

## 1. INTRODUÇÃO

A maior prevalência de comportamentos violentos em algumas comunidades não pode ser explicada por um fator isoladamente, entretanto, compreender a maneira como esses determinantes estão vinculados à violência é um dos passos importantes no enfoque da Saúde Pública para que este fenômeno seja prevenido (OPAS, 2003).

A violência contra a mulher é mundial, e esta vem se constituindo como grave problema de saúde pública, alterando não somente a saúde da mulher, mas, sua família e o equilíbrio da sociedade. Demonstrando ser um fenômeno social desencadeado por uma multiplicidade de fatores, estando presente em diversos cenários, seja público ou privado e diferentes classes sociais o que a torna um problema de ordem global (TELES, 2003).

Olhar a agressão à mulher de um ponto de vista da saúde pública oferece caminhos para capturar as muitas dimensões desse fenômeno que apresenta vários aspectos: jurídico, epidemiológico, social, psicológico, possibilitando desenvolver respostas multisetoriais, por isso, devido a essa complexidade, ainda não há um campo de intervenções que reconheça esse tema como objeto específico seu (SCHRAIBER, 2006)

Portanto, este tema vem despertando interesse e necessidade de debate, bem como a elaboração de reflexões, e isso é fruto do trabalho realizado pelos pesquisadores nas últimas décadas para denunciar e transformar em relações democráticas os conflitos existentes historicamente entre homens e mulheres (TELES, 2003).

Visto que, a herança cultural do regime patriarcal, típico das sociedades ocidentais de influência judaico-cristã, media o convívio dentro do espaço privado dos casais, configurando dinâmicas de afeto e poder, denunciando a presença de subordinação e dominação, com distribuição desigual de privilégios, especialmente no lar, setor em que se definem assimetrias de poder baseadas em diferenças de gênero (AZEVEDO; GUERRA, 2000).

A violência de gênero constitui-se em qualquer ato de agressão física, psicológica, sexual, entre outras, que é perpetrada contra a mulher, simplesmente pela condição de ser mulher; não respeitando seus direitos e valores e prevalecendo de forma discriminatória, interferindo na liberdade e autonomia, favorecendo a uma submissão excessiva e danosa à mulher (BOURDIEU, 2007).

Diante desse fenômeno social e global, observamos segundo a literatura que, a violência, apresenta maior prevalência no lar e apresenta-se de forma diferente entre homens e mulheres, pois enquanto a violência contra homens ocorre, sobretudo, nos espaços públicos e é praticada por alguém do mesmo sexo, aquela contra a mulher ocorre principalmente dentro do seu próprio lar e seu agressor costuma ser do sexo masculino e muita vez é, ou já foi uma pessoa íntima (BASTERD, 2004).

Conforme dados epidemiológicos analisados nos Estados Unidos, um terço das internações de mulheres em unidades de emergência é consequência de agressões sofridas em casa, não importando o status da mulher, o locus da violência continua sendo gerado no âmbito familiar, sendo que a chance da mulher ser agredida pelo pai de seus filhos, ex-marido, ou atual companheiro, é muitas vezes maior do que a de sofrer alguma violência por estranhos (AMARAL, 2001).

Em um estudo multicêntrico sobre violência, coordenado pela (OMS) organização mundial de saúde, observaram que, as prevalências de violência perpetrada por parceiro íntimo em algum momento da vida variam entre 15% no Japão a 71% na Etiópia e no último ano a prevalência físico-sexual foi de 4% a 54% respectivamente. Sugerindo que em países subdesenvolvidos a prevalência de violência por parceiro íntimo é bem maior, inclusive no lar (GARCIA-MORENO, 2006).

A violência contra a mulher é comum também, em todos os países da América Latina, onde apesar do crescimento econômico dos últimos anos, os números se mantêm muito altos, com uma incidência que vai de 30% a 60% da população, segundo estudo da Organização das Nações Unidas. O estudo concluiu que "a violência contra a mulher é uma constante em todos os países da região, mostrando que a maioria é violentada principalmente pelos próprios maridos ou companheiros, ex-namorados ou outros homens da família e conhecidos" (WHO, 2005).

No Brasil, a cada minuto uma mulher é violentada no interior de seu lar por pessoas que mantém vínculo afetivo e descoberto que 23% da população feminina desta nação estão sujeita à prática da violência (OLIVEIRA, 2007).

