

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**A DINÂMICA DA VIOLÊNCIA  
A PARTIR DOS DISCURSOS DA MULHER AGREDIDA E DE SEU PARCEIRO**

**LEILA PLATT DEEKE**

**FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA**

**2007**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

**A DINÂMICA DA VIOLÊNCIA  
A PARTIR DOS DISCURSOS DA MULHER AGREDIDA E DE SEU PARCEIRO**

LEILA PLATT DEEKE

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Saúde Pública, área de concentração em Ciências Humanas e Políticas Públicas de Saúde.

Orientadora: Dra. Elza Berger Salema Coelho

FLORIANÓPOLIS, AGOSTO DE 2007.

Catálogo na fonte elaborada por M. Margarete Elbert CRB14/167

D311d Deeke, Leila Platt

A dinâmica da violência a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro / Leila Platt Deeke ; orientadora: Elza Berger Salema Coelho. - Florianópolis, 2007.  
78 f..

Inclui bibliografia

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, 2007.

1. Mulheres – Maus-tratos. 2. Violência conjugal. 3. Crime contra a mulher. 4. Companheiro conjugal – Comportamento.  
I. Coelho, Elza Berger Salema. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. III. Título.

CDU: 396

LEILA PLATT DEEKE

**A DINÂMICA DA VIOLÊNCIA  
A PARTIR DOS DISCURSOS DA MULHER AGREDIDA E DE SEU PARCEIRO**

Essa dissertação foi julgada e aprovada para a obtenção do grau de **Mestre em Saúde Pública** no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 30 de agosto de 2007.

---

Marco Aurélio de Anselmo Peres  
Coordenador do PPGSP/UFSC

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Dra. Elza Berger Salema Coelho  
Presidente (orientadora)

---

Phd. Walter Ferreira de Oliveira  
Membro Interno

---

Dr. Jonas Salomão Spricigo  
Membro Externo

---

Dra. Fátima Büchele  
Membro Interno (suplente)

*À minha família,  
por ter sempre me incentivado e acompanhado  
totalmente na trajetória acadêmica,  
aos professores: Dra. Elza Berger Salema Coelho,  
Dr. Jonas Salomão Spricigo e PhD. Walter Ferreira de Oliveira  
e à minha inseparável “Grande e Especial Equipe de Trabalho”  
por serem as pessoas que me abriram as portas  
para o fabuloso entendimento e pela grande vivência da inter-relação  
entre as ciências humanas, ciências sociais e as ciências da saúde,  
fazendo-me compreender que o progresso intelectual e moral do  
pesquisador somente caminharão juntos, quando a ética utilizada para com os  
seres em sua diversidade, for considerada  
em sua plenitude.*

*(Leila Deeke)*

## **AGRADECIMENTOS**

Aos sujeitos da pesquisa e à todos os funcionários da 6<sup>a</sup> Delegacia de Polícia de Proteção à Mulher à Criança e ao Adolescente de Florianópolis, que estiveram presentes na instituição entre os meses de setembro de 2006 a janeiro de 2007, os meu sinceros agradecimentos por terem sido os grandes facilitadores para a concretização dos objetivos deste trabalho.

## APRESENTAÇÃO AOS LEITORES

Esse documento foi apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde pública da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre.

As normas do curso estabelecem que o documento final inclua um artigo, formatado e encaminhado para uma revista especializada da área.

Atendendo a essa determinação, essa dissertação está apresentada em três partes:

- PROJETO DE PESQUISA:

Apresentado para a banca examinadora de qualificação, incluindo introdução, fundamentação teórica, objetivos, metodologia, referências bibliográficas, apêndice e anexos da pesquisa. Foram efetuadas as alterações sugeridas pela banca examinadora na época de sua apresentação, em 28 de julho de 2006.

- ARTIGO CIENTÍFICO:

Está inserido no apêndice, no formato das normas do periódico científico “**Cadernos de Saúde Pública**”, com os resultados da pesquisa.

- ANEXOS:

Estão incluídas nos anexos, as normas de publicação no periódico: **Cadernos de Saúde Pública**, e os roteiros das entrevistas com a mulher agredida e com o seu parceiro (o homem autor da agressão).

## SUMÁRIO

	<b>RESUMO.....</b>	viii
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	01
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	06
2.1	A VIOLÊNCIA COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA.....	06
2.2	A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COMO QUESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	08
2.2.1	Tipos de violência contra a mulher.....	09
2.2.2	Estatísticas gerais no Brasil e no mundo.....	11
2.2.3	As conseqüências da violência na saúde da mulher.....	13
2.2.4	O perfil da vítima e de seu agressor.....	14
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	20
3.1	OBJETIVOS GERAIS.....	20
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	31
4.1	MÉTODO DE PESQUISA.....	21
4.2	SUJEITOS.....	21
4.3	LOCAL DE SELEÇÃO DOS SUJEITOS E DE REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS.....	21
4.4	PERÍODO.....	24
4.5	COLETA DE DADOS.....	24
4.6	REGISTRO DOS DADOS.....	25
4.7	ANÁLISE DOS DADOS.....	25
4.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	26
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	28
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	29
	<b>APÊNDICE</b>	35
	<b>Artigo: A DINÂMICA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS DISCURSOS DA MULHER AGREDIDA E DE SEU PARCEIRO</b>	
	<b>ANEXOS.....</b>	58



## RESUMO

DEEKE, Leila Platt. **A dinâmica da violência a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro.** 2007. 78 pgs. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública – área de concentração em Ciências Humanas e Políticas Públicas de Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

