







# VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO EM REGIÃO DE TRÍPLICE FRONTEIRA

## INTIMATE PARTNER VIOLENCE IN A REGION OF THE TRIPLE BORDER

## VIOLENCIA DE PAREJA EN UNA REGIÓN TRIPLE FRONTERA

-  Gabriela Kauana Silva<sup>1</sup>
-  Sheila Cristina Rocha-Brischiliari<sup>1</sup>
-  Aline Suelen Miura<sup>1</sup>
-  Wesley Martins<sup>1</sup>
-  Mariane Becker<sup>1</sup>
-  Marieta Fernandes Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Enfermagem. Foz do Iguaçu, PR - Brasil.

**Autor Correspondente:** Gabriela Kauana Silva  
**E-mail:** gabrielaksilva12@gmail.com

### Contribuições dos autores:

**Análise Estatística:** Gabriela K. Silva, Wesley Martins, Marieta F. Santos; **Aquisição de Financiamento:** Sheila C. Rocha-Brischiliari, Wesley Martins, Marieta F. Santos; **Coleta de Dados:** Gabriela K. Silva, Aline S. Miura, Mariane Becker, Marieta F. Santos; **Conceitualização:** Gabriela K. Silva, Sheila C. Rocha-Brischiliari, Aline S. Miura, Marieta F. Santos; **Gerenciamento de Recursos:** Gabriela K. Silva, Sheila C. Rocha-Brischiliari, Wesley Martins, Marieta F. Santos; **Gerenciamento do Projeto:** Gabriela K. Silva, Sheila C. Rocha-Brischiliari, Aline S. Miura, Wesley Martins, Marieta F. Santos; **Investigação:** Gabriela K. Silva, Sheila C. Rocha-Brischiliari, Wesley Martins, Mariane Becker, Marieta F. Santos; **Metodologia:** Gabriela K. Silva, Sheila C. Rocha-Brischiliari, Wesley Martins, Marieta F. Santos; **Redação - Preparação do Original:** Gabriela K. Silva, Sheila C. Rocha-Brischiliari, Aline S. Miura, Mariane Becker, Marieta F. Santos; **Redação - Revisão e Edição:** Gabriela K. Silva, Sheila C. Rocha-Brischiliari, Aline S. Miura, Mariane Becker, Marieta F. Santos; **Software:** Marieta F. Santos, Marieta F. Santos; **Supervisão:** Gabriela K. Silva, Sheila C. Rocha-Brischiliari, Aline S. Miura, Wesley Martins, Marieta F. Santos; **Validação:** Gabriela K. Silva, Sheila C. R. Brischiliari, Wesley Martins, Mariane Becker, Marieta F. Santos; **Visualização:** Gabriela K. Silva, Sheila C. Rocha-Brischiliari, Aline S. Miura, Marieta F. Santos.

**Fomento:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.

**Submetido em:** 20/07/2020

**Aprovado em:** 03/02/2021

### Editores Responsáveis:

-  Janaina Soares
-  Luciana Regina Ferreira da Mata

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a prevalência da violência por parceiro íntimo contra mulheres e seus fatores associados. **Método:** estudo descritivo e transversal, quantitativo, com mulheres usuárias das unidades básicas de saúde de Foz do Iguaçu, análise realizada por meio de testes qui-quadrado de Mantel-Haenszel nos fatores de risco e proteção baseados na OddsRatio (OR). **Resultados:** foram realizadas 565 entrevistas com mulheres usuárias das unidades de saúde da família na atenção básica do município. A maior prevalência foi de violência psicológica (51,3%), seguida da física (36,5%) e sexual (22,8%). Com base nos dados, os maiores fatores de risco para a violência foram: idade; alto nível de escolaridade; estado civil divorciado; uso de drogas e antecedentes familiares de violência na família do parceiro; e temperamento do parceiro. **Conclusão:** conhecer os fatores associados ao agravo ajuda em sua identificação e melhor manejo na Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como contribui para que o município estabeleça ações de educação continuada para profissionais do ESF, a fim de sensibilizar para uma abordagem da violência no cotidiano desses serviços.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Estratégia Saúde da Família; Violência Contra a Mulher; Violência Doméstica; Violência por Parceiro Íntimo; Áreas de Fronteira.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the prevalence of intimate partner violence against women and its associated factors. **Method:** a descriptive, cross-sectional and quantitative study, conducted with women who are users of the Foz do Iguaçu Basic Health Units. Analysis was performed using Mantel-Haenszel chi-square tests in the risk and protection factors based on Odds Ratio (OR). **Results:** a total of 565 interviews were conducted with women who use Family Health Units in the primary care network of the municipality. The highest prevalence was that of psychological violence (51.3%), followed by physical (36.5%) and sexual (22.8%). Based on the data, the highest risk factors for violence were as follows: high schooling level; marital status: divorced; drug abuse and family history of violence in the partner's family; and partner's temper. **Conclusion:** knowing the factors associated with the problem helps in its identification and improves the management in the Family Health Strategy (Estratégia Saúde da Família - ESF), as well as it contributes so that the municipality establishes continuing education actions for ESF professionals, in order to raise awareness for an approach to violence in the routine of these services.

