

Violência contra a mulher: uma revisão da literatura

Violence against women: a literature review

Violencia contra las mujeres: revisión de la literatura

Recebido: 10/10/2021 | Revisado: 18/10/2021 | Aceito: 21/10/2021 | Publicado: 24/10/2021

Sarah Maria Costa de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6465-1457>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: sarahmcaraujo681@gmail.com

Patrícia Moreira Rabello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5433-6982>
Faculdade COESP, Brasil
E-mail: patriciamoreirabello@gmail.com

Evelyne Pessoa Soriano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8337-0194>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: evelynesoriano@yahoo.com.br

Maria Helena Batista de Andrade Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7579-9740>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: mariahelenaodonto@gmail.com

Maria Isabel Cardoso Bento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5900-0385>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: cardosobel@outlook.com

Adriana Conrado de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6141-0458>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: adriana.almeida@upe.br

Resumo

A violência é qualquer ato de agressão ou negligência à pessoa, ao grupo ou à comunidade, que produz ou pode produzir dano psicológico, sofrimento físico ou sexual, incluindo ameaças, coerção ou privação arbitrária de liberdade, tanto em âmbito público como no privado. Na busca de tentar entender os fatores que levam a violência contra a mulher, foi realizado uma busca na literatura, através das plataformas digitais *BVS* e *Lilacs*, utilizando os descritores: violência contra a mulher, violência conjugal, violência por parceiro íntimo, violência doméstica, sendo selecionados 20 artigos, onde foi estudado e correlacionado variáveis: perfil da vítima e agressor, tipo de violência cometido, local da violência, envolvimento com álcool. Por apresentar um caráter multifacetado, a violência contra a mulher é um problema social, político, econômico e de saúde, requerendo, portanto, a integração de conhecimentos e serviço. Foi observado a prevalência em mulheres mais jovens, negras, com baixa escolaridade, tendo como principal agressor o companheiro, o local mais frequente foi o domicílio da vítima e a principal razão da agressão foi a associação com o álcool com relação a tipologia da agressão, a associação das formas físicas, sexual e psicológica foram as mais prevalentes.

Palavras-chave: Violência doméstica; Violência contra a mulher; Violência por parceiro íntimo.

Abstract

Violence is any act of aggression or negligence against a person, group or community, which produces or may produce psychological harm, physical or sexual suffering, including threats, coercion or arbitrary deprivation of liberty, both in the public and private spheres. In an attempt to understand the factors that lead to violence against women, a literature search was carried out, through the digital platforms *BVS* and *Lilacs*, using the descriptors: violence against women, marital violence, intimate partner violence, domestic violence, 20 articles were selected, where variables were studied and correlated: profile of the victim and aggressor, type of violence committed, place of violence, involvement with alcohol. Due to its multifaceted character, violence against women is a social, political, economic and health problem, requiring, therefore, the integration of knowledge and service. The prevalence was observed in younger, black women, with low education, with the partner as the main aggressor, the most frequent place was the victim's home and the main reason for the aggression was the association with alcohol in relation to the type of aggression, the association of physical, sexual and psychological forms were the most prevalent.

Keywords: Domestic violence; Violence against women; Intimate partner violence.

Resumen

La violencia es cualquier acto de agresión o negligencia de la persona, grupo o comunidad, que produzca o pueda producir daños psicológicos, sufrimiento físico o sexual, incluidas amenazas, coacción o privación arbitraria de libertad, tanto en la esfera pública como privada. En la búsqueda de tratar de entender los factores que conducen a la violencia contra las mujeres, se realizó una búsqueda en la literatura, a través de las plataformas digitales *BVS* y *Lilacs*, utilizando los descriptores: violencia contra la mujer, violencia marital, violencia de pareja, violencia doméstica y se seleccionaron 20 artículos, donde se estudiaron y correlacionaron variables: perfil de Debido a que tiene un carácter multifacético, la violencia contra las mujeres es un problema social, político, económico y de salud, por lo que requiere la integración del conocimiento y el servicio. La prevalencia se observó en mujeres negras más jóvenes con baja educación, con la pareja como principal agresora, el lugar más frecuente fue el hogar de la víctima y la razón principal de la agresión fue la asociación con el alcohol en relación con la tipología de agresión, la asociación de formas físicas, sexuales y psicológicas fueron las más frecuentes.

Palabras clave: Violencia doméstica; Violencia contra las mujeres; Violencia de pareja.

1. Introdução

A violência é um fenômeno de conceituação complexa, polissêmica e controversa, que gera muitas teorias parciais, isto porque ela é um evento pluricausal que possui várias origens e expressões, assumindo designações diversas, conforme as percepções do imaginário coletivo e as sutis limitações entre ela e o socialmente aceito (Minayo, 1997).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o fenômeno da violência como provável parte da história da própria humanidade, com impactos diversos e amplos, estando presente em todo o mundo. Entretanto, a violência é um problema social e de saúde pública que afeta a qualidade de vida e ameaça o desenvolvimento dos povos, independentemente da raça, idade, condição socioeconômica ou educação (World Health Organization, 2002).