A violência nas relações entre parceiros expressa dinâmicas de afeto e poder, nas quais estão presentes relações de subordinação e dominação podendo ser propiciadas na medida em que a divisão interna de papéis se configura numa distribuição de privilégios, direitos e deveres dentro do ambiente doméstico. Setor onde se definem as diferenças de gênero e as relações de poder, o espaço privado do lar é o grande contribuinte para que a violência doméstica perpetrada pelo parceiro, seja reconhecida mundialmente como uma das formas mais comuns de violência contra a mulher, uma vez que, esta possui maior risco de ser agredida física e sexualmente por quem convive intimamente com ela do que por qualquer outra pessoa. A dissertação teve como objetivo, compreender a dinâmica da violência doméstica a partir do discurso da mulher agredida e de seu parceiro, autor da agressão. A metodologia adotada é descritivo-exploratória com abordagem qualitativa. Foram entrevistados trinta homens e trinta mulheres envolvidos no contexto de violência doméstica. Selecionaram-se entre outubro de 2006 a janeiro de 2007, casais cujas mulheres no momento da entrevista já haviam notificado à Delegacia de Proteção à Mulher, à Criança e ao Adolescente (Florianópolis – SC) ao menos dois boletins de ocorrência contra seus parceiros por agressão. Dentre as mulheres, 46,7% possuíam de ensino médio completo à superior; 79,9% empregadas, sendo 16,7% na informalidade. Dentre os homens, 36,7% possuíam de ensino médio completo à superior; 86,6% empregados, sendo 46,2% na informalidade. O uso de medicamentos pelas mulheres, foi justificado como forma de suportar a ansiedade, a sensação de impotência diante da violência. Os homens admitiram menor periodicidade de violência comparada aos relatos das mulheres. Os motivos das agressões que se inter-relacionaram e repercutiram para a contínua dinâmica foram: ciúme, ser contrariado; ingestão de álcool e traição. A importância do estudo esteve em revelar as características percebidas por ambos no contexto das agressões, e os fatores que repercutem para a contínua dinâmica de violência doméstica, não atribuindo somente à mulher o papel de porta-voz de um circuito de violência que se estabelece unicamente na relação do casal.

**Palavras-chave:** Dinâmica da Violência; Violência Contra Mulher; Autor da Agressão.

## ABSTRACT

Leila Platt Deeke. **The domestic dynamics from the attacked woman's and her partner's speeches.** 2007. 78 pgs. Dissertation (Master's degree in Public Health – concentration's area in Humans Sciences and Public Health Politics) - Program of Posgraduation in Public Health, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis.

The violence in the relations between partners express a affection and power dynamic, in which are shown subordination and domination relations that can be propitiated in the measure where the internal division of papers configures in a distribution of privileges, rights and duties inside the domestic environment. A place where are defined the differences of kind and the power relations, the private space of the home is the great contributor for the domestic violence perpetrated by the partner, either recognized world-wide as one of the most common way of violence against the woman, a time that, she has a greater risk of being physical and sexually attacked for who coexists closely than for any another person. This research has as objective, to comprehends the violence dynamics from the attacked women's and hers partners' speech, author of the aggression. The adopted methodology is descriptive-exploratory with qualitative research. Thirty involved men and thirty women in the domestic violence context had been interviewed. From January of 2007 to October of 2006, couples had been selected whose women at the moment of the interview already had notified to the Woman, Child and Adolescent's Protection Police Station (Florianópolis - SC) at least two bulletins of occurrence against its partners for aggression. Amongst the women, 46.7% complete from average education to superior; 79.9% employees, being 16.7% in the informality. Amongst the men, 36.7% complete from average education to superior; 86.6% employees, being 46.2% in the informality. The medicine use for the women was justified as a way to support the anxiety; the impotence's sensation faces the violence. The men had admitted less regularity of violence compared to the women's stories. The reasons of the aggressions that are interrelated and reed-echo for the continuum dynamic are: jealousy, being contested, alcohol ingestion and cheating. The study importance was in reveal the characteristics perceived for both in the aggressions context, and the factors that re-echo for the continuum dynamic of domestic violence, not only attributing to the woman the paper spokesman's paper of a violence circuit that establishes entirely in the couple relation.

**Key words:** violence dynamics, violence against woman, aggression author.

## 1 INTRODUÇÃO

O cuidado com a saúde da humanidade revela-se como o cerne de prática e pesquisa do campo da Saúde Pública. Este campo é caracterizado por integrar em seu bojo, profissionais de diversas especialidades, os quais atualmente reconhecem-se inseridos neste setor com visões e objetivos cada vez mais específicos.

A partir da segunda metade do século XX, houve o crescente reconhecimento no campo da Saúde Pública, que fatores sociais podem trazer agravos à saúde, como por exemplo, as doenças e mortes geradas pelas denominadas “causas externas” ou “causas violentas” – abrangendo de acordo com a definição internacional<sup>1</sup> os acidentes e as violências propriamente ditas: auto e hetero infligidas. (JORGE; LAURENTI, 1997).

Foi na década de 1990, em âmbito mundial, que oficialmente o setor saúde começou a assumir os acidentes e a violência, como temas de grande importância para o campo de pesquisa na área da Saúde Pública (MINAYO, 2004), não só pelo impacto que provocam na qualidade de vida; mas também pela concepção ampliada de saúde, onde a violência é objeto de intersectorialidade, na qual o campo médico-social se integra.

A violência contra a mulher, uma das mais complexas vertentes do tema violência, considerada pela Organização Mundial da Saúde como um problema prioritário de **Saúde Pública** em 1996 (WORLD HEALTH ASSEMBLY, 1996), passa a ser oficialmente reconhecida mundialmente a partir da Declaração Sobre a Violência Contra a Mulher, aprovada pela Conferência dos Direitos Humanos em Viena, no ano de 1993, que gerou uma definição oficial das Nações Unidas sobre a violência contra a mulher como:

todo ato de violência de gênero que resulte em ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico da mulher, incluindo a ameaça de tais atos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada (UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, 1993).