**Keywords:** Primary Health Care; Women's Health; Family Health Strategy; Violence Against Women; Domestic Violence; Intimate Partner Violence; Border Areas.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la prevalencia de violencia de pareja contra la mujer y sus factores asociados. **Método:** estudio descriptivo, transversal, cuantitativo con mujeres de unidades básicas de salud en Foz do Iguaçu, análisis realizado mediante pruebas de chi-cuadrado de Mantel-Haenszel sobre factores de riesgo y protección basados en OR (OddsRatio). **Resultados:** se realizaron 565 entrevistas a mujeres usuarias de unidades de salud familiar en atención primaria de la ciudad. La mayor prevalencia fue de violencia psicológica (51,3%), seguida de física (36,5%) y sexual (22,8%). Según los datos, los mayores factores de riesgo de violencia fueron: edad; alto nivel de educación; estado civil divorciado; uso de drogas y antecedentes familiares de violencia en la familia de la pareja; y temperamento de pareja. **Conclusión:** conocer los factores asociados a la enfermedad ayuda en su identificación y mejor manejo en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), así como también ayuda al municipio a establecer acciones de educación continua para los profesionales de ESF, con el fin de sensibilizar sobre un abordaje de la violencia en la vida diaria de estos servicios.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud; Salud de la Mujer; Estrategia de Salud Familiar; Violencia contra la Mujer; Violencia Doméstica; Violencia de Pareja; Áreas Fronterizas.

### Como citar este artigo:

Silva GK, Rocha-Brischiliari SC, Miura AS, Martins W, Becker M, Santos MF. Violência por parceiro íntimo em região de tríplice fronteira. REME - Rev Min Enferm. 2021[citado em \_\_\_\_\_];25:e-1361. Disponível em: \_\_\_\_\_ DOI: 10.5935/1415.2762.20210009

## INTRODUÇÃO

A violência por parceiro íntimo (VPI) é a principal forma de violação do direito à vida, à dignidade e à saúde das mulheres por todo o mundo. Trata-se de um fenômeno multifatorial e complexo que atinge diversas camadas da sociedade, não estando limitado a pessoas com características socioeconômicas ou culturais predefinidas, por isso representa um grande desafio à saúde pública.<sup>1</sup>

Cerca de 1/3 das mulheres em todo o mundo já sofreu algum tipo de violência cometida por seus parceiros íntimos, sendo que 70% dos homicídios femininos também são realizados por seus cônjuges. No Brasil esse agravo vem aumentando de forma exponencial e, entre os anos de 2007 e 2017, houve elevação de 30,7% no número de homicídios de mulheres, colocando o país entre os cinco mais violentos para mulheres no mundo.<sup>2</sup>

Com vistas a combater esse agravo, movimentos sociais ganharam espaço nas últimas décadas promovendo locais de debate, tal qual a convenção de Belém do Pará, que busca pressionar esferas governamentais para uma atuação mais consistente na criação e implementação de políticas de enfrentamento, como a Lei Maria da Penha, que trouxe consigo um rol de medidas protetivas que visam assegurar direitos fundamentais dessas mulheres.<sup>3</sup> E, mais recentemente, em 2015, a lei que torna crime hediondo o assassinato de mulheres por conta de seu gênero.<sup>4</sup>

Organizações não governamentais igualmente atuam nessa luta, fomentando iniciativas que buscam promover a autonomia feminina, a formação continuada dos profissionais que atuam na área, além de pesquisas que incentivem políticas públicas.<sup>5</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS), com o intuito de melhor compreender a violência por parceiro íntimo e os fatores associados, desenvolveu a pesquisa *Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women*, aplicada em 10 países. Nesse estudo, a taxa de prevalência da VPI oscilou de 15% no Japão a 71% nas áreas rurais da Etiópia, assim como os fatores associados variaram, estando mais atrelados a condições econômicas em determinadas regiões e a elementos culturais em outras.<sup>6</sup>

Identificar fatores relacionados à violência contra a mulher, bem como aprofundar as discussões sobre as repercussões desse fenômeno, torna-se essencial para orientar o planejamento das ações governamentais e gerar indicadores de comparação entre as diferentes comunidades, regiões e países.<sup>8</sup> Destarte, o presente estudo teve por objetivo analisar a prevalência de violência por parceiro íntimo contra mulheres e seus fatores associados na cidade de Foz do Iguaçu-PR.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com mulheres usuárias das unidades básicas de saúde que têm implantada a Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Foz do Iguaçu, PR.