Segundo pesquisa realizada em agosto de 2010 em 176 municípios brasileiros, conduzida pela Fundação Perseu Abramo, através de entrevistas, que uma em cada cinco mulheres consideram já ter sofrido alguma vez “algum tipo de violência de parte de algum homem, conhecido ou desconhecido”. Diante de 20 modalidades de violência citadas, no entanto, duas em cada cinco mulheres (40%) já teriam sofrido alguma, ao menos uma vez na vida agressão e o parceiro (marido ou namorado) foi o responsável por mais 80% dos casos reportados (FPA, 2010).

No Maranhão, levantamento feito pela Secretaria de Políticas Especiais para a Mulher, Órgão do Governo Federal, revelou que o estado é o 16º em número de atendimentos de casos de violência contra a mulher no ano de 2009. Sugerindo que o estado ainda mantém um determinado controle sob as notificações de agressão, com políticas Públicas estáveis, mas que ainda precisam melhorar (BRASIL, 2009).

É importante ressaltar que, investimentos na Área de Programas de Assistência à saúde da Mulher poderão melhorar a cobertura da maioria dos casos, diminuindo a sub notificação, apresentando dados mais precisos, a fim de que recursos sejam aplicados adequadamente, visando à prevenção dos casos, desse modo preservando a qualidade de vida da mulher e evitando também uma drástica oneração aos cofres públicos (BRASIL, 2002).

Diante dos dados apresentados, e como acadêmico e profissional da saúde que atuou no Hospital da Mulher, no período de 2007 a 2009, observava a grande quantidade fichas preenchidas do sistema de informação de agravos de notificação referente à violência. Por isso, a atenção e o interesse em desenvolver esta pesquisa a fim de ter um conhecimento mais aprofundado na questão. Portanto, justifica-se a elaboração e apresentação da mesma.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Estudar através da literatura a violência contra a mulher e suas questões norteadoras.

### **2.2 Específicos**

- Identificar os tipos de violência contra a mulher;
- Caracterizar o perfil do agressor e vítima a partir dos fatores de risco envolvidos;

### **3. PROCESSO METODOLÓGICO**

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, onde se buscou responder algumas questões norteadoras como: Violência contra a mulher – Tipos de violência – Perfil do agressor e vítima.

A pesquisa foi realizada através de sites científicos: SCIELO; BIREME; DECS; GOOGLE, e dentre os artigos pesquisados foram analisados 19. As referências selecionadas datavam do ano de publicação de 2000 a 2010, em português e se em inglês que tivessem tradução para o português.

Portanto foram encontradas 44 referências pertinentes e utilizadas na pesquisa, mas somente 19 foram usadas na confecção do quadro síntese que responderam às questões norteadoras da pesquisa. Foram selecionadas revistas, manuais e livros referentes à temática.

Inicialmente realizou-se levantamento e seleção do referencial teórico a ser trabalhado nos meses de março a novembro. Após as informações coletadas, foram feitas leituras das obras e artigos sobre a violência e especificamente sobre a mulher enquanto vítima, construindo um quadro síntese a fim de caracterizar as questões pertinentes ao tema.

## 4. EMBASAMENTO TEÓRICO

### 4.1 Conceitos de violência e violência contra a mulher

A violência constitui um evento interativo, envolvendo tanto homens quanto mulheres enquanto vítimas ou autores, porém, a frequência com que as mulheres buscam os serviços de saúde em decorrência de graves e reiteradas agressões sofridas por seus companheiros demonstra que esse problema constitui-se em um tipo de violência de gênero que desafia a área de saúde em todo o mundo (REICHENHEIM, 2006)

Logo, tornam-se importante conhecermos as suas mais variadas faces, em diversos contextos, pois a vítima precisa em primeiro lugar reconhecer que está passando por uma situação de violência, porque algumas mulheres se acomodam com a situação em que estão sujeitas e depois de um determinado período classificam aquilo como algo natural e aceitável até certo ponto. (MORAES, 2007).