A violência é qualquer ato de agressão ou negligência à pessoa, ao grupo ou à comunidade, que produz ou pode produzir dano psicológico, sofrimento físico ou sexual, incluindo ameaças, coerção ou privação arbitrária de liberdade, tanto em âmbito público como no privado (Garcia-Moreno et al., 2006; Kopcavar et al., 2013).

A violência doméstica contra a mulher é considerada atualmente um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos. No entanto, sabe-se que tal fenômeno violento ocorre de forma silenciosa e bastante frequente desde longa data, em todo o mundo (Barker et al., 2011; Carrasco-Portiño et al., 2007; Garcia-Moreno et al., 2005; Hovmand et al., 2009; Jewkes et al., 2014). Muitas pesquisas mostram que é no espaço doméstico onde acontece a maior parte das agressões à mulher, legitimadas por uma ordem patriarcal de organização familiar, onde a dominação masculina é vista como natural (Adeodato et al., 2005; Galvão & Andrade, 2004; Kishor, 2005).

Ainda é recente a projeção do tema violência doméstica no mundo acadêmico como fenômeno social, sendo a mesma concebida por meio de variadas formas interpessoais (agressão física, abuso sexual, psicológico e negligência) as quais ocorrem no seio da família e são perpetradas por um agressor que geralmente possui laços de parentescos familiares ou conjugais (Penn, Santos e Souza, 2004).

Com elevada frequência, ocorre no ambiente doméstico e tem como agressor o companheiro, sendo denominada de violência por parceiro íntimo (VPI) (Waiselfisz, 2012; Brasil. Presidência da República, 2001). Sendo notável que as consequências negativas da agressão atingem a saúde física e emocional das mulheres, o bem-estar de seus filhos e até a conjuntura econômica e social das nações, seja imediatamente ou em longo prazo (Day et al., 2003; Heise, Pitanguy & Germain, 1994).

Neste contexto, em meio às diversas formas de violência existentes, a praticada contra a mulher, abarca os tipos decorrentes das relações desiguais entre os sexos (Lucena et al., 2012), estabelecidas, a partir de determinantes culturais arraigados na construção dos papéis masculinos e femininos que legitimam o poder dos homens sobre as mulheres (Lamoglia & Minayo, 2009).

A violência contra a mulher (VCM) consiste em qualquer ato violento baseado no gênero, que resulte, ou tenha probabilidade de resultar, em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, incluindo a ameaça de praticar tais atos, a coerção ou privação arbitrária da liberdade em ambiente público ou privado (United Nations, 1993).

A violência contra a mulher integra situações de agravos físicos, psicológicos e sexuais que contribuem para a depreciação da integridade da vítima, entre as consequências físicas da violência doméstica, podem ser citados abortos, cefaléia crônica, dores abdominais, dores musculares, lesões permanentes, problemas ginecológicos e morte, porém, muitas vezes as sequelas psicológicas do abuso são ainda mais graves. A experiência do abuso destrói a autoestima da mulher, expondo a mesma a risco mais elevado de sofrer com problemas mentais, depressão, fobia, estresse pós-traumático, tendência ao suicídio e consumo abusivo de álcool e drogas (Day et al., 2003; Brasil, 2006; Mota, Vasconcelos & Assis, 2007).

O presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre a violência perpetrada contra a mulher, buscando suas variáveis e diversos fatores associados a este tipo de violência.

2. Metodologia

Esse estudo compreende uma revisão integrativa de literatura, que consiste em um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, como também, a identificação de lacunas para direcionar a realização de futuras pesquisas. Através dessa metodologia é possível obter a síntese de múltiplos estudos publicados, possibilitando conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

Para elaboração da revisão foram concretizadas seis etapas: na primeira etapa foi definida as questões principais da pesquisa; na segunda etapa foram definidos os critérios de inclusão e exclusão; na terceira etapa foram selecionadas as bases de dados e realizado a busca dos artigos científicos; na quarta etapa foi realizado a análise dos dados; na quinta etapa foi realizado a discussão dos achados e finalmente na sexta etapa a síntese da revisão foi apresentada.

Inicialmente, a temática violência contra a mulher surgiu, devido ao grande número de casos de agressões no país, a alta relevância do assunto que suscita ampla discussão de um tema atual. Para direcionar essa revisão foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Quais as variáveis e os fatores associados à violência contra a mulher?”. O critério de inclusão para a busca dos estudos foi: artigos publicados acerca da temática em periódicos no período de 2006 a 2018. Não houve restrição de idioma. Como critério de exclusão: artigos que não possuam relação com a questão norteadora do estudo.

As bases eletrônicas consultadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Violência contra mulher no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: violência contra a mulher, violência conjugal, violência por parceiro íntimo, violência doméstica, sendo selecionados 20 artigos, onde foi estudado e correlacionado variáveis, perfil da vítima e agressor, tipo de violência cometido, local da violência, envolvimento com álcool. Por tratar-se de estudo secundário da literatura, a revisão integrativa dispensa a submissão do estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa.