A coleta dos dados foi realizada nas Unidades da Saúde da Família (USF) e a seleção levou em consideração a quantidade de equipes de saúde da família, sendo selecionadas as que possuíam três ou mais equipes, o que resultou em duas unidades para cada distrito sanitário, totalizando oito unidades. Os critérios utilizados para a seleção das participantes foram: ser do sexo feminino; ter entre 15 e 59 anos de idade; e já ter estado em algum relacionamento conjugal durante sua vida.

A amostra foi obtida por conveniência durante um período de cinco dias do mês de março de 2017. A coleta ocorreu simultaneamente nas oito unidades de saúde da família selecionadas e foram obtidas 575 entrevistas, no entanto, houve perda amostral de 10 entrevistas que ficaram incompletas, pois as convidadas não se sentiram à vontade para continuar a participar da pesquisa. Dessa maneira, a amostra final obtida foi de 565 entrevistas.

A coleta de dados foi feita mediante entrevista com roteiro estruturado validado pela Organização Mundial da Saúde.<sup>6</sup> Os dados foram coletados por entrevistadores que estavam no quarto ano do curso de Enfermagem e que já haviam trabalhado previamente com o assunto da violência. Inicialmente, procedeu-se com o treinamento de todos os envolvidos nesse processo, sendo realizadas a apresentação, a explicação e a aplicação do instrumento entre os entrevistadores, a fim de padronizar a coleta. A entrevista foi feita em uma sala reservada do serviço, com duração média de 10 a 15 minutos e, logo após, essas mulheres eram orientadas quanto à Rede de Proteção à Mulher, na cidade de Foz do Iguaçu.

Todas as participantes foram esclarecidas sobre a pesquisa, sua finalidade, riscos e benefícios, além de garantia de sigilo e confidencialidade das informações fornecidas. Também foram informadas de que sua participação era voluntária e que a recusa não traria qualquer tipo de penalidade. Em seguida, as mulheres que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam uma cópia desse documento. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, com o Parecer nº. 1.872.687/2016.

Para a análise dos dados, inicialmente foram realizados procedimentos descritivos com o auxílio do programa

Microsoft Excel 2016 e analisados estatisticamente com os Softwares Statistica Single User versão 13.2 (2017) e Open Epi 3.01 (2013), para cálculo das prevalências.

Foi realizada a avaliação de percentuais com base em tabelas simples e de dupla entrada. Nas tabelas de dupla entrada foram feitos testes qui-quadrado de Mantel-Haenszel para verificar o nível de associação considerando os tipos de violência (violência psicológica e violência física e sexual) como variáveis dependentes e as características sociodemográficas, estilo de vida, histórico familiar de violência, comportamento do parceiro como variáveis independentes.

A força de associação entre as variáveis independentes e dependentes como fatores de risco ou proteção foi expressa em valores de OddsRatio (OR), sendo valores <1 fator de proteção e > 1 fatores de risco. O nível de significância adotado em todos os testes foi de 5%, ou seja, consideradas significativas as comparações cujo  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Das 565 entrevistas, a maior prevalência foi de violência psicológica, com 51,3% dos casos, seguida da física e sexual (Tabela 1). Quanto ao número de gestações, a média foi de 2,32.

Tabela 1 - Distribuição da prevalência de violência física, sexual e psicológica indicadas pelas mulheres entrevistadas. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2017

Tipo de Violência	Não		Sim	
	N	%	N	%
Violência Física	359	63,5	206	36,5
Violência Sexual	436	77,2	129	22,8
Violência Psicológica	275	48,7	290	51,3

Ao avaliar a faixa etária, foram considerados fatores de risco a idade de 19 a 39 anos e de 40 a 59 anos, apenas no que se refere à violência física. Ser divorciada foi fator de risco para os três tipos de violência. Quando comparada à cor branca, a cor parda teve 4,25 vezes mais chances de sofrer violência. E ter mais de 12 anos de estudos também foi fator de risco para os três tipos de violência.

As entrevistadas que tinham renda *percapita* de até um salário mínimo têm 16,20 vezes mais chances de sofrer violência física e 7,70 vezes mais chances de sofrer violência psicológica do que as que possuem uma renda acima de dois salários (Tabela 2).

