

Prevalência e fatores associados à violência conjugal
Prevalence and factors associated with conjugal violence
Prevalencia y factores asociados a la violencia de matrimonios

Recebido: 24/11/2020 | Revisado: 03/12/2020 | Aceito: 07/12/2020 | Publicado: 10/12/2020

Raquel Ferreira Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2061-7038>

Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil

E-mail: raquelloppes@gmail.com

Thayse Gomes de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8747-023X>

Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil

E-mail: thaysegalmeida@gmail.com

Núbia Vanessa da Silva Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2205-2392>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: nubia_nessinha@hotmail.com

Jéssica da Silva Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4010-810X>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: melo.jessica@outlook.com

Jaqueline Maria Silva dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3690-7811>

Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil

E-mail: jacksil2009@hotmail.com

Eveline Lucena Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3522-6248>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: evelinelucena@gmail.com

Ruth França Cizino da Trindade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9932-6905>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: ruth_trindade@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: investigar a prevalência e fatores associados à violência doméstica. **Metodologia:** Estudo quantitativo de natureza exploratória, de corte transversal e descritivo. Realizado em nove unidades básicas de saúde dos oito distritos sanitários do município de Maceió-Al. Participaram da pesquisa 247 mulheres usuárias de nove unidades de atenção básica de saúde, residentes no município de Maceió – Al, na faixa etária entre 18 a 49 anos de idade. Foi utilizado o instrumento Abuse Assesment Screen (AAS) para detecção da violência e um formulário estruturado para caracterização dos dados sócio demográficos das entrevistadas. **Resultados:** entre as 247 entrevistadas, foi detectado prevalência de 43,72% de violência doméstica. Houve associação significativa entre violência física com renda familiar e idade do parceiro, tabagismo, uso de álcool e violência na infância. **Conclusão:** os dados mostraram alta prevalência de violência doméstica, em sua maioria praticada pelo parceiro íntimo. Faz-se necessário maiores investimentos em capacitações com os profissionais das unidades básicas de saúde para reconhecer e lidar com a violência doméstica.

Palavras-chave: Violência doméstica; Violência contra a mulher; Mulheres maltratadas; Estudos transversais.

Abstract

Objective: to investigate the prevalence and factors associated with domestic violence among women users of nine units of the basic attention to health of Maceió-Al. **Methodology:** Quantitative, exploratory, cross-sectional and descriptive study.cross-sectional. Conducted in in nine basic health units in the eight health districts in the city of Maceió-Al. Participated in the research 247 women users of nine primary health care units, living in the city of Maceió - Al, aged between 18 and 49 years old. It was used the instrument Abuse Assesment Screen (AAS) for detection of violence and a structured form to characterize the socio-demographic data of the interviewees. **Results:** among the 247 interviewed, was detected 43.72% prevalence of domestic violence. There was a significant association between physical violence with family income and the partner's age, smoking, alcohol use and violence during childhood. **Conclusion:** the data showed high prevalence of domestic violence in your most practiced by intimate partner. It is necessary to greater investments in training with the pros of the basic health units to recognize and deal with domestic violence.

Keywords: Domestic violence; Violence against women; Battered women; Cross-sectional studies.

Resumen

Objetivo: Investigar la prevalencia y factores asociados a la violencia de matrimonio. **Método:** Estudio cualitativo de naturaleza exploratorio, transversal y descriptivo, realizado en nueve unidades de salud (entre los ocho distritos sanitarios) de Maceió-AL. Participaron de esta investigación 247 mujeres que utilizan el servicio de una de las nueve unidades de salud, que viven en Maceió-AL, con edad entre 19 y 49 años. Se utilizó el instrumento Abuse Assesment Screen (AAS) para detectar la violencia doméstica y un formulario estructurado para recoger los datos sociales y económicos de las entrevistadas. **Resultado:** Entre las 247 mujeres entrevistadas, se detectó la prevalencia de 43,72% de violencia de matrimonio. Hubo gran asociación entre violencia física y renta familiar y edad del agresor, fumo, alcohol y violencia que el agresor sufrió en la infancia. **Conclusión:** Los datos revelaron gran prevalencia de violencia de matrimonio practicada por su parcerero (mayoría). Así surge la necesidad de invertir en la capacitación de los profesionales de las unidades de salud para reconocer y manejar frente la violencia de matrimonio.