3. Revisão de Literatura

Essa revisão foi realizada através das plataformas digitais Bireme e Lilacs, utilizando os descritores: violência contra a mulher, violência conjugal, violência por parceiro íntimo, violência doméstica, sendo selecionados 20 artigos, publicados entre 2006 e 2018 onde foi estudado e correlacionado variáveis, perfil da vítima e agressor, tipo de violência cometido, local da violência, envolvimento com álcool.

Procurando entender os meios que levam a violência contra a mulher, buscam-se experiências adversas presentes na infância que possam associar ou desencadear um perfil violento do agressor. Testemunhar ou sofrer violência no ambiente

familiar está associado a vivenciar violência conjugal na idade adulta, tanto como vítima quanto como agressor (Stith et al., 2000).

Segundo Madalena et al (2018) as características patológicas da personalidade identificadas como preditoras da perpetração de violência conjugal foram instabilidade de humor, agressividade e impulsividade. O fator agressividade refere-se a indivíduos que desconsideram o outro para conseguirem o que desejam, são incoerentes e geralmente violentos. Já o fator impulsividade refere-se a indivíduos que possuem reações impulsivas, gosto por atividades violentas, capacidade de inventar desculpas e envolvimento em problemas (Carvalho, 2011).

Nesse estudo, a violência física cometida pelos homens foi explicada pelo abuso físico paterno e pela característica patológica da personalidade agressiva, sendo que a experiência de abuso foi a variável mais robusta (Madalena et al., 2018). De forma oposta ao resultado encontrado para os homens, nenhuma experiência na família de origem esteve presente no modelo final da violência cometida pelas mulheres. Este dado pode sugerir que as experiências adversas na família de origem possuem menor impacto na conjugalidade das mulheres.

As mulheres tendem a avaliar suas experiências da infância, possibilitando que superem determinados aspectos. Por outro lado, os homens não se envolvem tão frequentemente nesta reavaliação. Sem dúvida estas diferenças entre os sexos desafiam uma perspectiva linear ou homogênea de concepção da violência conjugal (Madalena et al., 2018).

O drama da violência contra a mulher é recorrente e aprisionante, abala a autonomia, destrói a autoestima e diminui a qualidade de vida, trazendo consequências à estruturação pessoal, familiar e social. As agressões são ameaçadoras e estão, geralmente, associadas a problemas sociais preocupantes, como desemprego, marginalização, desigualdades sociais, uso de álcool e drogas, trazendo impacto à morbimortalidade dessa população. Contribui para a perda da qualidade de vida, aumentando os custos com cuidados à saúde, e o absenteísmo na escola e no trabalho, além de consistir numa das mais significativas formas de desestruturação pessoal, familiar e social (Brasil - Ministério da Saúde, 2011).

Um estudo realizado em João Pessoa – Paraíba, onde o grupo caso foi constituído por mulheres que prestaram queixa de agressão física na Delegacia Especializada da Mulher e o grupo controle foi composto por mulheres vizinhas de bairro dos casos que nunca sofreram agressão pela família, portanto nunca prestaram queixa contra a família na Delegacia, mostrou que as variáveis renda familiar, classe econômica e número de filhos não apresentaram diferença significativa entre os grupos. Considerando-se o número de pessoas na casa, o percentual de residências com duas pessoas foi mais elevado no grupo das mulheres agredidas do que nas não agredidas, indicando que a chance de exposição à violência foi cinco vezes maior em mulheres que moram apenas com uma pessoa do que com familiares maiores. O principal agressor foi o companheiro/esposo, seguido do ex-companheiro (Rabello & Caldas, 2007).

As famílias das mulheres agredidas tinham maior frequência de uso de drogas do que as famílias das mulheres não agredidas. A droga mais consumida pelas famílias foi o álcool, que quando associado a outra substância: maconha, cocaína, crack, ropinol (flunitrazepam), aumentava 29 vezes a chance de ocorrer a agressão. O companheiro e o ex-companheiro foram os mais citados como usuários de drogas em cada grupo, aumentando em nove vezes o risco de ocorrer violência (Rabello e Caldas, 2007).

Em um estudo constituído por mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos em uma comunidade da cidade de Recife – Pernambuco, as frequências encontradas para violência por parceiro íntimo (VPI), por tipo de violência sofrida, foram: 52,7% emocional; 46,1% física; 16,6% sexual. A maioria das mulheres estava na faixa etária de 25 a 49 anos (Barros et al., 2016) Declararam-se pretas ou pardas, afirmaram ter menos de oito anos de estudo, não trabalhavam, tinham companheiro na época do estudo e nos últimos 12 meses, tinham filhos e seguiam uma prática religiosa. O uso de álcool e uma ou mais drogas ilícitas, como maconha, crack e cocaína foi informado por 31,3% das mulheres.

