

Mujeres experimentando la intergeneracionalidad de la violencia conyugal¹

Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão²
Nadirlene Pereira Gomes³
Normélia Maria Freire Diniz³
Margaret Ollinda de Souza Carvalho e Lira⁴
Milca Ramaiane da Silva Carvalho²
Rudval Souza da Silva⁵

Objetivo: analizar la relación familiar, en la infancia y adolescencia, de mujeres que experimentan violencia conyugal. Método: estudio cualitativo. Fueron entrevistadas 19 mujeres, experimentando violencia conyugal, residentes en una comunidad de Salvador, Bahía, Brasil. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (nº 42/2011). Resultados: los datos fueron organizados por el método Discurso del Sujeto Colectivo, identificando las ideas centrales sintetizadas: presenciaron violencia entre los padres; sufrieron repercusiones de la violencia entre los padres; se indignaron con la sumisión de la madre al compañero; y reprodujeron la violencia conyugal. El discurso mostró que las mujeres presenciaron, en la infancia y adolescencia, violencia entre los padres, siendo agredidas físicamente y moralmente. Delante de la sumisión de la madre surgieron sentimientos de indignación de los hijos. Sin embargo, en la fase adulta, percibieron que su vida conyugal se asemeja a la de sus padres, reproduciendo la violencia. Conclusión: es necesario realizar inversiones en estrategias de rompimiento de la violencia intergeneracional, y los profesionales de la salud tienen importancia en este proceso, por ser un fenómeno con repercusión en la salud. Por actuar en la Estrategia Salud de la Familia, que tiene enfoque en la prevención de daños y enfermedades, promoción de la salud e intersectorialidad, los enfermeros son esenciales en el proceso de prevención y enfrentamiento de este fenómeno.

Descriptorios: Conflicto Familiar; Violencia Domestica; Violencia contra la Mujer; Gastos en Salud; Relaciones Intergeneracionales; Reproducción.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Violencia conyugal: comprensión del fenómeno de dirección fem", presentada en la Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

² Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. Profesor Auxiliar, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, BA, Brasil.

³ PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

⁴ Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. Profesor Asistente, Faculdade de Enfermagem, Fundação Universidade do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil.

⁵ Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. Profesor Asistente, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, BA, Brasil. Becado de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Correspondencia:

Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão
Universidade do Estado da Bahia. Colegiado de Enfermagem
Campus VII
Rod. Lomanto Júnior, BR 407, km 127
Zona Rural
CEP: 48700-000, Senhor do Bonfim, BA, Brasil
E-mail: gilvania.paixao@gmail.com

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

La violencia contra la mujer es un fenómeno que tiene múltiples causas; éste posee como factor común la naturalización de las iniquidades de género. Brasil registró 16,9 mil muertes de mujeres por conflicto de género, entre 2009 y 2011, especialmente en casos de agresión perpetrada por compañeros íntimos, con una tasa de 5,8 casos entre 100 mil mujeres, siendo que en el Noreste esta tasa aumenta para 6,9⁽¹⁾.

En relación a los impactos, aproximadamente 35% de las quejas de las mujeres en los servicios de la salud están asociadas a algún tipo de agresión⁽²⁾. Como consecuencia de eso, los gastos públicos en Brasil, en 2004, revelan que el sector de la salud gastó, en el tratamiento de pacientes con Hipertensión Arterial, 804 millones de reales, y con la violencia, que incluye prevención, tratamiento y rehabilitación de los victimizados, fueron gastados en torno de 90,2 billones de reales, equivaliendo a un gasto de 5% del PIB (Producto Interno Bruto), demostrando, de esta forma, que la violencia tienen grandes repercusiones financieras⁽³⁾.

Una investigación realizada apunta que el ambiente doméstico es un espacio central de maltratos a las mujeres siendo el compañero el principal agresor⁽⁴⁾, caracterizando la violencia conyugal - definida como cualquier acto basado en las diferencias de género - como resultado o que pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, cometido por hombres o mujeres contra la persona con quien tienen un relacionamiento íntimo⁽⁵⁾. Se destaca que, esa definición no se limita a relacionamientos legalmente establecidos, ni al sexo de la víctima o del perpetrador, englobando las relaciones homoafectivas.

La violencia conyugal ocurre de forma cíclica y repetitiva, siendo intensificada a lo largo del tiempo⁽⁶⁾. Un estudio realizado a partir de las llamadas al 'llame denuncia' reveló que en 38% de los casos la relación con el agresor tienen más de 10 años⁽⁷⁾. Se percibe, además, que a pesar de los largos años de vivencia de violencia, muchas mujeres continúan en el relacionamiento.