Palabras clave: Violencia de matrimonio; Violencia sufrida por Mujeres; Mujeres dañadas; Estudios transversales.

1. Introdução

A violência contra a mulher é uma violação dos direitos humanos e que se configura como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial a mulher; praticada no âmbito doméstico por pessoas com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; ou em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida (Lei Federal n. 11.340, 2006).

A violência contra a mulher é um problema social de saúde pública, ocorrendo predominantemente no ambiente doméstico e de forma silenciosa. É representado como qualquer ação praticada contra a mulher, que resulte em sofrimento e podendo levar a morte (Cordeiro et al., 2015).

Segundo o Atlas da Violência 2020 no ano de 2018, mais de 4 mil mulheres foram assassinadas no Brasil, representando uma taxa de 4,3/100 mil habitantes do sexo feminino. Significando uma queda de 9,3% entre 2017 e 2018. Porém, é possível verificar que entre os anos de 2013 a 2018 há aumento de 8,3%, de mortes de mulheres dentro do ambiente doméstico, indicando o crescimento de feminicídios (Instituto de Pesquisa Econômica

Aplicada, 2019). Estudo transversal realizado no Espírito Santo com mulheres usuárias da atenção básica detectou prevalência de 57,6% de violência psicológica, seguida da violência física com 39,3% e sexual com 18,0% (Santos, Leite, Amorim, Maciel, & Gigante, 2020). No nordeste brasileiro, estudo de base populacional apresentou prevalência de violência doméstica de 54,4% (Lucena, Vianna, Nascimento, Campos, & Oliveira, 2017).

O desfecho em feminicídio resulta em longos períodos de violência doméstica praticada, em sua maioria, por pessoas conhecidas dentro no ambiente familiar. Violência silenciada e não denunciada por profissionais de saúde, o que gera grande impacto nas subnotificações.

A violência doméstica contra a mulher é um tema de alta complexidade, pois envolve vários fatores que podem contribuir para a sua ocorrência, aliados a subnotificação dos casos e invisibilidade do problema, principalmente por ser cometida dentro do ambiente doméstico, em que há a crença de que se trata de um problema particular e que deve ser resolvido apenas entre os envolvidos.

Embora, atualmente haja a obrigatoriedade da notificação da violência contra a mulher detectada nos serviços de saúde, com a promulgação da lei 10.778 de 2003, os profissionais não registram e não notificam, o que revela a invisibilidade do problema e a falta de percepção da violência doméstica contra a mulher como um problema para o setor saúde (Lei Federal n. 10.778, 2003; Cordeiro et al., 2015).

Muitas vítimas de violência doméstica, escondem esse sofrimento por medo do agressor, humilhação, medo do julgamento das pessoas e vergonha que sentem, implicando em maior passividade frente a situação vivenciada, ao ser vitimada por violência doméstica as mulheres sentem que perderam a sua dignidade (Goes, 2019).

Acredita-se que devido à complexidade do tema a ser abordado por profissionais de saúde nas unidades de atenção básica, gerada pelo medo e vergonha tanto dos profissionais quanto da mulher em falar sobre o assunto, ocasiona a invisibilidade do problema em registros de atendimento e grande subnotificação em bancos de dados informatizados.

Logo, este trabalho teve como objetivo investigar a prevalência e fatores associados à violência doméstica entre mulheres usuárias de nove unidades de atenção básica de saúde de Maceió – AL.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo transversal. Em “pesquisas de

natureza quantitativa faz-se a coleta de dados quantitativos ou numéricos para gerar conjunto a serem analisados por meio estatístico” como cita Pereira (2018).