A prevalência de VPI mostrou-se mais elevada entre as mulheres mais jovens (37,3%), pretas ou pardas (33,5%), com oito ou mais anos de estudo (40,0%), sem companheiro na época da coleta de dados (51,8%) e nos últimos doze meses (47,1%), sem filhos (40,0%), sem trabalho (36,6%) e que declararam não seguir uma prática religiosa (35,8%). Metade dessas mulheres (50,7%) afirmou já ter feito uso de drogas e mais de um terço (36,8%) referiu uso de álcool (Barros et al., 2016).

Em um estudo de série temporal baseado em dados extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, para composição dos dados, com relação ao cálculo das taxas de mortalidade, foram selecionados os óbitos referentes ao sexo feminino em idade de 20 a 59 anos, que tiveram como causa básica mortes provocadas por agressões, classificadas entre os códigos X85 e Y09 do Capítulo XX da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doença Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (Leite et al., 2017). O denominador foi composto pelo total de mulheres de 20 a 59 anos por Estado, para cada ano do período em estudo. Foram analisados os coeficientes de mortalidade feminina por agressão do Brasil, regiões e estados, após padronização pelo método direto por faixa etária utilizando como referência a população do país no Censo de 2010 (IBGE, 2010).

Analisando as taxas de mortalidade por agressão nas regiões geográficas brasileiras, destaca-se que na região Centro-Oeste é mais elevada em comparação às outras regiões, com tendência de estagnação deste indicador no período de estudo. Observou-se tendência de aumento nas regiões Norte, Nordeste e Sul, evidenciada pelos acréscimos de 5,74%, 5,49% e 2,92% na taxa de mortalidade por ano, respectivamente. Por outro lado, na região Sudeste observou-se um declínio anual médio de 3,41% ($p < 0,05$) (Leite et al., 2017).

O Espírito Santo foi o estado que obteve as maiores taxas de óbitos femininos por agressão em 2002, 2007 e 2012, e os estados de Alagoas, Tocantins, Paraíba, Bahia, Amazonas, Maranhão, Pará, Paraná e Minas Gerais evidenciam aumentos consideráveis de suas taxas no período (Leite et al., 2017).

A violência contra a mulher deve ser objeto de estudo de todas as áreas, bem como seu debate deve unir as disciplinas a ponto de agregar valores e conhecimentos para o enfrentamento a esta problemática (Siqueira, 2016). Devido o seu caráter multifacetado, a violência contra a mulher é um problema social, político, econômico e de saúde, requerendo, portanto, a integração de conhecimentos e serviço (Gomes, 2009).

Uma revisão sistemática a partir de um estudo quantitativo, retrospectivo e documental, realizado com o levantamento das produções científicas publicadas no período de 2009 a 2013 e localizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) mostrou que na maioria dos artigos a violência física esteve presente como a maior expressão de violência de gênero, estando isolada ou associada a outras formas (Silva & Oliveira, 2015). Como consequência dos danos sofridos, o agravamento à saúde física e mental foi o mais identificado.

Uma revisão integrativa, apresentou em seus resultados que dentre os tipos de transtornos mentais não psicóticos encontrados, prevaleceu a depressão, seguida do transtorno de estresse pós-traumático (Santos et al., 2018). Assim, evidenciou-se que os danos psicológicos resultantes da violência perpetrada por parceiro íntimo, muitas vezes, negligenciados pela sociedade, profissionais de saúde, segurança e gestão pública podem ser tão ou talvez mais devastadores na vida dessas mulheres que as feridas físicas.

Além de toda tipologia encontrada na violência contra a mulher: física, psicológica e sexual, observou-se um novo tipo de crime em que mulheres são mortas em lugar do companheiro, presentes nos cenários do tráfico. Em um estudo³⁵ realizado em Porto Alegre, dez execuções de mulheres foram consideradas ligadas ao tráfico, nenhuma delas percebida como feminicídio, que se apresenta como um conceito de cunho político e legal que designa assassinatos pautados em gênero ou mortes femininas por agressão cujo determinante decorre do fato de a vítima ser mulher (Meneghel & Margarites, 2017). Compreende um vasto conjunto de situações, não apenas as ocorridas no ambiente doméstico ou familiar. A morte das mulheres representa a etapa final de um *continuum* em que pode haver estupro; tortura; mutilação; violência física, emocional e/ou sexual; incesto; assédio sexual;

mutilação genital; cirurgias ginecológicas desnecessárias; heterossexualidade compulsória; esterilização e/ou maternidade forçadas; cirurgias psíquicas e cosméticas (Margarites et al., 2017).

Uma dessas mortes correspondeu ao estupro e eliminação de uma líder comunitária que se opunha às atividades de comércio da droga em uma das regiões mais pobres e violentas da cidade. Outras foram mortas por prestar informações à polícia; por “queima de arquivo” ou por ocupar lugar considerado masculino na rígida e generificada hierarquia do tráfico, que usa um poder de milícia, mafioso e patriarcal, paralelo ao poder do Estado. Portanto, os feminicídios precisam ser compreendidos em um contexto mais amplo das relações de domínio e controle naturalizadas na cultura patriarcal, com seus múltiplos mecanismos de atemorizar e permitir a impunidade.