Apesar de secular, a violência contra a mulher só passou a ser considerada uma violação dos direitos individuais no fim da década de 1960, quase 12 anos após a publicação da Declaração Universal dos Direitos do Homem, em 1948. Até então, não havia serviços

---

<sup>1</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação estatística internacional de doenças: manual de lesões e causas de óbito**; 9ª rev. São Paulo: Centro Brasileiro Classificação Doenças em Português, 1979.

para o atendimento de vítimas e os casos de punição eram raros. Portanto, foi somente a partir da década de 1960, que se iniciaram questionamentos e análises críticas sobre a violência que transcorria na esfera doméstica. (AZEVEDO, 2000).

Ocultada muitas vezes pela historiografia no contexto da expansão do capitalismo brasileiro, a violência doméstica que incide sobre a mulher é uma das conseqüências das reivindicações da transformação da estrutura opressiva do modelo patriarcal, sendo o espaço privado do lar o grande contribuinte para que a violência permaneça velada.

Segundo Heise (1994), a violência doméstica e o estupro são considerados a sexta causa de anos de vida perdidos por morte ou incapacidade física em mulheres de 15 a 44 anos – superando as estatísticas de todos os tipos de câncer, acidentes de trânsito e guerras.

Para efeitos da legislação brasileira, a lei n° 11.340, sancionada em 07 de agosto de 2006, estabelece no art. 5º, a violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:

I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação. (BRASIL, 2006)

A violência doméstica não apenas acarreta prejuízos na saúde e na vida privada da mulher, mas também, traz grandes conseqüências para a sua vida produtiva e inegavelmente para o PIB de um país.

O Banco Mundial estima que um em cada cinco dias de absenteísmo no trabalho feminino, decorre da violência doméstica. Dados relevantes mostram, que a violência doméstica custa ao Canadá, 1,6 bilhão de dólares por ano, somando-se atendimento médico e queda de produtividade. Nos Estados Unidos, segundo o BID, essa conta oscila entre 10 bilhões e 67 bilhões de dólares/ano, dependendo dos critérios. No Chile, a violência doméstica engloba 2% do PIB. (BANCO MUNDIAL, 2003).

Embora as mulheres também possam exercer a violência, em todos os seus seguimentos, na esfera doméstica contra seus cônjuges, a vasta maioria dos abusos é praticada por homens contra suas parceiras. Dados denunciam que:

**Na maioria dos casos. os agressores são homens** [sem grifo no original] [...] cônjuge e/ou ex-cônjuge da vítima. Não há trabalhos explícitos sobre a incidência de patologias psiquiátricas nos agressores, entretanto, considera-se válido que os agressores se dividem entre portadores de: Transtorno Anti-social da Personalidade, Transtorno Explosivo da Personalidade (Emocionalmente Instável), Dependentes Químicos e Alcoolistas, Embriaguês Patológica, Transtornos Histéricos (histriônico), Outros transtornos da personalidade, tais como, Paranoia e Ciúme Patológico. (BALLONE; ORTOLANI, 2002).

De acordo com Hamberger (1999), um aspecto muito característico dos agressores é a tendência à minimização da agressão e negação do comportamento agressivo, culpando a vítima pelo comportamento emitido. Ao se analisar o perfil do agressor, observa-se que este não faz parte de um grupo homogêneo e que uma parcela significativa apresenta baixa auto-estima, depressão e ansiedade.

Os registros da violência perpetrada contra a mulher na vida privada, vêm aumentando sensivelmente, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) um grave problema de saúde pública. (CAMARGO, 2000; CABRAL, 2000).

Deste modo, há uma grande preocupação com a saúde daquelas mulheres que retornam reiteradamente à Delegacia de Proteção à Mulher, queixando-se de ameaças e/ou agressões, por parte do parceiro, uma vez que violência, enfatizada por Agudelo (1990) representa um grande risco para a realização do processo vital humano, pois ela ameaça a vida, altera a saúde, produz doenças e provoca a morte, como realidade ou como possibilidade.

O interesse em pesquisar o tema da violência na relação entre parceiros por parte da autora deste projeto, deflagrou-se no ano de 2003, ao iniciar a especialização *lato sensu* no Fenômeno das Drogas: Área de Redução da Demanda, promovida pela Universidade Federal de Santa Catarina; culminando na concretização da monografia intitulada “Mulher e Violência”: Breve Prevenção ao Abuso de Drogas por Mulheres Inseridas no Contexto de Violência Doméstica.

O objetivo da monografia, foi realizar no ano de 2004 uma prática assistencial, que consistiu em uma intervenção preventiva seletiva ao uso indevido de drogas, direcionada a

seis mulheres submetidas à violência física, no ambiente doméstico, pelo parceiro. Conquanto, para critério de seleção destas mulheres, dois fatores estavam permeando o contexto de violência: o uso de substâncias psicoativas por parte do agressor e a passagem de três vezes ou mais da agredida pela Delegacia de Polícia de Proteção à Mulher, à Criança e Adolescente situada em Florianópolis – Santa Catarina.

Dando continuidade aos estudos sobre a violência contra a mulher perpetrada pelo parceiro, o objetivo deste trabalho está em *Compreender a dinâmica da violência, a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro, autor da agressão*.