Realizado em nove unidades básicas de saúde dos oito distritos sanitários do município de Maceió-Al. Participaram da pesquisa 247 mulheres usuárias de nove unidades de atenção básica de saúde, residentes no município de Maceió – Al, na faixa etária entre 18 a 49 anos de idade. Os critérios de inclusão foram: mulheres em atendimento nas unidades básicas de saúde pesquisadas ou no domicílio, com idade entre 18 e 49 anos. Tomando-se como base para a idade a maioria e o estudo de preconizado pela OMS para violência conjugal (Schraiber, 2010). Foram excluídas da pesquisa mulheres com estado emocional instável visivelmente, avaliados pela pesquisadora subjetivamente.

A amostra foi calculada com base na população de mulheres que estiveram grávidas no ano de 2014, disponibilizado no Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB, a partir do cálculo amostral foi realizada a estratificação da amostra, chegando—se ao número de mulheres entrevistadas em cada distrito sanitário e sorteio das unidades de saúde de cada distrito. As mulheres foram entrevistadas na medida em que chegavam nas unidades para atendimento.

A elaboração e execução do estudo está pautada sobre a Resolução Nº 466/2012. Foi fornecido a todas as participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura em duas vias, uma via entregue à entrevistada e a outra ficou em posse da pesquisadora e foi mantido o sigilo das mulheres participantes do estudo, durante toda a pesquisa. As entrevistas foram realizadas no período de julho a novembro de 2016, em sua maioria no período da manhã, pela característica de demandas das unidades; o contato com as entrevistadas foi realizado nas próprias unidades de saúde e no domicílio, com a colaboração dos agentes comunitários de saúde, agendando atendimento dessas mulheres na unidade de saúde.

A abordagem para seleção das entrevistas foi realizada de pessoa a pessoa, explicando do que se tratava a pesquisa, para não causar exposição e constrangimento das participantes. Devido à complexidade do tema e a situação de vulnerabilidade em que as vítimas se encontram as entrevistas foram realizadas individualmente em uma sala para promover a privacidade e garantir o sigilo na identificação das participantes. Embora tenha sido adotado como critério de interrupção da entrevista a ocorrência de desconforto emocional, não houve esse tipo de episódio durante as entrevistas.

Foi utilizado uma versão adaptada do instrumento de pesquisa Abuse Assessment Screen (AAS) (Reichenheim, Moraes, & Hasselmann, 2000), com inclusão das definições dos

termos violência física, psicológica e sexual; a separação sobre violência física e emocional em dois itens e acréscimo das perguntas sobre violência sexual alguma vez na vida, história de violência pregressa no ambiente familiar e se já conversou com alguém sobre as agressões sofridas. O AAS foi utilizado para rastrear os casos de violência doméstica em algum momento da vida e durante o período gestacional das mulheres entrevistadas. Utilizou-se um formulário estruturado para caracterização dos dados sócio demográficos das entrevistadas.

Na análise dos dados, foi utilizado o método Split-half para testar a confiabilidade do questionário, a partir das alterações realizadas. As respostas das entrevistadas foram armazenadas em um banco de dados no Microsoft Excel® versão 2010, realizou-se o cálculo da taxa de prevalência de violência doméstica, para qualquer tipo e violência na vida, e para cada tipo de violência: física, sexual e psicológica.

Para a análise multivariada, utilizamos o modelo de regressão logística, admitindo cada tipo de violência doméstica como a variável dependente, e os aspectos socioeconômicos como variáveis independentes para verificar a existência de associação entre as variáveis. Para testar a significância, utilizamos o teste Qui-quadrado de Pearson, atribuindo valor para p de: $p < 0,05$, e nível de significância de 95%. Para as variáveis de comportamento de risco e violência na infância, foi calculado o odds ratio para estimar o nível de chance da ocorrência desses eventos com os tipos de violência doméstica.