Para Soares (2005), a palavra violência possui múltiplos sentidos: Pode designar uma agressão física, um insulto, um gesto que humilha um olhar que desrespeita, um assassinato cometido com as próprias mãos, uma forma hostil de contar uma história despreziosa, a indiferença ante o sofrimento alheio, a negligência com os idosos, a decisão política que produz conseqüências sociais nefastas e a própria natureza, quando transborda seus limites normais e provoca catástrofes. Seguramente a palavra violência tem diferentes sentidos para cada membro da sociedade, mas dificilmente esse termo está desvinculado da idéia de crime.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a violência pode ser definida como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade (BRASIL, 2006).

Ao se abordar a violência contra a mulher, faz-se necessário seu aspecto referente ao gênero, visto que, violência de gênero constitui-se como qualquer ato que resulta ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade

em público ou na vida privada, assim como castigos, maus tratos, pornografia, agressão sexual e incesto (MENEGHEL, 2003).

A violência contra a mulher constitui-se como qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. (SANTOS, 2001).

Nesse sentido, a violência contra a mulher é aquela praticada com a finalidade de intimidá-la para que o agressor exerça o papel de dominador e disciplinador. (TELES, 2003).

#### **4.2 Tipos de violência contra a mulher**

É sabido que a violência, embora presente na maioria das sociedades, é frequentemente invisível, sendo, por vezes, aceita socialmente como “normal”, ou seja, como situação esperada e costumeira (WHO, 2005).

Frente a esta realidade concordamos que não se pode aceitar a violência como fato corriqueiro, particularmente no campo da saúde, não se deve reduzir a atenção apenas as suas conseqüências à saúde, assim, a responsabilidade dos profissionais e cientistas desta área, em conjunção com outros setores da sociedade, é de que se preocupem com a prevenção e intervenham, posicionando-se no combate à violência (SCHRAIBER, 2006).

Para melhor compreensão desta pesquisa faz-se necessário ter clareza conceitual sobre violência doméstica, violência intrafamiliar, violência estrutural, violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial e violência moral visto que estão presentes no cotidiano de muitas mulheres e nem sempre são reconhecidas, caracterizando, desta maneira, sua invisibilidade e caráter silencioso (DIAS, 2007).

A violência intrafamiliar é praticada por pessoas da família que mantém relação de poder para com a vítima, pode atingir mulheres, pais, mães, filhos, jovens, idosos ou portadores de deficiência. Independente da faixa etária essas pessoas podem sofrer espancamentos, ofensas, as mulheres são o alvo principal, e os agressores aproveitam de sua vulnerabilidade para espancá-las e humilhá-las (TELES, 2003).

É importante ressaltar que a prática da violência doméstica inclui como agressores outros membros do grupo sem função parental que convivam no espaço doméstico; pode ser praticada por empregados, agregados e pessoas que conhecem as vítimas, mas freqüentam esporadicamente o domicílio (BRASIL, 2002).

A violência estrutural neste contexto é abordada como as distorções, doenças da sociedade, de um sistema econômico capaz de acumular riquezas, mas que não a distribui com justiça entre os cidadãos. Ela é capaz de privar grande parte da população de bens fundamentais a que tem direito para viver com dignidade, criando um estado de violência. Podem estar incluídas nesta especificidade a falta de emprego, moradia e saúde (ARANHA, 2005).

Violência física é entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal do ser humano (HERMANN, 2007).

Violência psicológica constituída por qualquer conduta que provoque dano emocional, diminuição da autoestima, prejudique o pleno desenvolvimento ou que possa degradar ou controlar as ações e comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância, perseguição, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e impedimento do direito de ir e vir, ou outro meio que cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação do ser humano (DIAS, 2007).

Violência sexual é compreendida como qualquer conduta que constranja a dignidade da pessoa humana em presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso de força, que induza a comercializar ou utilizar sua sexualidade, impeça a utilização de método contraceptivo ou que force ao matrimônio, gravidez, aborto ou prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação (HERMANN, 2007).

A violência patrimonial é entendida como toda e qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição total ou parcial de objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores, direitos ou recursos econômicos (DIAS, 2007).

A violência moral compreende qualquer conduta que configure calúnia, injúria ou difamação. São denominados delitos que protegem a honra, mas, cometidos em função do vínculo familiar e afetivo, caracterizam a violência moral (DIAS, 2007).