Os feminicídios podem ser categorizados como íntimos, quando o autor é um homem conhecido da mulher; não íntimos com ou sem violência sexual; por conexão, em que uma ou várias mulheres são mortas na defesa de outras e execuções de mulheres perpetradas por gangues, mafiosos, traficantes ou policiais (Fox e Zawitz, 2004; Carcedo, 2010). Segundo um estudo, no Brasil, o feminicídio não está especificado na declaração de óbito, impossibilitando a identificação deste crime através de dados secundários obtidos no sistema de mortalidade (Meneghel et al., 2017).

4. Resultados e Discussão

A violência contra mulher vem ganhando cada vez mais notoriedade e espaço tanto na mídia, como em meios sociais. Por ser um problema de saúde pública e multidisciplinar, deve ser objeto de estudo de todas as áreas, a fim de agregar valor e conhecimentos que ajudem a enfrentar essa problemática. As características presentes nas mulheres dos referidos estudos, foram semelhantes às do perfil da população feminina vítimas de violência encontradas em outras pesquisas. Esse fato nos leva a crer, que independente da localização geográfica, o perfil de mulheres inseridas nos mesmos meios, com as mesmas condições e fatores as tornam um possível alvo para serem vítimas da violência.

No modelo de violência sofrida pelos homens, observou-se que a experiência de abuso sexual na infância foi a de maior impacto (Madalena et al., 2018). Da mesma forma outros estudos, situações traumáticas, como maus-tratos durante a infância e/ou abusos de diversos tipos (emocional, físico e sexual), têm sido considerados como fatores presentes e de papel relevante na história de vida de homens que perpetram violência contra as suas parceiras íntimas (Fulu et al., 2013; Hirigoyen, 2006; Jewkes et al., 2014). Sugerindo que o homem quando é exposto a esses tipos de agressão na infância, não consegue superar o trauma, absorvendo essa característica patológica na sua personalidade, trazendo consigo na vida adulta alguma seqüela negativa de suas experiências na infância, de alguma forma o subconsciente o torna mais violento e agressivo, refletindo em suas ações vividas na fase adulta, evidenciando as relações existentes entre o trauma e o consequente aprisionamento psíquico que pode direcionar o homem para um cenário de violência.

Na literatura foi encontrado estudo onde o homem é a vítima agredida, sendo que em todas as vezes a violência é dirigida a ele como uma forma de responder à violência que causou. É agredido pela mulher, mas continua sendo considerado agressor. Esse dado mostra que, em 100% dos casos de violência conjugal registrados no conjunto de artigos analisados, o homem é agressor (Martins e Nascimento, 2017). A violência contra as mulheres é diferente da violência interpessoal em geral. Os homens têm maior probabilidade de serem vítimas de pessoas estranhas ou pouco conhecidas, enquanto as mulheres têm maior probabilidade de serem vítimas de membros de suas próprias famílias ou de seus parceiros íntimos.

Na sua forma mais grave, a violência leva à morte da mulher. Sabe-se que de 40 a 70% dos homicídios femininos, no mundo, são cometidos por parceiros íntimos. Em comparação, os percentuais de homens assassinados por suas parceiras são mínimos e, frequentemente, nestes casos, as mulheres estavam se defendendo ou revidando o abuso sofrido (Day et al., 2003). Esse dado mostra a diferença da violência dos gêneros masculino e feminino, onde apenas pelo fato de ser mulher, aumenta-se

a chance de ser uma vítima potencial, existindo agressões em todos os âmbitos, mas tendo o familiar como o mais propício, enquanto para o homem a probabilidade de uma agressão é maior fora de casa, por alguém desconhecido e sem nenhum tipo de relação, pois quando ocorre violência por parceira, é em virtude da defesa da mesma, que está sendo vítima de agressão.

Com relação as características individuais da mulher vítima de violência, foi observado a prevalência em mulheres mais jovens, possivelmente relacionadas a vida sexual ativa; negras, no Brasil, a população negra é vítima prioritária da violência homicida e, enquanto os coeficientes de mortalidade da população branca estão diminuindo, os da população negra estão ascendendo; baixa escolaridade, o esclarecimento da mulher leva a menor tolerância à violência (Rabelo et al., 2007; Barros et al., 2016; Meneghel et al., 2007; Margarites et al., 2017). Quanto mais a mulher se qualifica, mais chance tem de encontrar trabalho remunerado, melhorando assim a autoestima e independência, quanto maior o grau de escolaridade, menor é a violência, a violência doméstica acontece com mais frequência entre casais com baixa escolaridade, vivendo em condições socioeconômicas precárias, na presença do álcool e de outras drogas, fatores estressantes e estigmatizantes que favorecem tanto o uso de substâncias psicoativas quanto a violência (Rabelo et al., 2007; Hasselmam & Reichenheim, 2003).