As mulheres que tiveram sua primeira relação sexual entre os 15 e 18 anos ou com mais de 19 anos tive-

ram risco aumentado de sofrer violência física, sexual e psicológica. O uso frequente de álcool e drogas pela entrevistada foi fator de risco para a violência sexual. Já o uso de drogas e álcool pelo parceiro, o temperamento agressivo e o envolvimento em brigas foram fatores de risco para os três tipos de violência. A ausência de comportamento controlador e a boa comunicação com este também foram considerados fatores de risco (Tabela 3).

A vítima ter presenciado a mãe em situação de violência na infância e o parceiro ter presenciado a mãe em condição de violência e ter sofrido abuso sexual na infância foram considerados fatores de risco para violência física, sexual e psicológica (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

A presente pesquisa foi a primeira em nível local em que a prevalência e fatores associados à VPI foram investigados *in loco* nos serviços de saúde, uma vez que a maioria dos estudos é feita pelo levantamento de fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com informações escassas para melhor compreensão sobre os fatores associados à violência. Ainda, a pesquisa de campo conseguiu acessar mulheres que não chegaram a realizar denúncias das agressões sofridas, em especial sobre a violência psicológica.

O município de Foz do Iguaçu é considerado pioneiro no combate à violência contra a mulher nas regiões de fronteiras, por contemplar um acordo multilateral com a Argentina e o Paraguai, visando ao enfrentamento à violência perpetrada contra a mulher nessa região.<sup>8</sup> No entanto, a prevalência da VPI nas usuárias do serviço de saúde de Foz do Iguaçu foi similar aos registrados em outras cidades gêmeas brasileiras<sup>9</sup> e em países em desenvolvimento, como na Turquia, em que 60% das mulheres já experimentaram algum tipo de VPI.<sup>10</sup>

A violência psicológica foi a de maior prevalência, ela pode gerar inúmeras consequências, afetando de forma significativa a autoimagem e a autoestima das vítimas, sendo capaz de desencadear processos de adoecimento psíquico, fazendo-se a depressão o mais comum.<sup>1</sup> Além disso, a VPI tende a se iniciar a partir de episódios de agressões verbais, evoluindo para as outras formas de violência, como a física, e pode culminar no feminicídio.<sup>11</sup>

A faixa etária mais acometida pela violência física foi a reprodutiva, colocando-se em conformidade com o cenário nacional e internacional.<sup>10,12,13</sup> Levando em consideração que a atenção integral à saúde da mulher é uma das linhas de cuidados de grande atuação do profissional enfermeiro na saúde da família, a realização

Tabela 2 - Características de violência: física, sexual e psicológica. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2017

Variáveis	Violência Física		Violência Sexual		Violência Psicológica	
	OR	p	OR	p	OR	p
<b>Faixa etária</b>						
Até 18 anos	Ref.		Ref.		Ref.	
De 19 a 39 anos	4,85	0,0277*	2,92	0,0876	0,49	0,4823
De 40 a 59 anos	5,97	0,0145*	5,64	0,0175	1,13	0,2885
<b>Estado civil</b>						
Casada / união estável	Ref.		Ref.		Ref.	
Solteira	0,55	0,4576	0,90	0,3423	1,94	0,1634
Divorciada	6,08	0,0136*	5,89	0,0152*	6,57	0,0104*
Viúva	0,16	0,6891	0,60	0,4402	0,01	0,9589
<b>Cor</b>						
Branca	Ref.		Ref.		Ref.	
Parda	4,25	0,0392*	0,12	0,7336	0,78	0,4291
Negra	2,64	0,1040	1,78	0,1834	2,59	0,1077
<b>Religião</b>						
Católica	Ref.		Ref.		Ref.	
Evangélica	0,16	0,6866	0,08	0,7836	0,20	0,6544
Outras	3,98	0,0459	0,24	0,6250	0,12	0,7338
Sem religião	0,50	0,4800	0,41	0,5238	0,09	0,7594
<b>Escolaridade</b>						
Menos de 8 anos	Ref.		Ref.		Ref.	
De 9 a 11 anos	14,03	0,0002*	1,99	0,1587	3,94	0,0473*
Mais de 12 anos	24,20	0,0001*	14,55	0,0001*	25,14	0,0001*
<b>Tipo de residência</b>						
Própria	Ref.		Ref.		Ref.	
Alugada	3,20	0,0736	0,12	0,7275	1,26	0,2619
Cedida	2,93	0,0868	0,15	0,2699	0,01	0,9999
<b>Renda per capita</b>						
Entre 2 e 3 salários mínimos	Ref.		Ref.		Ref.	
Até um salário mínimo	16,20	0,0001*	0,05	0,8286	7,70	0,0055*
Mais de 4 salários mínimos	0,01	0,9678	0,32	0,5690	0,68	0,4096

\* p significativo pelo teste de qui-quadrado de Mantel-Haenszel considerando nível de significância de 5%.

das consultas de Enfermagem de pré-natal, planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva se torna uma importante ferramenta para a identificação da violência durante esse período da vida dessas mulheres.<sup>14</sup> Nesse sentido, o estabelecimento de vínculo pela escuta ativa e empatia dos profissionais é determinante para a conscientização das mulheres frente aos seus direitos e para a divulgação de informações, como apresentação da rede de apoio e da Lei Maria da Penha.