### 4.3 O perfil do agressor e da vítima a partir dos fatores de risco

A fim de conhecermos melhor o perfil do agressor e da mulher agredida torna-se necessário, antes, compreendermos todos os fatores associados à história de violência entre os casais. Fatores socioeconômicos e sociodemográficos aparecem presentes na maioria dos casos, embora alguns não sejam causa direta pra desencadear agressões, contribuem significativamente para a ocorrência das mesmas ( VASCONCELOS, 2007).

Segundo Durand (2007), algumas situações de vida da mulher têm sido descritas como fatores associados à violência: Baixo nível socioeconômico, baixo nível de suporte social, raça/etnia negra e ser jovem.

Em relação à história reprodutiva da mulher, foram observados: idade da primeira relação sexual antes dos 19 anos, gravidez não planejada, recusa do uso de preservativo pelo parceiro e uso de drogas lícitas e ilícitas. Inclusive gestantes que presenciaram ou sofreram violência quando jovens são mais susceptíveis a sofrer violência durante a gestação, entretanto, ainda não há consenso sobre gravidez ser fator de risco para a violência (DURAND, 2007).

Estudos qualitativos e quantitativos demonstraram que a violência por parceiro íntimo está ligada à aceitação da violência e normas hierárquicas de gênero, como o “direito” masculino ao controle sobre bens e comportamentos femininos. Conflitos em torno disto, quando a mulher desafia esse controle ou o homem não pode mantê-lo, estariam associados às agressões (JEWKES, 2002).

A escolaridade também mostra associação com violência contra a mulher em diversos estudos publicados. Com proteção nos níveis mais altos e maior risco associado aos níveis mais baixos, sugerindo que quanto menos anos de estudo a mulher tiver menor será a possibilidade de a mesma conseguir se libertar de alguma situação de violência perpetrada pelo companheiro, pois de alguma forma ela poderá ter menos conhecimento de seus direitos e ficará ainda na dependência financeira do mesmo (FANSLOW, 2007).

A autonomia financeira da mulher pode protegê-la da VPI em alguns contextos, mas não em outros. Esta autonomia tanto pode fortalecê-la e torná-la menos exposta à violência, como pode tornar mais comuns comportamentos masculinos de reconquista da dominação tradicional que desencadeiam a violência (BATES, 2004).

Além disso, há indícios de que este fato seja mediado pela qualidade da relação do casal, opiniões da mulher que indicam aceitação da violência, ou subserviência pessoal e conseqüentemente o abuso de álcool pela mulher como forma de tentar lidar com a violência, quando a mesma não consegue se separar do parceiro, apesar da autonomia financeira (BATES, 2004).

Como já comentado anteriormente, o uso freqüente de bebida alcoólica afeta também o homem, pois alguns autores acreditam que o abuso do álcool é um facilitador para atos violentos, uma vez que modifica os padrões de comportamento, criando condições para discussões, ofensas, xingamentos, insultos e ameaças, podendo culminar em agressões físicas e sexuais (MENEZES, 2003).

Em outro estudo constatou-se que, o consumo de álcool e de drogas ilícitas pelo homem representou maior chance de ocorrência de violência contra a mulher, inclusive gestantes. Tal situação pode levar ao retardamento na busca de ajuda e conseqüentemente de intervenções que poderiam minimizar os efeitos ou interromper esses atos, visto que, o homem precisa em primeiro lugar, reconhecer que precisa de ajuda e procurar uma Rede de apoio a fim de se tratar e preservar a relação (AUDI, 2007).

As faltas de condições sócias econômicas constituem risco para a violência, ainda que de forma moderada ou não linear. Sugere-se que o estresse relacionado às más condições de vida e a não garantia de acesso a bens e serviços constituiriam a base dessa associação, que culminaria em dimensões relativas ao gênero (AUDI, 2007).

Fato que se torna mais evidente quando há desemprego de ambos, ou apenas o homem constitui fonte de renda para o lar, recebendo cobranças excessivas quando se instala um desequilíbrio financeiro (KISHOR, 2004).

Em relação aos fatores sociodemográficos, têm sido documentadas situações variadas de associação com a violência contra a mulher. A idade tem se mostrado pouco associada com violência em muitos estudos segundo, entretanto, há pesquisas que mostram risco aumentado para jovens, especialmente nas ocorrências de último ano (NAVED, 2005).