As publicações científicas disponíveis sobre estudos com o casal envolvido em violência doméstica, como sujeito de pesquisa, não possuem pelo menos na América Latina, a grande amplitude comparado às investigações focadas somente na mulher agredida. Castro e Riquer (2003) enfatizam “*um assombroso vazio*” de pesquisas científicas na América Latina que também englobem o homem autor da agressão como sujeito da pesquisa, para evitar situações de risco que poderiam colocar mais uma vez a segurança das mulheres; e de que este grupo (o masculino) dificilmente é entrevistável, uma vez que, apresentam resistências em verbalizar sobre a violência em comparação ao grupo feminino. Culminando, portanto, na centralização das investigações em torno das mulheres agredidas, consideradas mais acessíveis em falar sobre o tema em questão, e também, porque fazem parte do grupo agredido, sendo socialmente urgente trabalhar pela defesa e vigência de seus direitos.

Diante do exposto, a importância neste estudo de tornar a mulher agredida e seu parceiro como sujeitos da pesquisa, está em revelar não só as características percebidas por ambos no contexto das agressões, mas também, os fatores que repercutem para a contínua dinâmica de violência doméstica, não atribuindo somente à mulher o papel de porta-voz de um circuito<sup>2</sup> de agressões que se estabelece unicamente na relação interpessoal do casal.

A dissertação obedece ao formato proposto pelo Programa de Pós-Graduação, iniciando com uma fundamentação teórica, seguida dos objetivos e método. Os resultados e a discussão estão apresentados na forma de artigo científico (apêndice desta dissertação), intitulado “A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro” que será submetido aos *Cadernos de Saúde Pública*. Nos anexos (I) estão incluídas as normas de publicação no periódico: *Cadernos de Saúde Pública*, bem

---

<sup>2</sup> Sucessão de fenômenos periódicos. (FERREIRA, 1986, p. 591).

como os roteiros das entrevistas (anexos II e III) com a mulher agredida e com o seu parceiro (o homem autor da agressão).

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta seção, apresenta-se um breve histórico: de como o tema violência tornou-se, em âmbito mundial, uma questão de Saúde Pública; e das Políticas Públicas Internacionais e Brasileiras que conceituaram e tornaram pública a violência contra a mulher. Apresenta os tipos de violência contra a mulher; como também, as estatísticas da violência entre parceiros; as conseqüências da violência na saúde da mulher; e o perfil da vítima e do homem autor da agressor.

### 2.1 A VIOLÊNCIA COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

A Saúde Pública, em âmbito mundial, tem tentado através de estudos e pesquisas, conhecer as doenças e causas de morte que assolam a humanidade, com a finalidade de combatê-las e preveni-las. As doenças e mortes geradas pelas denominadas “Causas Violentas”, abarcando as violências propriamente ditas: auto e hetero infligidas – sempre chamaram a atenção por serem eventos súbitos e inesperados, como também, pelo fato de incidirem particularmente em pessoas jovens.

Em 1955, quando se realizou a VIII Assembléia Mundial da Saúde, em Genebra, foi proposto que a luta contra os acidentes fosse considerada um problema de Saúde Pública. Em 1961, a Organização Mundial da Saúde (OMS), criou o Dia Mundial da Saúde com o intuito de empreender uma cooperação mundial para a proteção e promoção da saúde humana, escolhendo como tema do ano: “*Acidentes e sua Prevenção*”, referindo-se à necessidade de uma ação pronta de combate a “*esse flagelo*”. Em 1991, o tema do ano foi “*Desastres não se fazem anunciar: é melhor prevenir do que remediar*”. E em 1993, o tema escolhido “*a vida é frágil, previna a violência e a negligência*”. (JORGE; LAURENTI, 1997).

Em 1985, a OMS havia estimado que: aproximadamente 7% do total de óbitos no mundo, tanto em países industrializados, como em desenvolvimento, eram provenientes das causas externas (LOPEZ, 1993). E que em países desenvolvidos, a cada ano, uma em cada 4 a 9 pessoas sofria lesões incapacitantes e que 2% da população mundial estava incapacitada, como resultado de uma ação causada por acidente ou violência (OMS, 1993).



Entretanto, foi somente em 1990 que o setor saúde começou a assumir oficialmente a **Violência** não só como uma questão social, mas de **Saúde Pública**.

A organização Pan-Americana da Saúde, observando as mudanças nos perfis de morbimortalidade na maioria das regiões latino-americanas, a partir de 1993, passou a recomendar, aos países membros que incluíssem o tema – Violência – na sua agenda de intervenção. Mais tarde, percebendo a gravidade da situação em muitas outras partes do mundo e não só na região das Américas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) dedicou-lhe prioridade na Assembléia Mundial de Saúde em 1997. E em 2002, a OMS publicou um extenso informe denominado *World Report on Violence and Health* (Relatório Mundial sobre Violência e Saúde), trazendo para a área, uma reflexão sobre sua responsabilidade específica e intersetorial. (MINAYO, 2004).

No Brasil, também foi difícil a entrada do assunto violência na agenda política de saúde, apesar de, desde a década de 1980, a violência ter modificado o perfil de mortalidade do país, passando de quarta para segunda causa de morte, perdendo somente para as doenças cardiovasculares (NJAINÉ et al, 1997). A crescente frequência dos homicídios, foram os responsáveis pelo maior impacto desse grupo de mortes em relação às demais causas.

Posteriormente à Assembléia Mundial, em 1997, que privilegiou o assunto, o Ministério da Saúde criou um Comitê Técnico com o objetivo de diagnosticar e de propor ações específicas para o setor. Este Comitê compartilhou com mais de 150 profissionais de todo o país a discussão da proposta, que foi analisada e aprovada pelas instâncias tripartites do SUS e pelo Conselho Nacional de Saúde. Em 16 de maio de 2001, o documento foi oficializado por portaria com a seguinte denominação: *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências* (este documento contém a definição dos conceitos, o diagnóstico da situação, as diretrizes e as estratégias de ação intersetorial, ressaltando a responsabilidade do setor saúde). (MINAYO, 2004).