Las motivaciones para permanencia en la relación conflictiva se encuentran en la idea de que la mujer debe obediencia al hombre, sobre todo al esposo, así muchas experimentan violencia conyugal de forma pasiva durante toda la vida. La mujer actúa conforme los sistemas de valores construidos socialmente, que orientan e influyen el modo de significación y comprensión del fenómeno, de modo que ella no se identifica como ser oprimido, impidiéndola de percibirse en vivencia de violencia⁽⁸⁾.

La naturalización de las iniquidades de género se sustenta en la dicotomía entre femenino y masculino,

históricamente basada en las diferencias anatómicas y fisiológicas, las cuales expresan principios de visión y división de los sujetos: mujer/inferior, frágil y pasiva y hombre/superior, fuerte y activo. En la relación intrafamiliar, estos patrones dicotómicos son asimilados, reproducidos y tenidos como legítimos⁽⁹⁾.

Como se no bastase la internalización de la desigualdad de género, la violencia conyugal presenciada por los niños tiende a ser reproducida. Esto ocurre debido al mecanismo de internalización, que funciona como forma de identificación/ semejanza con base en los comportamientos y valores aprendidos, los cuales son naturalizados entre los diferentes grupos sociales⁽⁹⁾. Esta realidad muestra cuanto la convivencia en un ambiente violento condiciona a las personas a repetir las mismas prácticas. Así, por ausencia de otros modelos de relaciones familiares, hombres y mujeres tienden a reproducir la historia de violencia que vivieron en la infancia o adolescencia⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Partiendo del presupuesto de que existe asociación entre vivencia de violencia entre entes familiares durante la infancia/adolescencia - principalmente cuando acontece entre los padres en la relación conyugal - el estudio tuvo como objetivo analizar la relación familiar, en la infancia y adolescencia, de mujeres que experimentan violencia conyugal.

Método

Este es un estudio con abordaje cualitativo, del tipo social estratégico, ya que se fundamenta en las teorías de las ciencias sociales, pero tienen como principal objetivo esclarecer determinados aspectos de la realidad para acción de las políticas públicas⁽¹²⁾. La investigación fue realizada en la ciudad de Salvador (Bahía, Brasil), en una comunidad que se caracteriza por bajos indicadores socioeconómicos. En esta comunidad existe una asociación que ofrece apoyo a los habitantes, promoviendo espacios de entretenimiento, educación y salud. Esta entidad fue creada en 1992, proponiendo un espacio en donde las mujeres pudiesen discutir los problemas relacionados a su cotidiano, principalmente sobre la violencia doméstica, por ser un problema presente en la vida de las primeras integrantes, llevándolas a profundizarse en la cuestión de los derechos de las mujeres.

Colaboraron con el estudio 19 mujeres, las cuales atendieron los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de 18 años, residir en la comunidad y tener histórico de violencia en la relación conyugal. El contacto

con las colaboradoras se realizó con el apoyo de la asociación referida, que posibilitó la aproximación entre investigadora y mujeres, seleccionando las posibles colaboradoras del estudio.

Esta investigación siguió lo dispuesto en la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud, siendo este proyecto certificado por el nº 42/2011 del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía (UFBA). Así, fueron asegurados los preceptos éticos de la investigación, como la garantía del derecho de decidir sobre la participación y abandono en cualquier etapa. Las participantes fueron esclarecidas acerca de la confidencialidad de las informaciones y ausencia de beneficios financieros. Al aceptar participar en el estudio, las colaboradoras, firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado.

La recolección de datos ocurrió en una sala de la asociación, en horario predefinido y programado con las colaboradoras, siendo efectuada a partir de la entrevista y dirigida por la pregunta orientadora "Cuénteme sobre la vivencia conyugal de sus padres en su infancia". La recolección se realizó entre marzo y mayo de 2012 y las entrevistas duraron de 25 a 55 minutos.

Las declaraciones fueron transcritas después de la entrevista y organizadas de acuerdo con la estrategia metodológica del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), que es una técnica encontrada para rescatar el discurso colectivo en los discursos individuales. En este método, el pensamiento colectivo no está vinculado a la sumatoria de los pensamientos individuales (representación numérica porcentual), y si al discurso de la colectividad, al imaginario social, a las representaciones sociales y al pensamiento preexistente. La propuesta del DSC objetiva, ante todo, realizar las debidas correlaciones que la colectividad presenta en su discurso y que contienen los valores intrínsecos, propios de la cultura, presentes en lo cotidiano de los sujetos sociales⁽¹³⁾.