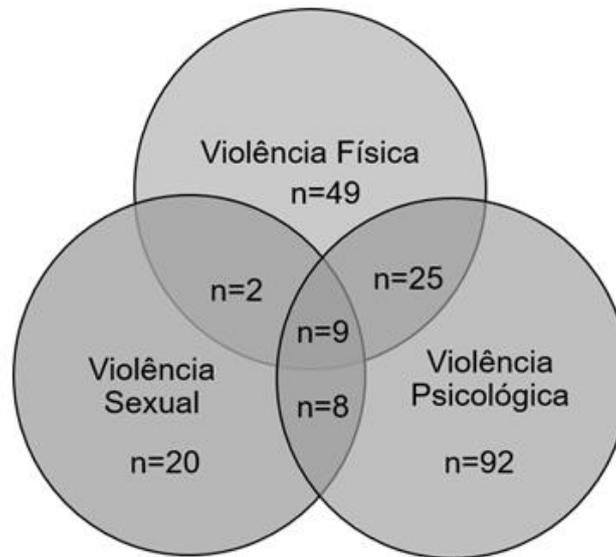
3. Resultados

Na análise da confiabilidade do questionário obtivemos o coeficiente de confiabilidade de 0,51, considerado como uma associação moderada positiva para o questionário.

Dentre as 247 entrevistas, 108 mulheres relataram algum tipo de violência doméstica na vida, taxa de prevalência (TP) de 43,72%. Ao analisar a prevalência específica por tipo de violência verificamos que 92 mulheres sofreram violência psicológica (37,24%), a agressão física em algum momento da vida ocorreu em 49 mulheres (19,83%) e a violência do tipo sexual em 20 mulheres (8,09%).

Constatou-se que um tipo de agressão predispõe a outras formas. Deste modo, há sobreposição dos tipos de violência. A maior sobreposição ocorreu entre as violências dos tipos física e psicológica, totalizando 25 (10,12%) entrevistadas. Nove (3,64%) mulheres relataram a ocorrência dos três tipos de violência, física, sexual e psicológica (Figura 1).

Figura 1 - Frequência dos casos de violência doméstica, por tipo de violência e sobreposição dos casos, em mulheres usuárias dos serviços de atenção básica de saúde. Maceió. 2016.



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A Tabela 1, das 49 mulheres que sofreram violência do tipo física, o principal agressor foi o ex-marido e o marido (n=39; 79,59 %), seguido pelo pai (n=4; 8,16%), irmão (n=2; 4,08%), namorado (n=1; 2,04%) e agressões vivenciadas por dois agressores como marido atual e o ex-marido; marido e tio. Das 49 mulheres agredidas por violência do tipo física, 13 relataram que a violência física aconteceu no último ano e 17 mulheres (34,69%) foram agredidas durante o período gestacional, prevalecendo o marido como o agressor e ocasionada uma vez.

Tabela 1 - Prevalência de violência física e agressor em mulheres atendidas nas unidades de atenção básica de saúde. Maceió. 2016.

	n	%	Agressor	n	%
Não	198	80,16	Ex-marido	22	44,90
Sim	49	19,84	Marido	17	34,69
			Pai	4	8,16
			Irmão	2	4,08
			*Marido/Ex-marido	1	2,04
			Namorado	1	2,04
			*Marido/Tio	1	2,04
			Recusou-se	1	2,04

*Violência praticada por dois agressores.

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Utilizando uma reprodução do corpo humano no instrumento de pesquisa, as mulheres indicaram as áreas onde foram agredidas e os tipos de agressões físicas sofridas. Em relação aos tipos de agressão, prevaleceram os tapas e empurrões na cabeça (n=22; 44,89%) e nos membros superiores (n=18; 36,73%). Os socos, chutes e cortes foram mais prevalentes na cabeça (n=19; 38,77%), membros superiores (n=12; 24,48%) e membros inferiores (n=10; 20,40%).