O estado civil divorciado se mostrou um fator de risco em relação aos demais estados civis, dado que mulheres divorciadas têm quatro vezes mais chances de sofrer algum tipo de violência de seus ex-parceiros ao longo de suas vidas, mesmo com a ruptura dos laços afetivos com o cônjuge.<sup>7</sup> Isso demonstra que as relações de gênero permeiam os episódios violentos e trazem consigo a percepção de propriedade do masculino sobre o feminino, em que os agressores não aceitam a ruptura do relacionamento.

Tabela 3 - Características comportamentais da vítima e agressor para violência física, sexual e psicológica. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2017

Variáveis	Violência Física		Violência Sexual		Violência Psicológica	
	OR	p	OR	p	OR	p
<b>Primeira relação sexual</b>						
Menos de 15 anos		Ref.		Ref.		Ref.
Entre 15 e 18 anos	15,73	0,0001*	8,04	0,0045*	7,08	0,0078*
Mais de 19 anos	21,37	0,0001*	6,06	0,0138*	14,64	0,0001*
<b>Uso de álcool - Entrevistada</b>						
Não usa / Uso ocasional		Ref.		Ref.		Ref.
Frequente / Muito frequente	3,33	0,0680	14,03	0,0002*	3,79	0,0514
<b>Uso de drogas - Entrevistada</b>						
Não usa / Uso ocasional		Ref.		Ref.		Ref.
Frequente/ Muito frequente	0,48	0,4873	4,38	0,0363*	0,12	0,7288
<b>Comunicação com parceiro</b>						
Boa	89,36	0,0001*	113,20	0,0001*	66,38	0,0001*
Obstaculizado		Ref.		Ref.		Ref.
<b>Uso do álcool - Parceiro</b>						
Não usa / Uso ocasional		Ref.		Ref.		Ref.
Frequente / Muito frequente	20,57	0,0001*	37,33	0,0001*	30,10	0,0001*
<b>Problemas com álcool (Parceiro)</b>						
Não		Ref.		Ref.		Ref.
Sim	73,58	0,0001*	33,50	0,0001*	36,74	0,0001*
<b>Uso de drogas - Parceiro</b>						
Não		Ref.		Ref.		Ref.
Sim	51,34	0,0001*	7,77	0,0001*	20,38	0,0001*
<b>Envolvimento do parceiro em brigas</b>						
Não		Ref.		Ref.		Ref.
Sim	73,91	0,0001*	43,19	0,0001*	43,15	0,0001*
<b>Brigas em casa</b>						
No máximo 3 brigas		Ref.		Ref.		Ref.
Mais de 4 brigas	68,28	0,0001*	56,02	0,0001*	55,66	0,0001*
<b>Temperamento do parceiro</b>						
Calmo / controlado		Ref.		Ref.		Ref.
Agressivo/ perde o controle	114,60	0,0001*	88,99	0,0001*	67,32	0,0001*
<b>Comportamento controlador</b>						
Ausente / moderado	51,06	0,0001*	60,12	0,0001*	63,13	0,0001*
Muito controlador		Ref.		Ref.		Ref.

\* p significativo pelo teste de qui-quadrado de Mantel-Haenszel considerando nível de significância de 5%.

O baixo poder aquisitivo e a raça parda foram fatores de risco para a violência física, podendo mulheres com essa característica ter até 16 vezes mais chances de sofrer com esse agravo. Ao olhar as particularidades constituintes desse perfil, pode-se observar que elas estão apoiadas nas profundas desigualdades raciais e de classe e refletem

a violação de direitos humanos fundamentais, o que aumenta a vulnerabilidade dessas mulheres.<sup>15</sup> A forma como a mulher parda e negra é vista carrega inúmeros estereótipos sociais construídos ao longo de séculos, que influenciam suas identidades e que acabam vulnerabilizando-as ao “autorizar” violações contra elas.