Para seguir fielmente al método, algunas etapas fueron cumplidas, referidas a seguir: realización de la transcripción de las declaraciones, resultantes de la entrevista; análisis del material verbal recolectado, extrayéndose de cada una de las declaraciones orales las siguientes figuras metodológicas: Ideas Centrales – IC y sus respectivas Expresiones Clave – ECL; y partiendo de las IC y ECL, estructurar los varios discursos-síntesis, denominados DSC⁽¹³⁾. El análisis de los datos se basó en las temáticas de violencia doméstica, de relaciones de género y de violencia intergeneracional.

Resultados

Las colaboradoras se caracterizaron por estar en el intervalo etario entre 19 y 58 años, ser negras y tener baja escolaridad.

Las entrevistas individuales fueron organizadas en cuatro ideas centrales síntesis, que posibilitó una mejor comprensión sobre la infancia y adolescencia de las mujeres en vivencia de violencia conyugal, que son: presenciaron violencia entre los padres; sufrieron las repercusiones de la violencia entre los padres; se indignaron con la sumisión de la madre al compañero; y reprodujeron la violencia conyugal.

Idea central síntesis 1 - Presenciaron la violencia entre los padres

En esta idea central, se puede percibir que las mujeres que viven en un relacionamiento conyugal impregnado por la violencia, presenciaron, cuando niños, violencia entre los padres, como quedó explícito en el discurso a seguir: *Cuando mamita vivía con él, ella sufría mucho. Era un sufrimiento horrible. Ellos vivían violencia. Él tomaba las cosas de la casa, vendía, la maltrataba, no respetaba, colocaba las mujeres dentro de casa para usar drogas, para tener sexo y mamita se quedaba callada. Quería golpear, era todo el tiempo gritando con ella, decía que iba a golpear, aquella presión psicológica. Mi padre siempre fue autoritario, machista, prejuicioso, celoso. Dominaba a mi madre. Mi padre pasaba mucho tiempo lejos de casa, porque trabajaba viajando. Mi madre nunca trabajó fuera porque a él nunca le gustó, no la dejaba. Ellos peleaban mucho por celos, falta de dinero, uso de bebidas. Era posesivo, no la dejaba salir de casa ni para ir a casa de mi abuela. Mamá fue muy guerrera, crió los hijos, a nosotros seis, prácticamente sola, porque el dinero de mi padre era para el juego, bebidas y mujeres en la calle. A veces mi madre procuraba dinero para comprar comida y no encontraba, porque él gastaba todo en la calle. Cuando él no estaba, ella lavaba ropa para los otros, hacía limpiezas, sin él saber, y con ese dinero comíamos [...] y además llegaba en casa y tomaba las bebidas de él. Ella se enfermaba [...]. Hasta hoy, él carga la culpa de haber dejado la bebida tomar cuenta de su vida y destruir nuestra familia.* (Discurso del Sujeto Colectivo 1)

Idea central síntesis 2 – Sufrieron las repercusiones de la violencia entre los padres

En este discurso colectivo, se evidencia que la violencia conyugal trae repercusiones para los hijos, revelando que la agresión no se limita apenas a la

compañera. [...] cuando ellos peleaban terminaba sobrando para mí y mis hermanos. Cuando nos volvimos adolescente y ellos peleaban y nosotros tratábamos de meternos, él [padre] comenzó a llamarnos con palabras ofensivas, de vagabunda, ladrón, etc. Nos retenía en casa y no nos dejaba salir. Yo tengo hasta una cicatriz, hasta hoy, por causa de una pelea de ellos, tiraron el cenicero y me pegó aquí [frente]. Otro día, me metí en una pelea de ellos y tomé un golpe en el rostro. (Discurso del Sujeto Colectivo 2).