Características do domicílio, número de moradores na casa, composição familiar ou morar em contexto rural ou urbano não têm sido associadas a violência conjugal, mas a pobreza é muitas vezes associada, ainda que a pobreza extrema possa não representar risco adicional, o que tem sido explicado como

acomodamento extremo às normas tradicionais de gênero e suas relações de poder que reiteram o controle masculino sobre a vida do casal (HEISE, 2002).

Quando observamos a questão da situação conjugal, ressaltamos que a violência vai depender do contexto de normas de gênero mais ou menos conservadoras, pois em países em que o sexo pré-marital (antes do casamento) é a norma e a separação é um direito, ser separada ou divorciada encontra-se associado à violência por parceiro, sugerindo que muitas mulheres puderam sair das situações de agressão mediante a separação, entretanto, culturas nas quais o sexo pré-marital é considerado transgressão e a separação não é um direito, união estável e namoro com relação sexual podem representar maior risco, sugerindo maior dificuldade para sair de relações violentas e maior discriminação associada ao sexo fora do casamento (JEWKES, 2002).

Experiências na família de origem ainda têm mostrado consistente associação com a violência, entretanto, testemunhar violência contra a mãe e sofrer violência física cometida pelos pais aumentam os riscos de sofrer violência pelo parceiro na vida adulta, sugerindo que a mulher aceite essa condição como “natural”, pois a mãe não tomava as providências necessárias pra interromper o ciclo da violência e tampouco se preocupava em passar uma imagem à mulher que aquela situação não deveria ser aceita ou considerada normal (RENNER, 2006).

Entre outros fatores pertinentes à discussão, os relacionados às experiências de vida das mulheres têm sido identificados. As características da vida sexual/reprodutiva parecem ter grande relevância: idade e consentimento na primeira relação sexual, abuso sexual infantil, e maior número de filhos (RENNER, 2006).

O fato é que mulheres que sofreram abuso sexual infantil provavelmente apresentarão dificuldades em relacionamentos amorosos, fazendo com que alguns parceiros ajam de forma hostil por não terem paciência com sua parceira a fim de trabalharem melhor essa questão (KISHOR, 2004).

Outra associação identificada em alguns estudos, refere-se à raça/etnia, pois pesquisas norte-americanas apresentaram maior prevalência entre afro-americanas. Todavia ao ser controlada por outras variáveis sociodemográficas, tal associação costuma desaparecer, sugerindo que a raça/etnia iria depender das características de povoamento de uma determinada região, levando em consideração a questão da imigração e emigração (WEST, 2004).

Entre outros fatores associados à violência estão: baixa escolaridade, uso freqüente de álcool, desemprego e baixa renda das mulheres e de seus parceiros, segundo a OMS em 2002. É possível supor que essas mulheres sofram constrangimentos de várias ordens, com ciúmes, ameaças e falta de recursos financeiros, que pode resultar em restrição de sua liberdade.

O fato de observar maior chance de violência a mulher, pode estar relacionado ao desemprego de seu parceiro. Revisão de literatura aponta o desemprego do parceiro íntimo como fator de risco para a violência, assim como há relato de que esta é maior quando as mulheres começam a assumir papéis não tradicionais ou começam a trabalhar (JASINSKI, 2004).

Para SCHRAIBER, 2007, estudos com homens e mulheres em situação de violência indicam uma condição multifatorial, que atua como precursora desse tipo de violência e apesar do álcool e da pobreza favorecer a violência, eles não podem ser considerados suas causas diretas.

Outro fator consistentemente relacionado com o aumento do risco da violência é a mulher ter presenciado violência doméstica na sua infância, pois tal condição pode ser indicativa de que essa violência iniciou na adolescência e pode estar sendo vivenciada como parte “natural” da vida da mulher, contribuindo para sua baixa autoestima e falta de autonomia para criar mecanismos que contribuam para modificar essa situação (SCHRAIBER, 2006).

De acordo, em determinado estudo, Krug e Lozano, 2002, citam fatores bastante freqüentes nas pesquisas científicas como: Histórico de violência familiar na infância e adolescência, baixa renda, dependência financeira, baixa escolaridade, uso de álcool e drogas, baixa autoestima, fraco vínculo afetivo com a família, distúrbios de personalidade e ausência de uma rede de prevenção e proteção a mulher. Fatores esses, os quais serão fundamentais para a caracterização do perfil da vítima e agressor a seguir.