Tabela 4 - História pregressa de violência na família da entrevistada e do parceiro. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2017

Variáveis	Violência Física		Violência Sexual		Violência Psicológica	
	OR	p	OR	p	OR	p
<b>Mãe agredida</b>						
Não	Ref.		Ref.		Ref.	
Sim	30,89	0,0001*	14,89	0,0001*	14,33	0,0002*
<b>Sogra agredida</b>						
Não	Ref.		Ref.		Ref.	
Sim	17,64	0,0001*	34,25	0,0001*	28,58	0,0001*
<b>Companheiro agredido na infância</b>						
Não	Ref.		Ref.		Ref.	
Sim	10,53	0,0001*	3,24	0,0719	39,04	0,0001*
<b>Abuso sexual na infância do parceiro</b>						
Não	Ref.		Ref.		Ref.	
Sim	45,15	0,0001*	24,13	0,0001*	38,27	0,0001*

\* p significativo pelo teste de qui-quadrado de Mantel-Haenszel considerando nível de significância de 5%.

Sob essa ótica, a Estratégia Saúde da Família tem seus princípios alicerçados no cuidado longitudinal e, principalmente, na equidade. Os profissionais que nela atuam precisam ter consciência das desigualdades da qual a vítima está exposta e ter um olhar crítico sobre esses elementos, para que, ao atender essas mulheres, realizarem encaminhamentos mais adequados dentro da rede de proteção.<sup>16</sup> O conhecimento dessas redes pelos profissionais da atenção primária é de suma importância, uma vez que transmite confiança e evita a exposição desnecessária da vítima. No entanto, com frequência os profissionais, especialmente de Enfermagem, desconhecem os fluxos da rede de seu município.<sup>14</sup>

A variável escolaridade indicou que ter mais de 12 anos de estudo foi fator de risco para todos os tipos de violência, diferentemente do que é exposto em outros estudos, que revelam que quanto mais baixo é o grau de escolaridade da vítima, maior é a chance de ela sofrer violência e de não reconhecer a violência sofrida.<sup>11,17</sup> Por outro lado, o alto nível de escolaridade das entrevistadas pode significar os conflitos de gênero que favorecem a violência nas relações, uma vez que mulheres com elevados níveis educacionais teriam mais recursos para alcançar a autossuficiência e poderiam ter mais habilidades para reconhecer e romper com relacionamentos abusivos.<sup>18</sup> Em países emergentes, ao se tornarem mais independentes, as mulheres tendem a sofrer alto risco de violência pelo parceiro íntimo, tal como mostra pesquisa realizada na Índia, na qual mulheres que estavam empenhadas em pequenos negócios ou atividades produtivas foram encontradas com mais chance de sofrer violência.<sup>19</sup> Comumen-

te, ao identificar que sua parceira pode se tornar mais independente, os agressores tendem a criar mecanismos de controle, como jogos psicológicos, culpabilização da mulher e o seu afastamento de amigos e familiares, fazendo, assim, com que a vítima se torne emocionalmente dependente e solitária, promovendo uma situação em que ela não seja capaz de se libertar do relacionamento abusivo, mesmo tendo nível de escolaridade suficiente para tanto.

O uso frequente de álcool e drogas pelas entrevistadas mostrou-se relevante para a violência sexual, uma vez que o uso do álcool tem se tornado uma ferramenta utilizada pelos parceiros para a prática do abuso sexual, pois mais de 70% das mulheres estavam sob seu efeito no momento dessa violência.<sup>20</sup> A utilização desse artifício pelos cônjuges para desfrutar de relações sexuais com suas parceiras mostra que as concepções sociais sobre as obrigações da mulher dentro dos relacionamentos naturaliza a realização do ato sexual sem que haja desejo mútuo e progressivo das partes, e essa prática é considerada estupro marital.<sup>17</sup>

Não obstante, o uso de álcool, drogas, as brigas dentro de casa e comportamento agressivo são características comuns encontradas nos agressores e que aumentam significativamente o risco de perpetuar os três tipos de violência contra suas companheiras.<sup>11,21</sup> O uso de álcool e drogas atua como fator situacional agravante, aumentando a probabilidade de violência ao reduzir as inibições e o senso de julgamento do agressor, trazendo à tona sua face mais obscura.

Outras características individuais analisadas foram a quantidade de filhos, tendo como média de dois filhos por

entrevistada, e a idade com que tiveram sua primeira relação sexual, sendo que as mulheres que tiveram a relação sexual entre os 15 e 18 anos apresentaram risco elevado para as violências física, sexual e psicológica. Em países em que o casamento precoce é instituído e socialmente aceito, como na Tanzânia, mulheres que começaram a vida sexual mais jovem, em torno dos 14 anos, têm 15 vezes mais chances de sofrerem violência, assim como de terem mais de duas gestações.<sup>13</sup> A sexualização precoce, a alta paridade e a gravidez indesejada podem ser consideradas consequências da violência, em vez de um fator de risco, pois mulheres nessa situação não conseguem exercer sua autonomia para decidir sobre seus corpos.<sup>22</sup>