Idea central síntesis 3 – Se indignaron con la sumisión de la madre al compañero

En esta idea central se destaca que el sometimiento femenino, al maltrato del compañero, no es comprendido por los hijos, generando rebelión por parte de estos. *Ella (la madre) siempre 'dejaba pasar' todo lo que él hacía. Todo eso fue generando una cierta rebeldía dentro de nosotros [hijos]. Ella era prisionera de él, ella nunca tuvo coraje para tomar una actitud, presentar queja. Yo fui a dar queja de él una vez que él nos agredió, y ella no fue, hasta me enoje con eso.* (Discurso del Sujeto Colectivo 3)

Idea central síntesis 4 - Reproduciendo la violencia conyugal

En este discurso, es posible notar que las mujeres entrevistadas comprenden que están experimentando relaciones irrespetuosas por parte de sus compañeros, semejantes a las que presenciaron en la infancia y adolescencia, entre sus padres. *Lo peor es que todos dicen que yo estoy siguiendo el mismo camino de mi madre. Mi vida está siendo igual a la de mi madre, porque está sucediendo conmigo lo mismo que sucedió con ella: relacionamiento perturbado, todo idéntico, como si yo estuviese cargando el Karma de ella, siendo golpeada como mi madre* (Discurso del Sujeto Colectivo 4).

Discusión

El discurso de las mujeres en situación de violencia conyugal revela que éstas, en la infancia y adolescencia, presenciaron violencia entre los padres, en la cual sus madres experimentado agresiones físicas, psicológicas, morales y patrimoniales.

En una relación impregnada por la violencia conyugal, existe una relación desigual de poder entre hombre y mujer, en la que él al sentirse amenazado y con la finalidad de restablecer el poder que cree tener sobre la mujer, se vale de medios irrespetuosos para

controlar a su compañera, usando, inclusive, la fuerza física⁽¹⁴⁾. El abordaje de la violencia contra la mujer contiene, además del aspecto legal y punitivo, la reflexión acerca de los papeles de género, construidos y legitimados socialmente, inclusive por las propias mujeres. Esto favorece y refuerza la ideología sexista y la visión androcéntrica del mundo⁽¹⁵⁾.

Esta comprensión muestra la dimensión de la complejidad de este fenómeno y facilita el entendimiento sobre la permanencia de la mujer en la relación conyugal. El discurso revela que las participantes, durante la infancia y adolescencia, por no comprender la sujeción de sus madres al compañero, se indignaban con ellas. Esta idea de sumisión de la mujer al hombre es reforzada por algunos autores⁽¹⁶⁾, revelando que, para casi la mitad de las entrevistadas, la violencia doméstica ocurre por una cuestión cultural, anclada en el machismo, que justifica la creencia de que el hombre es el dueño de la mujer. Este hallazgo explicita la legitimación de la supremacía masculina, expresada por la opresión de lo femenino por lo masculino, favoreciendo la ocurrencia de la violencia conyugal.

Se destaca la imposibilidad de aislarse, de cualquiera de los miembros de la familia, del impacto de la violencia. Por tanto, la convivencia en el ámbito familiar, impregnado por la violencia conyugal, produce serios daños a la pareja, sobre todo a la mujer, con repercusiones para los hijos⁽¹⁷⁾. De acuerdo al discurso, las mujeres que, actualmente, experimentan una relación impregnada por la violencia, cuando niños presenciaron este fenómeno entre los padres.

Entre sus formas, los niños/adolescentes son los más vulnerables al sufrimiento de la violencia doméstica, siendo los padres los principales autores⁽¹⁸⁾. La violencia doméstica contra el niño/adolescente produce serios daños físicos y psicológicos, muchas veces irreversibles, y hasta la muerte. En este contexto, para algunos autores, la muerte de muchos niños resulta de la violencia en el "hogar"⁽¹⁹⁾.

Datos sobre la violencia contra la mujer muestran que en más de 65% de los casos los hijos presencian las agresiones cometidas contra sus madres y cerca de 20% también sufren violencia⁽²⁰⁾. Cuando los niños presencian a sus madres sufriendo violencia, muchas veces también son víctimas, teniendo su salud física, social y psicológica comprometidas, que se relacionan a pesadillas, baja autoestima, ansiedad y depresión, entre otros disturbios psicológicos, que pueden ser expresados a través del bajo rendimiento escolar, aumento de la tasa de abandono de la escuela, repetición de cursos y mala conducta⁽²¹⁾.

Se percibe, por tanto, que presenciar a la madre sufriendo cualquier tipo de violencia es un factor de vulnerabilidad para los hijos, de modo que estos niños tienen mayores probabilidades de experimentarla cuando son adultos, sea en la condición de víctima, en el caso de las mujeres, o de agresor, en el caso de los hombres⁽¹⁷⁾. De esta forma, los estudiosos concuerdan en que la vivencia de violencia en la infancia y adolescencia repercute en la vida adulta de los individuos, actuando de forma semejante con la hermana, compañeras de escuela y, futuramente, con la novia y esposa/compañera⁽²²⁾.