## 5. QUADRO SÍNTESE DAS QUESTÕES NORTEADORAS

QUESTÕES NORTEADORAS	AUTORES	ACHADOS NA LITERATURA
Violência contra a mulher (conceitos e epidemiologia)	AMARAL, 2001	"No mundo um em cada 5 dias de absenteísmo feminino decorre da violência doméstica"
	BRASIL, 2002	"Dados do MS, 2002 apontaram que mundialmente a violência contra a mulher (VCM) é responsável por 25% das faltas no trabalho"
	OLIVEIRA, 2007	"No Brasil, a cada minuto, uma mulher é violentada no interior do seu lar, por pessoas que mantêm vínculo afetivo"
	GALDURÓZ, 2009	"Levantamento nacional domiciliar revelou que os agressores estavam embriagados em 52% dos domicílios com histórico de violência"
	SOARES, 2005	"A violência possui múltiplos sentidos: agressão física, insultos, um olhar desrespeitoso, indiferença ao sofrimento alheio, catástrofes naturais, decisões políticas nefastas"
	TELES, 2003	"A VCM é praticada com a finalidade de intimidá-la para que o agressor exerça o papel de dominador e disciplinador"
Tipos de violência contra a mulher	ADEODATO, 2005	"No Ceará, a maioria das mulheres entrevistadas sofreu agressão física e psicológica (83%)"
	DESLANDES, 2000	"No Rio de Janeiro, de 72 mulheres atendidas em dois hospitais públicos, 70,4% relataram agressão física"
	MENEGHEL, 2005	"Em Porto Alegre, em uma UBS (Unidade Básica de Saúde), foi observada a prevalência maior de violência psicológica de 55%"
	WHO, 2005	"Estudos coordenados pela OMS, em diferentes países evidenciaram a prevalência de violência psicológica nas entrevistadas de 20% a 75%"
	ANDRADE, 2004	"Em Londrina, foi observada uma prevalência maior de violência psicológica, com 56,4% dos casos no Centro de Atendimento a Mulher"
	LABRONICI, 2010	"Em Curitiba, a agressão física foi a de maior ocorrência, totalizando 57,97% dos casos"

Perfil do agressor e vítima (fatores de risco)	DURAND, 2007	"Baixo nível socioeconômico, baixo nível de suporte social, gravidez não planejada, uso de drogas lícitas e ilícitas estão associados à violência"
	JEWKES, 2002	"Estudos qualitativos e quantitativos demonstraram que a VPI (violência por parceiro íntimo) está ligada à aceitação da violência e normas hierárquicas de gênero"
	FANSLOW, 2007	"Baixa escolaridade está fortemente associada aos episódios de violência"
	BATES, 2004	"A autonomia financeira pode protegê-la da VPI em alguns contextos, mas não em outros"
	RENNER, 2006	"Testemunhar violência contra a mãe e sofrer violência física cometida pelos pais, aumentam os riscos de sofrer violência pelo parceiro na fase adulta"
	KRUG, 2002	"Baixa autoestima, fraco vínculo afetivo com a família, distúrbios de personalidade e ausência de uma Rede de Apoio favorecem a violência doméstica"
	JASINSKI, 2004	"Maior chance de violência pode estar relacionada ao desemprego do parceiro"

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa de revisão de literatura nos permite emitir algumas considerações sobre a violência contra a mulher. Que a violência contra a mulher é um fenômeno comum no Brasil e no Mundo; além de constituir um fenômeno mundial, atinge mulheres de todas as classes sociais.

Embora ocorrendo avanços na legislação e implementação na política de enfrentamento à violência contra a mulher, os números de casos vêm crescendo; principalmente aqueles cometidos pelo parceiro íntimo.

Dentre os tipos de violência contra a mulher, a mais abordada na literatura é a violência psicológica. Alguns fatores também podem estar intrinsicamente relacionados ao perfil do agressor tais como: desemprego, baixa escolaridade, normas hierárquicas de gênero, uso de drogas lícitas e ilícitas e distúrbios de personalidade.

Embora o uso de álcool influencie e altere o comportamento masculino em situações de conflitos, de acordo com os autores, ele não foi considerado causa direta para desencadear a violência, pois o mesmo já cientificamente comprovado como substância desinibidora, apenas desperta e intensifica o comportamento do indivíduo naturalmente agressivo, não justificando o fato de ingerir bebida alcoólica, como pré-requisito para agressões, desse modo agindo como um facilitador.