Deste modo, no âmbito governamental brasileiro, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade, instrumento orientador da atuação do setor saúde neste contexto, estabeleceu a seguinte classificação estratégica para a violência:

**violência doméstica [sem grifo no original]** (maus-tratos físicos, abuso sexual e psicológico, negligência e abandono) e violência extradomiciliar (exploração do trabalho infanto-juvenil e exploração sexual, além de outras originadas na escola, na comunidade, nos conflitos com a polícia, especialmente caracterizados pelas agressões físicas e homicídios, bem como

a violência auto-infligidas, como a tentativa de suicídio). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

As informações apresentadas a seguir, têm por relevância demonstrar a magnitude da violência contra mulheres, na maior parte das vezes, dentro de suas casas e perpetrada por seu parceiro.

## 2.2. A “VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER” COMO QUESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Apesar de secular, a violência contra a mulher, somente é reconhecida como prioridade em Saúde Pública durante a 49ª Assembléia Mundial da Saúde em 1996 (WORLD HEALTH ASSEMBLY, 1996). Mesmo já sendo oficialmente reconhecida mundialmente a partir da Declaração Sobre a Violência Contra a Mulher, aprovada pela Conferência dos Direitos Humanos em Viena, no ano de 1993, que gerou uma definição oficial da Assembléia das Nações Unidas sobre a violência contra a mulher como:

todo ato de violência de gênero que resulte em ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico da mulher, incluindo a ameaça de tais atos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada (UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, 1993).

Porém, foi em 1994 que a violência contra a mulher tornou-se juridicamente conceituada, na: “*Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher*” (CAMPOS, 2003), também conhecida como Convenção de Belém do Pará, considerada esta o mais importante documento jurídico já elaborado sobre a violência contra a mulher; trata dos direitos protegidos dos deveres do Estado e dos Mecanismos de Proteção às Mulheres.

A **Convenção Interamericana** define a violência contra a mulher 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:

a) ocorrida no âmbito da família ou unidade doméstica ou em qualquer relação interpessoal, quer o agressor compartilhe, tenha compartilhado ou não a sua residência, incluindo-se, entre outras formas, o estupro, maus-tratos e abuso sexual;

b) ocorrida na comunidade e cometida por qualquer pessoa, incluindo, entre outras formas, o estupro, abuso sexual, tortura, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro e assédio sexual no local de trabalho, bem como em instituições educacionais, serviços de saúde ou qualquer outro local;

e c) perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra. (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2006).

No Brasil, de acordo com Silva (2003) a partir de 1980, mesmo com a implantação do Programa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher (PAISM), que incorporou a violência doméstica e sexual como parte das necessidades a serem supridas, esta iniciativa não significou, na época, mudanças expressivas na atenção à mulher em situação de violência. Foi somente também a partir de 1990, quando a violência de gênero<sup>3</sup> revelou-se como uma problemática efetiva na esfera nacional e internacional, que se iniciaram oficialmente medidas mais efetivas com a criação de serviços de atenção à violência sexual para a prevenção e profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis, de gravidez indesejada e para a realização de aborto legal quando necessário.

### 2.2.1 Tipos de violência contra a mulher

Em se tratando, de pesquisas sobre o **tipo de violência** perpetrada pelos agressores às suas vítimas, tanto no estudo pioneiro de Heise et al (1994), que reuniu dados de 35 estudos

---

<sup>3</sup> Para Saffioti e Almeida (1995), o conceito de violência de gênero designa um tipo específico de violência que visa à preservação da organização social de gênero, fundada na hierarquia e desigualdade de lugares sociais sexuais. Segundo essas duas autoras, a violência de gênero tem duas faces: é produzida no interior das relações de poder, objetivando o controle de quem detém a menor parcela de poder, e revela a impotência de quem a perpetra para exercer a exploração-dominação, pelo não consentimento de quem sofre a violência.

em 24 países, como no *World Report on Violence and Health* (KRUG et al, 2002), está comprovada estatisticamente a alta incidência de violência de homens contra mulheres, sendo a forma mais endêmica, a violência sexual e física de companheiros contra suas mulheres.

A violência contra o parceiro(a) refere-se a qualquer comportamento dentro de uma relação íntima que cause dano físico, psíquico ou sexual aos membros da relação. Este comportamento inclui agressões físicas, violência psicológica, relações sexuais forçadas e outras formas de coação sexual, além de diversos comportamentos dominantes – como isolar uma pessoa da família ou amigos, vigiar seus movimentos ou restringir seu direito à informação ou à assistência (KRUG et al, 2002).

Para efeitos da legislação brasileira, a lei nº 11.340, estabelece no art. 7º, as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, a saber:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. (Brasil, 2006).

A partir de 07 de agosto de 2006, a Presidência da República sancionou a lei nº 11.340, criando mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a

Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispendo também sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelecendo medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

## 2.2.2 Estatísticas gerais no Brasil e no mundo

Mundialmente, constata-se que uma das formas mais comuns de violência contra as mulheres, é a agressão praticada pelo parceiro dentro do lar. A violência exercida por parceiros ocorre em todas as nações e transcende aos **grupos sociais, econômicos, religiosos e culturais**.

No Brasil, o Núcleo de Opinião Pública da Fundação Perseu Abramo, contendo uma amostra de 2.502 entrevistas pessoais e domiciliares, estratificadas em cotas de idade e peso geográfico por natureza e porte do município, segundo dados da Contagem Populacional do IBGE/1996 e do Censo Demográfico de 2000 apresentou que: em 2001 as mulheres só denunciaram a violência sofrida dentro de casa a algum órgão público (quase sempre delegacias policiais) quando se sentiram ameaçadas em sua integridade física: ou por armas de fogo (31%), ou quando os espancamentos deixaram marcas, fraturas ou cortes (21%) ou ainda diante de ameaças de espancamento contra si mesmas ou contra os filhos (19%). Nas outras situações, como xingamentos, tapas, empurrões, quebradeira, relações sexuais forçadas e assédio sexual, o percentual de registro em delegacia ou outros órgãos públicos, não ultrapassou os 10%. (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2001).

A pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2001), também engloba que uma em cada cinco brasileiras (19%) sofreu algum tipo de violência por parte de algum homem: 16% relatam casos de violência física, 2% de violência psíquica e 1% de assédio sexual. Quando os(as) entrevistadores(as) descrevem as diferentes formas de agressão, 43% das entrevistadas reconhecem ter sofrido algum tipo de violência, 33% experimentaram alguma violência física, 27% violências psíquicas, 11% assédio sexual e 11% também teriam sido espancadas. Na população, isso significa algo em torno de 6,8 milhões de mulheres. Considerando a

proporção das que sofreram espancamento no ano anterior à pesquisa, calcula-se que a cada 15 segundos uma mulher é espancada em nosso país.

Em âmbito nacional, de acordo com o Ministério da Saúde (2003) no segmento populacional representado pelas mulheres, a violência física e a sexual são os eventos mais freqüentes, cujos determinantes estão associados a relações de gênero, estruturadas em bases desiguais. Os agressores, em sua grande maioria, são identificados como: **maridos, companheiros e parentes próximos** — dados de 1998 indicam, que 63% dos casos de agressão física ocorridos nos domicílios, tiveram como vítima a mulher.

Em 48 pesquisas realizadas com populações do mundo inteiro, mostram que: de 10 a 50% das mulheres, relatam terem sido maltratadas ou espancadas fisicamente de alguma forma por seus parceiros em algum momento de suas vidas (HEISE et al, 1999). A violência física em relacionamentos íntimos quase sempre é acompanhada de violência psicológica, sendo que de um terço à metade dos casos envolvem violência sexual (KOSS, 1994; YOSHIHAMA, 1994; LEIBRICH, 1995). Das pesquisas realizadas, de 613 mulheres maltratadas no **Japão**, constatou-se que 57% sofreram todos os três tipos de violência: **física, psicológica e sexual**; somente 8% haviam sofrido somente abusos sexuais (YOSHIHAMA, 1994). Em Monterrey, no **México**, constatou-se que 52% das mulheres maltratadas fisicamente haviam também sofrido abusos sexuais de seus parceiros íntimos (GRANADOS, 1996). Em León, na Nicarágua, de 188 mulheres que sofreram maltratos físicos por seus parceiros, somente cinco não haviam sido vítimas de violência sexual ou psicológicas ou ambas (ELLSBERG, 2000).

Não raro, mulheres vítimas de alguma agressão física, sofrem comumente vários atos de agressão ao longo de sua vida. Em León na Nicarágua um estudo mostrou que 60% das mulheres agredidas no ano anterior à pesquisa, foram agredidas mais de uma vez, sendo que 20% sofreram atos muito fortes de violência mais do que seis vezes. Das mulheres que mencionaram algum tipo de agressão física, 70% relataram **agressões graves**. (ELLSBERG, 1999).

A violência entre parceiros é a causa de um significativo número de assassinatos entre as mulheres em diversos países do mundo. Estudos realizados na Austrália, Canadá, Estados Unidos, Israel e África do Sul identificaram que entre 40% e 70% dos assassinatos de mulheres foram cometidos por cônjuges ou namorados e freqüentemente num contexto de uma relação de maltrato constante (MOUZOS, 1999; JURISTAT, 1998; GILBERT, 1996; BAILEY, 1997). Estes valores contrastam notavelmente com os encontrados no sexo masculino. Nos Estados Unidos, por exemplo, somente 4% dos homens assassinados entre

1976 e 1996 foram mortos por suas esposas, ex-esposas e namoradas (FOX, 1999). Na Austrália, entre 1989 e 1996 esta proporção foi de 8,9% (CARCACH, 1998).

No Brasil, segundo estimativas de um estudo realizado em 1998, em São Paulo, verificou-se que entre as mortes de mulheres em idade reprodutiva, 13% foram homicídios; dos quais 60% foram cometidos pelos parceiros das vítimas. (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2006).

De acordo com o Ministério da Justiça (2002), no Brasil, as estatísticas mais recentes, de 267 DEAMs (Delegacia de Amparo às Mulheres), identificaram os crimes mais denunciados pelas mulheres. Entre 326.693 notificações recebidas, havia 113.727 queixas de lesão corporal, 107.999 de ameaças e 32.183 para vias de fato. Logo após, encontra-se os crimes contra a honra: 13 mil de injúria; 10.049 de difamação; e 6.805 para calúnia. Especificamente para o crime de estupro, foram totalizadas 4.697 queixas em todas as DEAMs do país.

Os estudos internacionais, de acordo com o *World Report on Violence and Health* (KRUG et al, 2002) têm concentrado suas pesquisas na violência física porque se conceitualiza e se mede mais facilmente, não indicando que muitas vezes, para algumas mulheres a violência psicológica, são todavia, mais intoleráveis que a violência física.

### **2.2.3 As conseqüências da violência na saúde da mulher**

Estima-se que 19% dos anos perdidos por morte ou incapacitação física em mulheres em idade produtiva, são ocasionados pela à violência de gênero (HEISE, 1994). Uma revisão de estudos nos Estados Unidos, conclui que o abuso sexual é o fator condicionante de 35% das tentativas de suicídio de mulheres norte-americanas. (GIFFIN, 1994).