Já para Meneghel (2017), mulheres que adquirem autonomia sexual econômica tencionam os padrões tradicionais de gênero e há um risco maior de feminicídios, pois elas se contrapõem ou rompem situações de subordinação. Estes dados sugerem que entre tanta desvalorização feminina, encontramos mulheres que não se deixam levar pela subordinação ou preconceito e atuam de frente contra a classe masculina, não se deixando diminuir pelo simples fato de ser mulher, sempre se colocando como igual e buscando as mesmas oportunidades e os mesmos direitos.

Estudos evidenciam que entre 60% a 70% dos homicídios de mulheres correspondem a feminicídios, que constituem a forma mais extrema de violência baseada em gênero, entendida como aquela exercida pelos homens contra as mulheres, pelo desejo de obter poder, dominação ou controle e representando o final de um *continuum* de violência e as vítimas são jovens, pobres, pertencentes a minorias étnicas, migrantes e trabalhadoras sexuais, portanto, atingem predominantemente as vulneráveis mostrando já existir uma predileção por um perfil de mulher, que tem seus direitos violados e são desassistidas tanto pela sociedade como pelo governo (Caputi & Russel, 1992; Carcedo, 2010; Dobasch et al., 2004).

A mulher agredida e dependente emocional e financeira de seu parceiro, encontra barreiras mediante a denúncia de agressão, afinal a mesma ficará sem o seu “provedor”, portanto após a prisão, a mulher encontra-se desamparada e sozinha, sem nenhuma garantia, como casas de abrigo e inserção nos programas de habitação e mercado de trabalho, para que ela tenha condições de sustentar seu lar e conseguir se desvincular definitivamente de seu relacionamento, se tornando uma pessoa autônoma e com dependência financeira, melhorando seu padrão de vida sem depender de seu marido.

O principal agressor foi o companheiro/esposo, é fato também que, por motivos culturais e econômicos a mulher durante anos sofreu violência e não a denunciou as autoridades, para que esse ato parasse ou que alguma alternativa criminal fosse tomada⁴⁶ (Rabelo et al., 2007; Margarites et al., 2017;). O local mais frequente foi o domicílio da vítima, as famílias constituídas por apenas duas pessoas residindo na mesma casa tiveram cinco vezes mais chances de a mulher ser vítima de violência, quando comparado às famílias constituídas por mais pessoas (Rabelo et al., 2007). Isso sugere que a violência se encontra oculta nos lares brasileiros, no ambiente que mais deveria passar segurança e conforto, o medo e a violência se fazem presentes, são a voz dominante e suas ações trazem marcas e consequências que desestruturam todo o seio familiar, nem sempre a mulher tem a coragem de denunciar a agressão, muitas vezes não o faz por medo, por vergonha, para não se expor, já que a figura masculina é culturalmente dominante em uma sociedade predominantemente machista, onde é natural a imposição do homem.

A principal razão da agressão foi a associação com o álcool (Rabelo et al., 2007; Barros et al., 2016; Martins e Nascimento, 2017; Paiva et al. 2017). A bebida alcoólica parece estar presente na relação de violência geralmente como um facilitador do processo (Almeida, 2009), o álcool parece ser a droga mais nociva ao funcionamento familiar, pois, por ser aceito

socialmente, há largo consumo principalmente pelos homens. A diferença constatada entre usuários do sexo masculino e feminino pode estar associada a uma diferença social relacionada ao consumo de álcool e outras drogas. O consumo de álcool foi identificado durante muito tempo como um fator associado aos homens. Contudo, os resultados desse estudo mostram que as mulheres também são usuárias (Martins e Nascimento, 2017).

As mulheres possuem muito mais cobranças relacionadas ao ato de beber, no que diz respeito a manter uma imagem positiva sobre a figura de mãe e cuidadora, leituras produzidas a partir de uma determinada sociedade e cultura. Sendo assim, pode existir subnotificação dos casos de mulheres usuárias pelo uso se restringir ao ambiente privado ou por não assumirem o uso em decorrência das cobranças sociais sobre a figura da mulher (César, 2006). Isso nos mostra como a sociedade vê de forma diferenciada um mesmo ato praticado por diferentes gêneros, para o homem o consumo de álcool é normal e aceitável, enquanto que a mulher, para manter sua imagem ao utilizar o álcool estaria agindo de forma errônea, como mãe esse ato não se enquadra, e como mulher que bebe e não tem pretensão de se tornar mãe, para a sociedade é algo inaceitável e incorreto, já que culturalmente tem-se o padrão da mulher ser a figura materna subordinada ao provedor do lar.

Quanto a tipologia de violência, aponta-se a associação das formas física, sexual e psicológica como o modo mais prevalente, já em outros estudos, a violência psicológica foi a que mais ocorreu, seguida da física e por último sexual, com relação ao risco mental, mulheres agredidas possuíam alto risco, enquanto que as não agredidas médio risco (Barros et al., 2016; Rabello et al., 2006; Oliveira et al., 2017). Dentre os tipos de transtornos mentais não psicóticos encontrados, prevaleceu a depressão, seguida do transtorno de estresse pós-traumático. Quanto mais severa a violência física e psicológica sofrida, maior a propensão a esses tipos de transtornos mentais não psicóticos (Santos et al., 2006). Esse dado nos mostra que não apenas a agressão física e sexual deixa marcas nas mulheres agredidas, a psicológica pode causar sequelas preocupantes, o corpo consegue se recuperar de danos críticos, e mesmo quando o ato não resulta em lesão física, o mesmo causa danos psicológicos agravando a saúde mental dessas mulheres. Devendo haver uma capacitação de diferentes profissionais frente a essas situações, dado que a intervenção sobre violência contra a mulher envolve inúmeros fatores e áreas e ainda se mostra pouco efetiva.