Ainda que, distúrbio de personalidade possa conduzir o homem a praticar atos violentos contra a parceira, inclusive no lar, eximindo-o da cadeia, por ser considerado incapaz de seus atos segundo a lei, levando na maioria dos casos o agressor à internação em clínica psiquiátrica, outros agressores que não se encaixam no perfil utilizam-se desse recurso para se livrarem do sistema prisional.

Por esse tipo de violência acontecer mais no seio familiar, torna-se mais difícil a divulgação do mesmo. Portanto cabe também ao profissional da saúde que em seu atendimento, possa observar alguns aspectos que indiquem um ato de violência, notificando o mesmo.

Enfim, torna-se importante que toda essa temática que envolve a violência não desapareça de debates e pesquisas no meio acadêmico, pois as pesquisas nessa área vêm contribuindo em muito com a forma de compreender a dinâmica da violência e seus determinantes, através das estatísticas, servindo de subsídio para implementação de programas que se adequem à realidade local.

## REFERÊNCIAS

- ADEODATO, V. G, et. al, **Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros**. Rev Saúde Pública, 2005.
- AMARAL, C, et. al, In: **Dores visíveis: violência em delegacias da mulher no nordeste**. Fortaleza: Edições EDOR/NEGIF/UFC; 2001. p. 27-77.
- ANDRADE, S. M.; GALVÃO, E. F. **Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul**. Saúde e Sociedade, 2004.
- ARANHA, M. L. A. **Temas de filosofia**. São Paulo: Moderna, 2005.
- AUDI, C. A. F. et. al, **Percepção da violência doméstica por mulheres gestantes e não gestantes da cidade de Campinas-SP**. Rev Cienc Saude Coletiva, 2007.
- AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **A infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. São Paulo: Cortez, 2000.
- BASTERD, L. A. L. **Uma vida sem violência: o desafio das mulheres**. Observatório da cidadania, 2004.
- BATES LM, et. al, **Socioeconomic factors and processes associated with domestic violence in rural Bangladesh**. Int Fam Plann Perspect. 2004; 30(4):190
- BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 5 ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes**. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília, 2002.
- BRASIL, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Programa de prevenção, assistência e combate à violência contra a mulher – Plano nacional**. Diálogos sobre a violência doméstica e de gênero: construindo políticas para as mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2009.
- DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; SILVA, C. M. F. P. **Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro**. Cad Saúde Pública, 2000.
- DIAS, M. B. A Lei Maria da Penha na Justiça: **a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

DURAND, J. G.; SCHRAIBER, L.B. **Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: prevalência e fatores associados.** Rev Bras Epidemiol. 2007; 10(3): 310- 22.

FANSLOW, J. L. et. al, **Prevalence of child abuse reported by a cross-sectional sample of New Zealand women.** Child Abuse Negl. 2007;31(9):935-45.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO/SESC: **Destaques da Pesquisa Mulheres Brasileiras nos Espaços Público e Privado.** AG Patrícia Galvão, 2010. Disponível em <http://www.agenciapatriciagalvao.org.br>.

GALDURÓZ, J.C.F.; FONSECA, A.M.; NOTO, A.R. **Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil.** Rev. Saúde Pública. 2009.

GARCIA-MORENO, C. et al. **Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country on womens health and domestic violence.** Lancet, London, v. 368, n. 9543, p. 1260-1269, 2006.

HEISE, L.; GARCIA, M. C. **Intimate partner violence.** In: KRUG EG, DAHLBERG LL, MERCY , ZWI AB, LOZANO R, editors. World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002. p.91-121.

HERMANN, L.M. Maria da Penha: **Lei com nome de mulher.** São Paulo: Servanda, 2007.

JASINSK, J. L. **Pregnancy and domestic violence: a review of the literature.** Trauma Violence Abuse, 2004.51(1):47-64.

JEWKES, R.; LEVIN, J.; PENN-KEKANA, L. **Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study.** Soc Sci Med. 2002; 55(9): 1603-17.

KISHOR, S.; JOHNSON, K. S. **Profiling domestic violence: a multi-country study.** Caverton: ORC Macro; 2004.