Na análise da violência do tipo sexual, a taxa de prevalência deste tipo de violência foi de 8,10% (n=20), perpetrada em sua maioria por ex-maridos. Destas 20 mulheres, 4 sofreram violência sexual no último ano. Quando questionadas sobre a ocorrência da violência psicológica 92 (37,25%) mulheres referiram sofrer violência psicológica alguma vez na vida cometida pelos maridos e ex-maridos em sua maioria. Em 35 mulheres (38,04%) esta violência ainda é presente na vida das entrevistadas.

Na caracterização sócio demográfica, as vítimas de violência doméstica entrevistadas são jovens, entre 18 e 29 anos, de cor autodeclarada pardas e pretas, com níveis baixos de escolaridade, em sua maioria cursaram até o fundamental incompleto, com renda familiar mensal de até um salário mínimo. Na análise estatística com o teste Qui-quadrado de Person, a variável que se mostrou significativa foi a renda familiar para a violência do tipo física (Tabela 2).

Tabela 2 - Características sócio demográficas das mulheres vítimas de violência doméstica, usuárias dos serviços de atenção básica de saúde. Maceió. 2016.

	Violência Física (N=49)		Valor de p*	Violência Sexual (N=20)		Valor de p	Violência Psicológica (N=92)		Valor de p
	S	%		S	%		S	%	
FAIXA ETÁRIA									
18 a 24	21	42,86		7	35		44	47,83	
25 a 29	21	42,86		9	45	0,275	28	30,43	
30 a 34	3	6,12	0,718	2	10		10	10,87	0,717
35 a 39	4	8,16		1	5		9	9,78	
40 a 44	0	0,00		1	5		1	1,09	
COR/RAÇA									
Parda	34	69,39		15	75		64	69,57	
Branca	8	16,33		3	15		14	15,22	
Preta	6	12,24	0,903	2	10	0,667	10	10,87	0,830
Amarela	1	2,04		0	0,00		4	4,35	
Indígena	0	0,00		0	0,00		0	0,00	
ESCOLARIDADE									
Analfabeta	0	0,0		1	5		2	2,17	
Fund. Incompleto	23	46,94		7	35		32	34,78	
Fund. completo	8	16,33		5	25		18	19,57	
En. méd incompleto	7	14,29		2	10		17	18,48	
Ensino médio	10	20,41	0,108	4	20	0,731	19	20,65	0,250
Superior incompleto	1	2,04		1	5		3	3,26	
Superior	0	0,0		0	0,0		1	1,09	
Pós-graduação	0	0,0		0	0,0		0	0,0	
RENDA FAMILIAR									
Até 1 sal. mínimo	39	79,59		15	75		67	72,83	
Acima de 1 entre 2 salários mínimos	9	18,37	0,005	4	20	0,971	20	21,74	0,107
Acima de 2 entre 3 salários mínimos	1	2,04		1	5		3	3,26	

Acima de 3 sal. mínimos	0	0,00	0	0,0	2	2,17
----------------------------	---	------	---	-----	---	------

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Em relação aos comportamentos de risco das entrevistadas, 22 mulheres afirmam ser fumantes, destas, o tempo de uso do tabaco variou entre 2 anos e 24 anos nas vítimas de violência, e com consumo de 2 a 50 cigarros por dia. O risco de uma fumante sofrer violência se mostrou significativo em relação as não fumantes para as violências dos tipos física (OR=3,202; IC95%=1,281-8,003).

Em relação ao álcool, 41 entrevistadas, vítimas de violência relatou ingestão de bebidas alcoólicas, o risco de uma mulher que ingere bebidas alcoólicas sofrer violência foi significativo para a violência do tipo física (OR=2,533; IC95%=1,208-5,314).

4. Discussão

A prevalência de violência doméstica (43,72%) encontrada em nosso estudo em sua maioria caracterizada por violência conjugal, foi considerada elevada semelhante a outros estudos nacionais realizados (Barros et al., 2016; Santos et al., 2020). Semelhante com achados do estudo realizado em Recife, Pernambuco a prevalência de violência por parceiro íntimo praticada alguma vez na vida foi de 33,3% e com a violência do tipo psicológica sendo a mais prevalente 52,7%, seguida da física (46,1%) e por último a sexual (13,6%) (Barros et al., 2016).