El discurso colectivo muestra que las mujeres perciben que están experimentando con sus compañeros situaciones que la madre experimentó, alertando para el carácter intergeneracional de la violencia conyugal que, a su vez, se caracteriza por la reproducción histórica de la violencia, en la infancia y/o adolescencia. Esta reproducción ocurre debido al mecanismo de internalización, que funciona como forma de identificación/semejanza, con base en los comportamientos y valores aprendidos, los cuales son naturalizados entre los diferentes grupos sociales, en este caso la familia⁽⁹⁾. Esta realidad muestra como la convivencia en un ambiente violento condiciona a las personas a repetir las mismas prácticas, ya que como no fueron aprendidos otros modelos de relaciones familiares, los hombres y mujeres tienden a reproducir la historia de violencia que experimentaron en la infancia o adolescencia⁽¹⁰⁾.

Diversos estudios demostraron el carácter intergeneracional de la violencia conyugal, tanto para el agresor, como para la víctima. La probabilidad de practicar violencia aumenta en 96%, en el caso de que la madre del compañero hubiese sido agredida por el compañero (padre/padrastro) durante su infancia. La probabilidad de sufrir violencia fue mayor en 92% de las mujeres cuyas madres también fueron agredidas⁽²³⁾. Un estudio longitudinal, a lo largo de tres generaciones, reveló que si la abuela fue abusada por el marido, la hija es más susceptible a ser molestada sexualmente en la infancia. De modo semejante, en el caso de que la madre hubiese sido abusada sexualmente cuando niña, su hija tiene mayor riesgo de abuso sexual infantil. A su vez, las hijas abusadas expresan más ansiedad sobre las relaciones amorosas, además de conflictos de fijación precoz⁽²⁴⁾. Por tanto, las personas con histórico de abusos en la infancia o que hubiesen presenciado violencia conyugal de los padres, tienen mayores posibilidades de experimentar violencia en sus relaciones conyugales⁽²⁵⁾.

Así, la transmisión intergeneracional de la violencia ha sido usada para explicar la relación entre violencia

presenciada en la familia de origen y la violencia practicada por el compañero íntimo. Delante de esa realidad, es esencial que los profesionales de educación y salud estén atentos para el reconocimiento de niños y/o adolescentes vulnerables o en vivencia de violencia doméstica, a fin de adoptar estrategias de prevención de la violencia intergeneracional.

Conclusión

Las entrevistadas que experimentan violencia en la relación conyugal presenciaron, en la infancia y adolescencia, la violencia entre los padres y sufrieron las repercusiones de esta violencia, siendo agredidas físicamente, calumniadas, difamadas, entre otras formas de violencia practicada por los padres. Delante de esta vivencia, las entrevistadas declararon sentimientos de indignación, por el hecho de la madre haber tenido una postura de sumisión al compañero. Sin embargo, en la fase adulta, comprenden que su vida conyugal se asemeja a la vida de sus padres al reproducir la violencia conyugal.

El estudio señala la necesidad de realizar inversiones en estrategias de rompimiento de la violencia intergeneracional, reafirmando la complejidad del fenómeno y la importancia de realizar trabajos sociales junto a la comunidad, con la finalidad de promover la salud de las familias. Por llevar a un proceso continuo y progresivo de pérdida de la salud, con serias repercusiones, no apenas para la mujer, pero para la familia, sobre todo para los hijos, los profesionales de la salud tienen gran importancia en este proceso, una vez que se trata de un fenómeno que causa serios daños a la salud de todos los que de él participan.

Los profesionales que actúan en la Estrategia Salud de la Familia se encuentran en posición de destaque, ya que la atención primaria a la salud tienen como ejes conductores, la prevención de daños y enfermedades, la promoción de la salud e intersectorialidad. Las enfermeras, por integrar los equipos de referencias en los municipios y, muchas veces, asumir cargos de administración, tanto en las unidades, como en las áreas temáticas, deben estar preparadas para elaborar, incitar y viabilizar acciones de prevención de la violencia en el ámbito de la comunidad, exigiendo acciones articuladas con otros niveles de atención a la salud, juntamente con otras áreas (jurídica, servicio social, policial, educación, etc.).

Es indispensable además la articulación entre el sector de la salud con otras esferas, como la educación y el servicio social, para reflexionar y elaborar proyectos

y acciones que favorezcan la identificación de niños y adolescentes en vivencia de violencia doméstica, con la finalidad de romper, cuanto antes, el ciclo de violencia: la violencia intergeneracional.