5. Considerações Finais

A violência contra a mulher por se apresentar de maneira pluricausal, necessita de estudos em diferentes áreas, para que se amplie o conhecimento conhecendo todas as variáveis envolvidas, a fim de buscar providências para esse problema social, tentando combater através de políticas públicas com meios de inserção através de programas habitacionais e de mercado de trabalho, conscientização da sociedade, deixando a mulher como foco principal no centro do debate.

Também podem ser realizados estudos acerca da violência contra mulher em período de isolamento social, avaliando se durante essa ocasião houve aumento nos números de casos registrados de agressão e sua associação a outros fatores, como exemplo: uso ou aumento no consumo de álcool e/ou outras drogas, visto que a cultura da dominância masculina e do patriarcado é algo cultural e na condição de isolamento a mulher pode se encontrar em uma posição de submissão e dependência maiores.

Referências

- Minayo, M. C. S., & Souza, E. R. (1997). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, ciência, saúde-Manguinhos*.
- World Health Organization. (2002). World report on violence and health. *WHO*.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. H. (2006). WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*, 368(9543):1260-9.
- Kopcar, N. G., Svab, I., & Selic, P. (2013). How many Slovenian family practice attendees are victims of intimate partner violence? A re-evaluation cross-sectional study report. *BMC Public Health*, 13:703.

- Barker, G., et al. (2011) Evolving men: initial results from the International. In: Men and Gender Equality Survey. International Centre for Research on Women.
- Carrasco-Portiño, M., et al. (2007). Que sabemos sobre los hombres que maltratan a su pareja? Uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 22(1), 55-63.
- Garcia-Moreno, C., et al. (2005) WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. *WHO*.
- Hovmand, P. S., et al. (2009). Victims arrested for domestic violence: unintended consequences of arrest police. *System Dynamics Review*, 25(3), 161-181.
- Jewkes, R., et al. (2014). Gender inequitable masculinity and sexual entitlement in rape perpetration South Africa: findings of a cross-sectional study. *PloS One*, 6(12).
- Adeodato, V. G., Carvalho R. R., Siqueira V. R., & Souza F. G. M. (2005). Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev Saude Publica*. 39(1):108- 13.
- Galvão, E. F., & Andrade, S. M. (2004). Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do sul do Brasil. *Saude Soc*. 13(2): 89-99.
- Kishor, S. (2005). The heavy burden of a silent scourge: domestic violence. *Rev Panam Salud Publica*. 17(2):77-8.
- Penn, L. H. G., Santos, N. C., & Souza, E. R. (2004). A produção científica sobre violência doméstica na área da saúde pública. *Rev Enferm UFRJ*. 12(2):192-8.
- Waiselfisz, J. J. (2012). Mapa da violência contra a mulher 2012. Os novos padrões da violência homicida no Brasil. Instituto Sangari.
- Brasil. Presidência da República (PR). (2001). Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília: PR.
- Day, V. P., Telles, L. E., Zoratto, P. H., Azambuja, M. R. F., Machado, D. A., Silveira, M. B., et al. (2003). Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Rev psiquiatr. Rio Gd Sul [Internet]*. 25(1):9-21. http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25_s1.pdf
- Heise, L., Pitanguy, J., & Germain, A. (1994). Violence against women: the hidden health burden. *World Bank*.
- Lucena, K. D. T., Silva, A. T. M. C., Moraes, R. M., Silva, C. C., & Bezerra, I. M. P. (2012). Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Cad Saude Publica*, 28(6):1111-1121.
- Lamoglia, C. V. A., & Minayo, M. C. S. (2009). Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. *Cien Saude Cole*, 14(2):595-604.
- United Nations. (1993). General Assembly Resolution nº 48/104 of 20 December 1993. Declaration on the elimination of violence against women. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights.
- Brasil. (2006). Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Ministério da Saúde.
- Mota, J. C., Vasconcelos, A. G. G., & Assis, S. G. (2007). Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviços especializados. *Ciênc saúde coletiva*, 12(3):799-809.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem* 17(4), 758-764.
- Stith, S. M., Rosen, K. H., Middleton, K. A., Busch, A. L., Lundeberg, K., & Carlton, R. P. (2000). The intergenerational transmission of spouse abuse: A meta-analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 640-654.
- Madalena, M., Carvalho, L. F., & Falcke, D. (2018). Violência Conjugal: O Poder Preditivo das Experiências na Família de Origem e das Características Patológicas da Personalidade. *Trends Psychol*, 26(1), 75-91.
- Carvalho, L. F. (2011). Desenvolvimento e verificação das propriedades psicométricas do Inventário Dimensional Clínico da Personalidade. *Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, São Paulo, SP, Brasil*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília DF: Ministério da Saúde, Série F. Comunicação e Educação em Saúde.
- Rabello, P. M., Caldas J., & França, A., Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Rev. Saúde Pública*. 2007, vol.41, n.6.
- Barros E. N., Silva M. A., Gilliat, H. F. A., Lucena, S. G., Ponzó L., & Pimentel, A.P. (2016). Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*.
- Leite F. M. C., Mascarello K. C., Almeida A. P. S. C., Fávero J. L., Santos A., Soprani S. I., Crochemore M., et al. (2017). Análise da tendência da mortalidade feminina por agressão no Brasil, estados e regiões. *Ciênc. saúde coletiva*.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. <http://www.censo2010.ibge.gov.br>.
- Siqueira, V. B. (2016). Violência Baseada em Gênero: Um fenômeno social de abordagem interdisciplinar. *Ver enferm UFPE*, Recife, 10(1):179-84, jan.