Outro estudo que corrobora com nossos achados foi realizado em Vitória com mulheres usuárias da Atenção Primária, onde se identificou o predomínio da violência psicológica com prevalência de 57,6% (IC95%: 54,6-60,7), seguida da violência física com prevalência de 39,3% (IC95% 36,2-42,3) e por último a violência sexual com 18,0% (IC95% 15,7-20,5) (Santos et al., 2020).

Comparando nossos resultados com alguns estudos internacionais sobre violência doméstica, verificamos prevalências de 44,3% de violência doméstica independentemente do tipo o que corrobora com nossos achados, entretanto o mesmo não acontece em outros resultados, pois a prevalência de violência no último ano foi de 5,1% e prevalência violência durante o período gestacional foi de 2,0% (Finnbogadóttir, Dykes, & Wann-Hansson, 2016).

Em estudo que avaliou os casos de violência praticada por parceiro íntimo registrados no Sinan no período de 2011 a 2017, identificou maior prevalência de abusos físicos (86,6%), psicológico (53,1%) e sexual (4,8%). Tal fato evidencia que a violência do tipo psicológica se mostra maior em estudos primários, diferente da violência física que é mais evidente em estudos secundários (Siqueira, Leal, Fernandes, Melo, & Campos, 2018).

Para as características sócio demográficas, os dados se mostraram similares a estudo realizado no nordeste brasileiro, que quando avaliado a escolaridade, prevaleceu níveis mais baixos de formação das mulheres, variando de analfabeta a ensino fundamental, de cor parda e em sua maioria desempregadas. Em estudos internacionais o cenário não é tão diferente, mesmo se tratando de países mais desenvolvidos que o Brasil, em que os baixos níveis de escolaridade e não ter trabalho remunerado mostrou associação com a violência sofrida (L. Vieira, et al., 2013. Sapkota, Bhattarai, Baral, & Pokhare, 2016).

Para a variável cor se justifica a necessidade de considerar os elementos da cultura brasileira, como forma de discriminação por questões raciais que se relacionam com a categoria gênero que levam mulheres pretas a pardas vivenciarem em maior frequência a violência (Siqueira et al., 2018).

A idade se mostrou significativa para ocorrência de violência doméstica em mulheres mais jovens, corroborando com outras investigações. Tal fato pode ser justificado pela falta de habilidades de mulheres e homens jovens em lidar com os problemas familiares (Jahromi, Jamali, Koshkaki, & Javadpour, 2016).

A maioria das mulheres vítimas de violência doméstica não reagem à violência ou mesmo reclamam, tolerando a tortura como se isso fosse seu destino. Esse silêncio pode ser justificado por fatores econômicos, mas também, pela relação de dependência emocional que mantém com seus parceiros, imaginando não conseguir viver fora dessas relações, e sustentando o desejo que um dia, a violência irá cessar, não necessitando reagir à violência.

No presente estudo não avaliamos os comportamentos de risco dos parceiros íntimos, alguns estudos mostram associação entre o tabagismo do marido como fator de risco para a violência doméstica, bem como o uso de álcool. Porém, em nossos achados, houve associação significativa de uso do tabaco pelas mulheres com a violência física e psicológica e uso de álcool com a violência do tipo física (Abbaspoor & Momtazpour, 2016. Sapkota, et al., 2016).

São diversas as facetas que envolvem a violência doméstica, não podendo ser explicada apenas por fatores socioeconômicos, a aceitação desta violência por parte da mulher, ou mesmo a não percepção dos atos violentos não são vividos apenas por mulheres de baixa escolaridade ou baixos níveis econômicos, pois questões de gênero são socialmente e

historicamente construídas, e a violência atinge as mais diversas classes socioeconômicas, fazendo com que mulheres permaneçam na dor de forma silenciada, vivendo uma dor, que muitas vezes é superada pelo medo e constrangimento de se expor, de sair da invisibilidade.

