)
21. Asa CP, Saftlas AF, Wallis AB, Harland K, Dickey P. Presence of children in the home and intimate partner violence among women seeking elective pregnancy termination. Dalby AR, editor. *PLoS One*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 25]; 12(10): e0186389. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0186389>
22. Alvarez AM, Carrascal AA, Echeverri AD. Necesidades, expectativas y sueños sobre la relación de pareja, de hombres remitidos para atención psicológica por denuncias de violencia intrafamiliar. *Univ Psychol* [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 25]; 14(1): 205–18. Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/5738>
23. Rada C. Violence against women by male partners and against children within the family: prevalence, associated factors, and intergenerational transmission in Romania, a cross-sectional study. *BMC Public Health*. [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 25]; 14(1): 129. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3933273>
24. Gibbs A, Corboz J, Jewkes R. Factors associated with recent intimate partner violence experience amongst currently married women in Afghanistan and health impacts of IPV: a cross sectional study. *BMC Public Health*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 25]; 18(1): 593. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5507-5>
25. Mutisya RK, Ngure K, Mwachari C. A psychosocial intervention to reduce gender-based violence and antepartum depressive symptoms in pregnant women in Kisumu County, Kenya: a quasi-experimental study. *Pan Afr Med J*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 25]; 29(11). Available from: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/29/11/full/>
26. Silva SDA, Lucena KDT, Deininger LSC, Coelho HFC, Vianna RPT, Anjos UU. Analysis of Domestic Violence on Women's health. *J Hum Growth Dev*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 25]; 25(2): 182-6. Available from: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/103009>
27. Bianca Dekel & Michelle Andipatin. Abused Women's Understanding of Intimate Partner Violence and the Link to Intimate Femicide. *Fórum: qualitative social research*. 17(1), Art. 9, Jan 2016. <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/2394/3938>
28. Gomes NP, Diniz NMF, Reis LA dos, Erdmann AL. The social network for confronting conjugal violence: representations of women who experience this health issue. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2015 Jun [cited 2016 Jul 13]; 24(2): 316–24. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000200316&lng=en&nrm=iso&tling=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200316&lng=en&nrm=iso&tling=en)
29. Anitha S. Understanding Economic Abuse Through an Intersectional Lens: Financial Abuse, Control, and Exploitation of Women's Productive and Reproductive Labor. *Violence Against Women*. [Internet]. 2019 Feb 13; 107780121882405. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801218824050>
30. Deere CD, Contreras J, Twyman J. Patrimonial Violence. *Lat Am Perspect* [Internet]. 2014 Jan 26 [cited 2019

- Mar 11]; 41(1):143–65. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0094582X13492133>
31. Pickover AM, Bhimji J, Sun S, Evans A, Allbaugh LJ, Dunn SE, et al. Neighborhood Disorder, Social Support, and Outcomes Among Violence-Exposed African American Women. *J Interpers Violence*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 25]; 1: 088626051877959. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260518779599>
32. Dias NG, Costa D, Soares J, Hatzidimitriadou E, Ioannidi-Kapolou E, Lindert J, et al. Social support and the intimate partner violence victimization among adults from six European countries. *Fam Pract*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 25]; Available from: <https://academic.oup.com/fampra/advance-article/doi/10.1093/fampra/cmz042/5000010>
33. Rhoades GK. The Effectiveness of the Within Our Reach Relationship Education Program for Couples: Findings from a Federal Randomized Trial. *Fam Process*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 25]; 54(4): 672–85. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/famp.12148>
34. Albuquerque Netto L, Moura MAV, Araujo CLF, Souza MHN, Silva GF. Social support networks for women in situations of violence by an intimate partner. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 25]; 26(2). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000200333&lng=en&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200333&lng=en&lng=en)
35. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
36. Costa NR. A Estratégia de Saúde da Família, a atenção primária e o desafio das metrópoles brasileiras. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2016 May [cited 2019 Mar 13]; 21(5): 1389–98. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000501389&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501389&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.24842015>.
37. Broughton S, Gilboe MF. Predicting family health and well-being after separation from an abusive partner: role of coercive control, mother's depression and social support. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 25]; 26 (15–16): 2468–81. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.13458>
38. Lovi R, Hurley J, Hutchinson M. Qualitative findings from an Australian study of inter-partner violence content within undergraduate health curriculum. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 25]; 70: 1–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691718303022>

Recebido: 30.11.2018

Aceito: 14.05.2019

Autor correspondente:

Andrey Ferreira da Silva

E-mail: [silva.andrey1991@hotmail.com](mailto:silva.andrey1991@hotmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-1038-7443>

**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.