- Gomes, N. P. (2009). Enfrentamento da violência doméstica contra a mulher a partir da interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Rev enferm UERJ*.
- Silva, L. E. L., & Oliveira, M. L. C. (2015). Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Ciênc. saúde coletiva*, 20 (11):3523-3532.
- Santos, A. G. M., Souza, C. F., Feitos, C. D., Veloso C., Nogueira L. T., & Andrade E. M. L. R. (2018). Tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas violentadas por parceiro íntimo: uma revisão integrativa. *Rev. esc. enferm*. 52: 3328.
- Meneghel, S. N., & Margarites A. F. (2017). Femicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer. *Cad. Saúde Pública*.
- Fox, J. A., & Zawitz, M. W. (2004). Homicide trends in the U.S.: 2002 Update. Washington: Bureau of Justice Statistics. *Crime Data Brief*.
- Carcedo, A. (2010). No olvidamos ni aceptamos: feminicídio em centro America. 2000-2006. *CEFEMINA*.
- Meneghel, S. N., Rosa B. A. R., Ceccon, R. F., Hirakata, V. N., Danilevich, I. & Meneghel. (2017). Femicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. *Ciênc. saúde coletiva*. 22(9): 2963-2970.
- Fulu, E., et al. (2013). Prevalence of and factores associated with male perpetration of intimate partner violence: findings from the UN Multi-country Cross-sectional Study on Men and Violence in Asia and the Pacific. *Lancet Glob Health*, (1), 187-207.
- Hirigoyen, M. (2006). A violência no casal: da coação psicológica à agressão física. Bertrand Brasil.
- Jewkes, R. et al. (2014). Gender inequitable masculinity and sexual entitlement in rape perpetration South Africa: findings of a cross-sectional study. *PloS One*, ano 6, 2011, n. 12.
- Margarites, A. F., Meneghel S. N., & Ceccon R. F. (2017). Femicídios na cidade de Porto Alegre: Quantos são? Quem são? *Rev. bras. epidemiol*, 20(2): 225-236.
- Rabello, P. M., & Caldas, J. A. F. (2006). Violência Contra a Mulher em João Pessoa – Paraíba – Brasil. *Rev. Bras. de ciências da saúde*. 10(1), 61-72.
- Dobasch, R. M., Dobasch, R. P., Cavanagh, K., & Lewis R. (2004). Not an ordinary killer - just an ordinary guy: when men murder an intimate woman partner. *Violence Against Women*, 10(6):577-605.
- Waiselfisz, J. J. (2015). Mapa da violência 2015: Homicídios de mulheres no Brasil. Flacso. http://www.mapadaviolencia.org.br/df2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf
- Oliveira, L. N. et al. (2017). Violência doméstica e sexual contra a mulher: revisão integrativa. *Holos*, 8, 275-284.
- Martins, A. G., & Nascimento, A. R. A. (2017). Violência doméstica, álcool e outros fatores associados: uma análise bibliométrica. *Arq. bras. psicol*. 2017, 69(1), 107-121.
- Hasselmam, M. H., & Reichenheim, M. E. (2003). Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(4), 1083-109.
- Almeida, M. V. (2009). Violência conjugal e álcool: (in) existência de uma relação causal? (*Dissertação de mestrado*). Universidade de Coimbra, Portugal.
- César, B. A. L. (2006). Alcoolismo feminino: um estudo de suas peculiaridades. Resultados preliminares. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(3), 208-211.
- Santos, A. G. M. C. F. de S., Feitosa C. D. A., Veloso C., Nogueira L.T., & Andrade E. M. L. R. Tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas violentadas por parceiro íntimo: uma revisão integrativa. *Rev. esc. enferm*. USP, 52: e03328.
- Paiva, T. T., Pimentel C. E., & Moura G. B. (2017). Violência conjugal e suas relações com autoestima, personalidade e satisfação com a vida. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol*, 10(2): 215-227.
- Caputi J., & Russel D. (1992). Femicidio: la política de matar mujeres. Twayne.