A violência doméstica contra a mulher, praticada predominantemente por homens, caracterizando a violência de gênero, se exacerba na sociedade patriarcal e capitalista, na tentativa de subjugar a mulher à condição de inferioridade, sendo agravada por costumes socialmente construídos (Siqueira et al., 2018).

A invisibilidade da violência doméstica conjugal se dá na falta de preparo dos profissionais de saúde em abordar sobre o tema, investigar esses casos. Estudo realizado com estudantes da área da saúde identificou que os estudantes não se sentiam preparados para o enfrentamento da situação de violência doméstica, devido a ausência dessa abordagem durante sua formação (Machado et al., 2020).

Muitos profissionais desconhecem a obrigatoriedade da notificação da violência contra a mulher pautada na Lei n. 10.778 de 2003, estudo realizado com enfermeiras hospitalares identificou a limitação dessas profissionais na realização da notificação, muitas vezes confundindo com a denúncia policial (Acosta, Gomes, Oliveira, Gomes, & Fonseca, 2019).

Na atenção primária a saúde é possível identificar também essas dificuldades, em que profissionais pontuam a notificação como algo dependente do desejo da mulher, tornando a notificação compulsória facultativa, efetivando-a após a superação por parte da vítima (Leite & Fontanella, 2019).

Para isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe capacitações para que profissionais de saúde possam reconhecer a violência como um problema de saúde pública, identificar as mulheres vítimas dessa violência, abordá-las sem julgamentos ou preconceitos, acolhê-las, reconhecendo seus direitos enquanto cidadãs, e informando sobre os recursos que existem na sociedade para atender essas mulheres vítimas de violência doméstica (World Health Organization, 2014).

Por fim, entende-se a complexidade que a violência doméstica tem, pois envolve diversos fatores para a sua ocorrência, é algo que não é exclusivo das classes menos favorecidas, mas algo que está enraizado na sociedade, por questões de gênero, dominação e submissão feminina. Logo, há a necessidade de maiores capacitações dos profissionais de saúde em relação a violência doméstica, e a forma como lidar com este delicado tema e que as unidades de saúde assumam de fato o lugar privilegiado que tem na identificação e manejo dos casos.

5. Conclusão

Conclui-se que a violência doméstica se mostrou alta na amostra estudada de mulheres usuárias da atenção básica de saúde do município de Maceió. Em especial a violência do tipo psicológica que apresentou a maior taxa de prevalência e maior atenção às relações conjugais, pois os principais agressores das vítimas deste estudo foram os parceiros ou ex-parceiros íntimos entre mulheres jovens, de cor parda, desempregadas e de baixa escolaridade.

A atenção primária à saúde, caracterizada como porta de entrada dos serviços de saúde, adquire lugar de prestígio na investigação da violência doméstica e os profissionais que nestas unidades atuam, por manter relações mais próximas com as usuárias do serviço, são os profissionais que podem contribuir para tornar visível a violência doméstica contra a mulher.

É importante a realização de capacitações dos profissionais de saúde para atuarem na identificação do problema e trabalhar de forma articulada com a rede. Fazendo-se necessário maior investimento em capacitações com os profissionais das unidades básicas de saúde, para que possam reconhecer as situações de violência, e em especial, lidar com esse fenômeno tão complexo e que abrange grande número de mulheres em nossa capital e traçar junto da comunidade ações para o seu enfrentamento.

Esta pesquisa apresenta como limitação o fato de não ter sido realizada em todas as unidades de saúde do município, entende-se a necessidade de maiores estudos sobre a temática, sugere-se para pesquisas futuras investigações que busquem compreender o significado da violência doméstica contra a mulher.

Referências

Abbaspoor, Z. & Momtazpour, M. (2016). Domestic Violence and Its Related Factors Based a Prevalence Study in Iran. *Global Journal of Health Science*, 8(12), 1. doi: 10.5539/gjhs.v8n12p1

Acosta, D. F., Gomes, V. L. O., Oliveira, D. C., Gomes, G. C. & Fonseca, A. D. (2017). Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(3), e6770015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006770015>.