O fato de uma comunicação obstaculizada com o parceiro e o comportamento controlador deste não serem considerados fatores de risco para a violência pode indicar uma dificuldade das entrevistadas no reconhecimento das violências consideradas “menores”, já que há uma tendência das vítimas a considerarem esses tipos de violência como comportamentos normais em seus companheiros, e só reconhecerem como violências agressões que causam grandes danos físicos.<sup>23</sup> Essas características evidenciam a romantização de comportamentos violentos nos relacionamentos, o que gera o “embelezamento” do abuso e dificulta a sua identificação, tanto pela vítima, quanto pelos próprios profissionais, que por vezes deslegitimam a denúncia da vítima.

Antecedentes de violência intrafamiliar também são citados como fatores de risco importantes para a violência na vida adulta.<sup>23</sup> As chances de sofrer violência aumentam 92% para as mulheres cujas mães foram agredidas; em 96% se o parceiro teve a sua mãe agredida; e em três vezes se o companheiro foi agredido na infância pelos pais.<sup>7</sup> É necessária a reflexão sobre se investir em cuidado às famílias, porém o estímulo à mudança de comportamento por si só não contempla as questões mais amplas que permeiam a violência. Assim, é preciso integrar a essa ação uma análise das condições, das situações e do estilo de vida das famílias, bem como a garantia dos direitos humanos pelos gestores públicos, para que não seja reduzida a complexidade que permeia a violência e ações tecnicistas, restritas e limitadas.

Os profissionais que atuam com esse fenômeno precisam estar comprometidos com a causa e fazer os encaminhamentos que forem necessários na perspectiva de interromper o ciclo de violência, pois uma atuação inadequada pode comprometer seriamente a vida das pessoas em situação de violência, as quais, na maioria das vezes, não têm condições de se defender da violência que lhes é imposta.<sup>24</sup>

Nesse sentido, é fundamental que os enfermeiros da ESF possuam conhecimento e preparo para atuar na linha de frente para o diagnóstico da VPI, na abordagem à mulher e nos encaminhamentos para redes de atenção. Ainda, é o profissional que vai atuar como agente multiplicador de conhecimento dentro da sua equipe.

Destaca-se como limitação a pesquisa ter sido realizada apenas em ambiente público de saúde, não abrangendo mulheres em situações socioeconomicamente mais favorecidas. Sugere-se para estudos futuros buscar mais diversidade socioeconômica e cultural das mulheres, considerando que a VPI está presente em todas as classes sociais.

## CONCLUSÃO

Os achados no presente estudo reiteram a relevância da violência por parceiro íntimo como um problema de saúde pública, revelando a elevada prevalência de violência por parceiro íntimo perpetradas nos ciclos de vidas usuárias da ESF do município de Foz do Iguaçu-PR, o que demonstra diferenças nos fatores associados a esse tipo de violência no município em relação às demais cidades brasileiras.

Por fim, diante da magnitude do problema revelado, conhecer os fatores associados ao agravo ajuda em sua identificação e melhor manejo dentro da ESF. Esse conhecimento também contribui para o município estabelecer ações de educação continuada para profissionais da APS ou ESF, a fim de sensibilizar para uma abordagem da violência no cotidiano desses serviços.

## REFERÊNCIAS

1. Frazão MCLO, Viana LRC, Pimenta CJL, Silva CRR, Bezerra TA, Ferreira GRS *et al*, Violência praticada por parceiros íntimos a mulheres com depressão. REME – Rev Min Enferm. 2020[citado em 2020 nov. 05];24:e-1324. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1478>
2. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Atlas da violência 2019. Brasília: Rio de Janeiro / São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2019. 116 p. Relatório final.
3. Câmara dos Deputados (BR). Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher. Mapa da violência contra mulher. Brasília: Câmara dos Deputados; 2018[citado em 2019 abr. 24]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-mulher-cmulher/arquivos-de-audio-e-video/MapadaViolenciaatualizado200219.pdf>