KRUG, E. G, et. al, **World report on violence and health.** Geneva:World Health Organization; 2002.

LABRONICI, L. M, et. al, **Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2010.

MORAES, M. A. S. et. al,. **Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de belo Horizonte, MG.** Rev Saúde Pública, 2007.

MENEGHEL, S. et al. **Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero.** Cad Saúde Pública 2003.

MENEGHEL, S.N.; KRONBAUER, J.F.D. **Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro.** Rev Saúde Pública, 2005.

MENEZES, V.G. et al. **Domestic physical violence and pregnancy: results of a survey in the postpartum period.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 309-316, 2003.

NAVED, R.T.; PERSSON, L.A. **Factors associated with spousal physical violence against women in Bangladesh.** Stud Fam Plann. 2005; 36(4): 289-300.

OLIVEIRA, C.C, FONSECA RMGS. **Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual.** Rev Esc Enferm USP, 2007; 41 (4): 605-12.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre violência e saúde.** Genebra, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Informe mundial sobre a violência e saúde.** Washington DC; 2003.

REICHENHEIM, M.E. et al. **The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District.** Cad Saúde Pública 2006; 22:425-37.

RENNER, L. M.; SLACK, K.S. **Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra and intergenerational connections.** Child Abuse Negl. 2006;30(6):599-617.

SANTOS, S. F. **Saúde da Mulher e direitos reprodutivos.** Recife: Fundação Ford; 2001.

SCHRAIBER, L.B. et. al, **Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos da grande São Paulo.** Rev Saúde Pública 2007.

SCHRAIBER, L.B. D.; OLIVEIRA, A.F.P.L.; COUTO, M. T. **Violência e saúde: estudos científicos recentes.** Rev Saúde Pública. 2006; 40(Esp): 112-20.

SOARES, Luiz Eduardo; ATHAYDE, B. L. M. V. **Cabeça de Porco;** Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

TELES, M.A.A.; MELO, M. **O que é violência contra a mulher.** São Paulo: Brasiliense, 2003.

VASCONCELOS, A.G.G.; ASSIS, S.G.; MOTA, J.C. **Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado.** Ciência e Saúde Coletiva. 2007.

WEST, C. M. **Black women and intimate partner violence: new directions for research.** Interpers Violence. 2004;19 (12):1487-93.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO multi-contry study on womens health domestic violence against women:** Geneva: World Health Organization, 2005.



## ERRATA

### BANCA EXAMINADORA

Nota: Soube dos nomes das examinadoras após entregar a monografia, por isso ficou em branco, logo: 1ª examinadora (Andrea Cristina Barreto Menezes), 2ª examinadora (Luciana Motta).

### INTRODUÇÃO

No 10º Parágrafo: a referência correta é (WHO, 2005) conforme consta na página 29.

### METODOLOGIA

No 3º Parágrafo: Foram encontradas 42 referências e não 35, mas, 19 foram usadas no quadro síntese.

### EMBASAMENTO TEÓRICO

No 2º Parágrafo: (MORAES, 2006) não foi achado entre as referências, porém, houve citação no texto, irei adicioná-la às demais.

No 19º Parágrafo: (VASCONCELOS, 2007) não foi achado entre as referências, porém, houve citação no texto, irei adicioná-la às demais.

### RESULTADOS E DISCUSSÕES (QUADRO SÍNTESE)

Na página 23: (GALDURÓZ,2007) não foi achado entre as referências, porém, houve citação no texto (quadro síntese) irei adicioná-la às demais.

### REFERÊNCIAS

Favor não considerar mais as referências abaixo, pois, não entraram na pesquisa, apesar de ainda estarem na monografia :

CNS- 10ª Conferência Nacional de Saúde. **A violência doméstica é também uma questão de saúde pública**, 2001.

FLAKE DF, FORSTE R. **Fighting families: family characteristics associated with domestic violence in five Latin American countries**. J Fam violence. 2006; 21(1): 19-29.

LIPSKY S, et. al, **Is there a relationship between victim and partner alcohol use during an intimate partner violence event?** Findings from an urban emergency department study of abused womem. J Stud Alcohol, 2005, 66(3): 407-12.

NOTO AR, et. al, **Violência domiciliar associada ao consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas: um levantamento no estado de São Paulo**. J Bras Dep Quim. 2004; 5(1): 9-17.