Barros, É. N. D., Silva, M. A., Falbo Neto, G. H., Lucena, S. G., Ponzo, L., & Pimentel, A. P. (2016). Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 591-598.

Cordeiro, K. C. C., Santos, R. M., Gomes, N. P., Melo, D. S., Mota, R. S., & Couto, T. M. (2015). Formação profissional e notificação da violência contra a mulher. *Revista Baiana de Enfermagem*, 29(3), 209-217. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i3.13029>

Finnbogadóttir, H., Dykes, A. & Wann-Hansson, C. (2016). Prevalence and incidence of domestic violence during pregnancy and associated risk factors: a longitudinal cohort study in the south of Sweden. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), p. 228.

Goes, E. D. A. (2019). A vergonha social e o medo: obstáculos para a superação da violência doméstica contra a mulher/Social shame and fear: obstacles to overcome domestic violence against women. *Brazilian Journal of Development*, 5(11), 23627-23645.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2019). *Atlas da Violência*. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo; 2019.

Jahromi, M. K., Jamali, S., Koshkaki, A. R. & Javadpour, S. (2016). Prevalence and risk factors of domestic violence against women by their husbands in Iran. *Global journal of health science*, 8(5), p. 175.

Lei Federal n. 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 25 nov. 2003. Retrieved from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm.

Lei Federal n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Retrieved from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

Leite, A. D. C., & Fontanella, B. J. B. (2019). Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. *Rev. bras. med. fam. comunidade*, 2059-2059.

Lucena, K. D. T., Vianna, R. P. T., Nascimento, J. A., Campos, H. F. C., & Oliveira, E. C. T. (2017). Association between domestic violence and women's quality of life. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2901. doi.org/10.1590/1518-8345.1535.2901

Machado, J. C., da Silva, L. R., Simões, A. V., Pires, V. M. M. M., Rodrigues, V. P., & Vilela, A. B. A. (2020). Violência doméstica como tema transversal na formação profissional da área de saúde. *Research, Society and Development*, 9(7), e152973917-e152973917.

Pereira, A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Retrieved from: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-esquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Reichenheim, M. E., Moraes, C. L. & Hasselmann, M. H. (2000). Equivalência semântica da versão em português do instrumento Abuse Assessment Screen para rastrear a violência contra a mulher grávida. *Revista Saúde Pública*, 34(6), 610-616.

Schraiber, L. B., Latorre, M. R. D., França Jr, I., Segri, N. J., & D'Oliveira, A. F. P. L. (2010). Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 658-666. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>.

Santos, I. B., Leite, F. M. C., Amorim, M. H. C., Maciel, P. M. A., & Gigante, D. P. (2020). Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1935-1946. doi: doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018

Sapkota, D., Bhattarai, S., Baral, D. & Pokharel, P. (2016). Domestic violence and its associated factors among married women of a village development committee of rural Nepa. *BMC Research Notes*, 9(1), p. 1.

Siqueira, V. B., Leal, I. S., Fernandes, F. E. C. V., de Melo, R. A., & de Lacerda Campos, M. E. A. (2018). Violência psicológica contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde. *Revista de APS*, 21(3).

Vieira, L. J. E. S., Ferreira, R. C., Moreira, G. A. R., Gondim, A. P. S., Araujo, M. A. L. & Silva, R. M. (2013). Fatores associados à sobreposição de tipos de violência contra a mulher notificada em serviços sentinela. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(4), 920-927.

World Health Organization. (2014). *Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children*. Sixty-Seventh World Health Assembly.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Raquel Ferreira Lopes – 23%

Thayse Gomes de Oliveira – 15%

Núbia Vanessa da Silva Tavares – 14%

Jéssica da Silva Melo – 14%

Jaqueline Maria Silva dos Santos – 12%

Eveline Lucena Vasconcelos – 11%

Ruth França Cizino da Trindade – 11%