4. Congresso Nacional (BR). Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015[citado em 2020 nov. 04]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/13104.htm#:~:text=Alterar%20o%20art.,no%20rol%20dos%20crimes%20hediondos](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13104.htm#:~:text=Alterar%20o%20art.,no%20rol%20dos%20crimes%20hediondos)
5. Ramos S. O papel das ONGs na construção de políticas de saúde: a Aids, a saúde da mulher e a saúde mental. *Ciênc Saúde Colet.* 2004[citado em 2020 nov. 04];9(4):1067-78. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a27v9n4.pdf>
6. World Health Organization (WHO). Multi-country study on women's health and domestic Violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's response, 2005[citado em 2020 fev. 15]. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications0/violence/24159358x/en/>
7. Vieira EM, Perdon GSC, Santos MA. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Rev Saúde Pública.* 2011[citado em 2017 dez. 05];45(04):730-7. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000400013](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400013)
8. Neri FS. Política de atención a mujeres em situación de violencia. *Rev MERCOSUR de Políticas Sociales.* 2019[citado em 2020 abr 21];3(1):139-55. Disponível em: <http://revista.ismercosur.org/index.php/revista/article/view/96>
9. Aguilar MAB, Gonçalves JP. Violência doméstica em região de fronteira: perfil das mulheres atendidas pela defensoria pública de Corumbá/MS. *Rev Facisa.* 2018[citado em 2020 abr 24];7(2):70-87. Disponível em: <http://periodicos.unicathedral.edu.br/revistafacisa/article/view/320>
10. Basar F, Demirci N. Domestic violence against women in Turkey. *Pak J M Sci.* 2018[citado em 2020 dez. 14];34(3):660-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6041515>
11. Barros EN, Silva MA, Falbo GHN, Lucena SG, Ponzo L, Pimentel AP. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2016[citado em 2017 dez. 05];21(2):591-8. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n2/591-598/>
12. Rafael RMR, Moura ATMS, Tavares JMC, Ferreira REM, Camilo GGS, Neto M. Perfil das violências por parceiro íntimo em Unidades de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2017[citado em 2018 fev. 03];70(6) 1329-37. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000601259&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000601259&script=sci_arttext&tlng=pt)
13. Vyas S, Jansen HAFM. Unequal power relations and partner violence against women in Tanzania: a cross-sectional analysis. *BMC Womens Health.* 2018[citado em 2020 dez. 14];18(1):185. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6238293/>
14. Lima JCV, Santos RC, Silva JC, Silva RSC, Souto CMRM, Souto RQ, et al. Rastreamento e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. *Cogitare Enferm.* 2020[citado em 2020 abr. 14];25:e65579. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65579>
15. Monteiro LCR, Amaral PAT. A Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher na Faixa de Fronteira: em Busca da Visibilidade. *Rev Perspectiva Geográfica.* 2016[citado em 2020 abr. 21];11(15):143-51. Disponível em: <http://erevista.unioeste.br/index.php/pgeografica/article/view/16594/11211>
16. Feitosa, ALX, Albuquerque CM, Cariri LS, Anjos YY, Vargas MML. Atendimento a mulher que sofre violência doméstica na Estratégia de Saúde da Família. *International Nursing Congress, Aracaju-SE, Brasil; 2017*[citado em 2020 fev. 05]. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/6030/2384>
17. Delziovo CR, Bolsoni CC, Nazário NO, Coelho EBS. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2017[citado em 2018 fev. 24];33(6):e00002716. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n6/1678-4464-csp-33-06-e00002716.pdf>
18. Falcke D, Boeckel MG, Wagner A. Violência conjugal: mapeamento do fenômeno no Rio Grande do Sul. *Psico (Porto Alegre).* 2017[citado em 2018 fev. 03];48(2)120-9. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/25148>
19. Babu BV, Kar SK. Domestic violence in Eastern India: factors associated with victimization and perpetration. *Public Health.* 2010[citado em 2018 dez. 05];124(03):136-48. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033-3506\(10\)00018-1](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033-3506(10)00018-1)
20. Araújo RP, Sousa FMS, Feitosa VC, Coelho DMM, Sousa MAF. Perfil sociodemográfico e epidemiológico da violência sexual contra as mulheres em Teresina/Piauí. *Rev Enferm UFSM.* 2015[citado em 2017 dez. 05];4(4):739-50. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/14519>
21. Vasconcelos MS, Holanda VR, Albuquerque TT. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres. *Cogitare Enferm.* 2016[citado em 2017 nov. 21];21(01):1-10. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41960>
22. Moraes CL, Oliveira AGS, Reichenheim ME, Gama SGN, Leal MC. Prevalência de violência física entre parceiros íntimos nos primeiros seis meses após o parto no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2017[citado em 2018 fev. 10];33(8):e00141116. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n8/1678-4464-csp-33-08-e00141116.pdf>
23. Magalhães JRF, Gomes NP, Mota RS, Campos LM, Camargo CL, Andrade SR. Violência intrafamiliar: vivências e percepções de adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2017[citado em 2018 fev. 22];21(1):e20170003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170003.pdf>
24. Zuchi CZ, Silva EB, Costa MC, Arboit J, Fontana DGR, Honnef F, Heisler ED. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. *REME - Rev Min Enferm.* 2018[citado em 2020 abr. 14];22:e-1085. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1223>