Uma pesquisa brasileira realizada de setembro de 2001 a janeiro de 2002, com o intuito de avaliar a qualidade de vida e depressão nas mulheres vítimas de violência doméstica, constituiu-se de uma amostra de 100 mulheres que sofreram agressão de seus parceiros e que prestaram queixa na Delegacia da Mulher do Ceará. Verificou-se através dos questionários aplicados com estas mulheres que 72% delas apresentaram quadro sugestivo de depressão clínica; 78% tinham sintomas de ansiedade e insônia; 39% já pensaram em suicídio

e 24% passaram a fazer uso de ansiolíticos após o início das agressões. (ADEODATO et al, 2005).

O *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde* (KRUG et al, 2002, p.110) apresenta as conseqüências da violência, perpetrada pelo parceiro, à saúde da mulher, a saber:

**Conseqüências Físicas:** Lesões Abdominais e Torácicas, Síndromes de Dores Crônicas, Incapacitações Físicas Parciais ou Permanentes, Fibromialgia, Fraturas, Doenças do Aparelho Digestivo, Síndrome do Cólon Irritável, Lesões Oculares, Ferimentos, Escoriações, Hematomas, Fraturas Recorrentes.

**Conseqüências Sexuais e Reprodutivas:** Doenças Sexualmente Transmissíveis, Esterilidade, Dor Pélvica Crônica, Complicações na Gravidez, Aborto Espontâneo, Aborto Praticado em Condições Perigosas, Gravidez Indesejada, Disfunção Sexual.

**Conseqüências Psíquicas e de Comportamento:** Abuso de Álcool e outras drogas, Depressão e Ansiedade, Transtornos Alimentares e do Sono, Sentimentos de Culpa e de Vergonha, Fobias e Síndrome do Pânico, Baixa Auto-estima, Estresse Pós-Traumático, Transtornos Psicossomáticos, Hábito de fumar, Comportamento Suicida e de Danos Autoinfligidos, Comportamento Sexual de Risco.

**Conseqüências Mortais:** Mortalidade relacionada à AIDS, Mortalidade Materna, Homicídio, Suicídio.

Esforços no sentido de detectar a violência doméstica e efetivamente intervir no sentido de reduzir o impacto na qualidade de vida das mulheres deve constituir-se numa prioridade em saúde pública, uma vez que, os profissionais da saúde ao centrarem suas atenções somente nos atos de violência física, por serem explicitamente visíveis nas mulheres, a atmosfera de terror que às vezes se impregna nas relações violentas pode estar sendo velada, devido ao fato de que a linguagem dos sintomas e diagnósticos não abarca o universo multifatorial da violência.

#### **2.2.4 O Perfil da vítima e de seu agressor**

A violência entre parceiros, se produz em todos os países, independente do grupo social, econômico, religioso ou cultural. Embora as mulheres possam agredir seus parceiros masculinos, e a violência também possa se dar entre parceiros do mesmo sexo, a proporção da



violência infligida pelo homem à sua companheira é devastadora, comparada aos primeiros. (KRUG et al, 2002, p. 97).

Investigações científicas internacionais questionaram a associação entre drogas e violência doméstica. O Centro Canadense de Estatísticas Judiciais, no ano de 2000, conduziu um estudo que envolveu 7.707 mulheres casadas ou vivendo conjugalmente. Cerca de 4% dessas mulheres tinham sido vítimas de violência doméstica nos últimos 30 dias, na época da pesquisa. Inicialmente, os investigadores averiguaram que homens violentos eram muito mais freqüentemente descritos como bebedores pesados e 50% dos agressores haviam se alcoolizado no momento em que agrediram suas mulheres. (JOHNSON, 2000).

Num segundo momento, de acordo com essa mesma pesquisa, foram analisados o uso de álcool pelos agressores juntamente a comportamentos cotidianos de outra natureza, como: costume de chamar a mulher com termos depreciativos, ciúme, tentativa de controlar o contato da mulher com outras pessoas, insistência em saber de todas as atividades e rotinas da mulher, não permitir acesso direto da mulher à renda doméstica, entre outros.

O autor desta pesquisa conclui que:

Esses comportamentos depreciativos e de controle da mulher são o que de fato explica estatisticamente a eclosão da violência doméstica, e não o ato de beber pesadamente, como tradicionalmente pensado. Em termos de variáveis sócio-econômicas, o fato de estar desempregado foi a variável de maior destaque, e não a baixa escolarização. [...] A associação entre o consumo de álcool e violência pode ser considerada espúria. [...] o que possivelmente ocorre nesses casos é a masculinidade ser vivenciada através dos dois comportamentos: beber pesadamente e agredir e atacar a esposa. (JOHNSON, 2000).

Em outro estudo realizado nos EUA, no ano de 2001, – sob o tema “*Violência doméstica entre parceiros adultos associada ao uso de álcool entre brancos, negros e hispânicos: principais achados de um estudo nacional*” por Caetano et al (2001) – foram pesquisados dois tipos de violência doméstica entre parceiros adultos: homem contra mulher e mulher contra homem.

Neste estudo, 23% dos casais negros, 11,5% dos casais brancos e 17% dos casais hispânicos pesquisados relataram incidentes de violência do homem contra a mulher nos últimos 12 meses, na época da pesquisa. A violência da mulher contra o homem foi de: 30% entre os negros, 15% entre brancos e 21% entre hispânicos. A maior prevalência de violência **entre grupos de minoria étnica** não pode ser explicada por nenhum fator isolado, mas parece estar associada a uma combinação **de fatores individuais, ambientais e ao tipo de**

**relacionamento entre os parceiros.** O álcool desempenhou um papel importante na violência entre parceiros íntimos. O estudo detectou que 30 a 40% dos homens e 27 a 34% das mulheres que agrediram seus parceiros estavam alcoolizados no momento da agressão. (CAETANO et al, 2001).