Referencias

1. Minne J, Chalamet M, Gabriel MAO, Carneiro RS, Teixeira A. Uma análise socioeconômica das mulheres da Praça da Bandeira. *Rev Conexões Psi.* 2014;2(1):84-108.
2. Domingues B, Machado K. Às vítimas de violência sexual, atendimento humanizado. *Radis Comun Saúde.* 2011;(92):10-5.
3. Silva M. Conferência Nacional de Saúde Mental. Violência: um problema de saúde pública. Ministério da Saúde. Brasília; 2010. 6 p.
4. Gomes NP, Silveira YM, Diniz NMF, Paixão GPN, Camargo CL, Gomes NR. Identificação da violência na relação conjugal a partir da estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(3):789-96.
5. Miranda MPM, Paula CS, Bordin IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Rev Panam Salud Publica.* 2010;27(40):300-8.
6. Paixão GPN, Gomes NP, Diniz NMF, Couto TM, Vianna LAC, Santos SMP. Situations which precipitate conflicts in the conjugal relationship: the women's discourse. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(4):1041-9.
7. Secretaria de Políticas Para as Mulheres (BR). Balanço central de Atendimento à Mulher. Brasília (DF): Secretaria de Políticas Para as Mulheres; 2010.
8. Passos MD, Gugelmin SÂ, Castro IR, Carvalho MC. Social representations of the body: a study of adolescents in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(12):2383-93.
9. Tondowski CS, Feijó MR, Silva EA, Gebara CF, Sanchez ZM, Noto AR. Padrões Intergeracionais de Violência Familiar Associada ao Abuso de Bebidas Alcoólicas: Um Estudo Baseado em Genogramas. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2014;27(4):806-14.
10. Gomes NP, Diniz NMF, Araújo AJS, Coelho TMF. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):504-8.
11. Lima GQ, Werlang BSG. Mulheres que sofrem violência doméstica: contribuições da psicanálise. *Psicol Estud.* 2011;16(4):511-20.
12. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cienc Saúde Coletiva.* 2012;17(3):621-6.
13. Figueredo MA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do sujeito coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. *Disturb Comum.* 2013;25(1):129-36.
14. Gomes NP, Diniz NMF. Homens desvelando as formas de violência conjugal. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(2):262-7.
15. Bourdieu P. A dominação masculina. 4ed. Rio de Janeiro: Bertrand; 2005. 160 p.
16. Santos CM, Izumino WP. Violência contra as Mulheres e Violência de Gênero: Notas sobre Estudos Feministas no Brasil. *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe.* 2014; 16(1): 151-9.
17. Durand JG, Schraiber LB; França-Junior I, Barros C. Repercussão da exposição à violência por parceiro íntimo no comportamento dos filhos. *Rev de Saúde Pública.* 2011;45(2):355-64.
18. Vieira LJES, Ferreira RC, Moreira GAR, Gondim APS, Araujo MAL, Silva RM. Factors associated to the imposition of types of violence against women informed in sentry services. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013;21(4):920-7.
19. Bannwart TH, Brino RF. Dificuldades enfrentadas para identificar e notificar casos de maus-tratos contra criança e/ou adolescente sob a óptica de médicos pediatras. *Rev Paul Pediatr.* 2011;29(2):138-45.
20. Secretaria de Políticas para Mulheres (BR). Balanço semestral do ligue 180 (janeiro à junho/2012). Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2012. 16 p.
21. Ludermir AB, Lewis G, Valongueiro SA, Araujo TV, Araya R. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. *Lancet.* 2010;376:903-10.
22. Labronici LM, Ferraz MIR, Trigueiro TH, Fegadolli D. Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(1):126-33.
23. Vieira EM, Perdona GSC, Santos MA. Fatores associados a violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviço de saúde. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(4):730-7.
24. McCloskey LA. [A transferência intergeracional de risco de mãe e filha por abuso de gênero]. *Psychodyn Psychiatry.* 2013;41(2):303-28.
25. Zaleski M, Pinsky I, Laranjeira R, Ramisetty-Mikler S, Caetano R. [Violência íntima por parceiro e a contribuição do consumo alcoólico características sociodemográficas: a Pesquisa Nacional do Álcool brasileiro]. *J Interpers Violence.* 2010;25(4):648-65.

Recibido: 16.2.2014

Aceptado: 16.3.2015