Para os autores desta pesquisa, o papel do álcool na violência íntima entre parceiros adultos pode ter várias hipóteses, não excludentes:

a) o efeito desinibidor do álcool, explicado fisiologicamente, contribuiria para a eclosão desse tipo de violência; b) a expectativa social de que o álcool desinibe as pessoas, fazendo com que elas ajam de modo insensato, poderia estar modelando esse comportamento; c) algumas pessoas poderiam conscientemente ingerir álcool para poder ter uma desculpa socialmente aceita para seu comportamento violento e d) talvez o uso pesado de álcool e a prática de agressão sejam apenas fatores de predição de um outro quadro, como personalidade impulsiva. (CAETANO et al, 2001).

Outro estudo, com relevante importância, sob o título “*Violência física, sexual e psicológica cometida por parceiro íntimo contra suas parceiras mulheres: frequência e variáveis associadas*” realizado por Coke et al (2000), foi desenvolvido na Escola de Saúde Pública da Universidade da Carolina do Sul, Colúmbia, EUA. Teve como objetivo, estimar a frequência e variáveis associadas com o tipo de violência cometida por parceiro íntimo, contra mulheres pacientes de centros de atenção primária à saúde.

A amostra desta pesquisa foi composta por mulheres entre 18 e 65 anos, que freqüentaram uma clínica de saúde da família entre 1997 e 1998. Das 1.401 mulheres entrevistadas 55,1% relataram ter vivido algum tipo de violência cometida por um parceiro íntimo do sexo masculino, atual ou passado. Entre aquelas que vivenciaram violência, 77,3% relataram violência física ou sexual e 22,7% abuso não físico. O uso de álcool e drogas pelo parceiro do sexo masculino constituiu-se na variável mais fortemente associada aos episódios de violência.

No Brasil, dos 849 processos analisados até 2003, referentes a casos apresentados na Primeira DDM (Delegacia de Defesa da Mulher) de São Paulo, em 1988, e na Terceira DDM de São Paulo, em 1988 e 1992, a maioria dos casos de arquivamento dos processos parte de uma intervenção da própria agredida, que chega a mudar seu depoimento, quando o processo já está correndo na Justiça. Alguns dados ajudam a traçar um perfil da mulher agredida no lar:

50% tem entre 30 e 40 anos; 30% têm entre 20 e 30 anos; 50% dos casos o casal tinha entre 10 e 20 anos de convivência e 40% entre um e dez anos. Esses dados mostram que, depois da queixa: 40% dos casais se separam e 60% continuam a viver conjugalmente. (BALLONE; ORTOLANI, 2003).

Na pesquisa brasileira, realizada de setembro de 2001 a janeiro de 2002 – realizada por Adeodato et al (2005), já comentada neste trabalho – com o intuito de avaliar a qualidade de vida e depressão nas mulheres vítimas da violência doméstica, verificou-se que o perfil da mulher agredida é: jovem, casada, católica, tem filhos, pouco tempo de estudo e baixa renda familiar. Neste estudo, álcool e ciúme por parte do agressor, foram os fatores desencadeantes das agressões. (ADEODATO et al, 2005).

Em outro estudo, em que se efetuou um levantamento com 110 prontuários de mulheres que estiveram albergadas na Casa de Apoio Viva Maria/Porto Alegre, no período compreendido entre janeiro de 1996 a junho de 1998, conclui-se que as mulheres vitimizadas no estudo, **não apresentaram o perfil muito diferente** das mulheres que não sofrem violência dentro da sociedade. Para Meneghel et al (2000), ficou evidente que não existem diferenças significativas entre mulheres vitimizadas e as outras de sua cultura ou classe social, embora a auto-estima diminua em situações de violência.

O homem agressor, nesta pesquisa, apresentou a média etária de 33 anos, variando de 18 a 63 anos. Entre os homens agressores, a inserção no mercado informal foi expressiva. Havia cinco desempregados, e cinco eram "traficantes", tornando viável a realidade do narcotráfico. A prevalência do uso de drogas tanto lícitas quanto ilícitas por parte desses homens foi assustadoramente elevada. Segundo o depoimento das mulheres, 69 deles (62,7%) consumiam álcool rotineiramente; 41 (37,2%) usavam maconha e 36 (32,7%) cocaína. (MENEZES et al, 2000).

Um estudo descritivo do tipo corte transversal, realizado com 420 mulheres que tiveram o parto assistido no Centro de Atenção à Mulher (CAM) do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP), em Recife/PE, nos meses de fevereiro e março de 2001, corresponderam a 81% do total de partos assistidos no período, extrapolando o tamanho da amostra originalmente calculado em 380, prevendo-se prevalência de violência doméstica de 10%, para precisão de 3% e nível de significância menor que 5%. (MENEZES, 2003, p. 310).

Este estudo revelou, que uma gama de fatores, inclusive a utilização de drogas, está habitualmente inter-relacionada, em uma intrincada e perversa seqüência de vitimização da mulher. A frequência de violência física foi significativamente maior entre: mulheres com baixa escolaridade, tabagistas e com história familiar de violência, ao passo que as características do parceiro, foram associadas, baixa escolaridade, consumo de álcool

(embriagar-se pelo menos uma vez por mês) e ausência de trabalho remunerado. Na análise multivariada, as variáveis que permaneceram mais fortemente associadas ao desfecho de violência física foram: a baixa escolaridade e história de violência na família da mulher e consumo de álcool pelo parceiro. (MENEZES, 2003, p. 313).

Para Minayo e Deslandes (1998), o uso de álcool pelo homem (e não de drogas em geral) apresenta-se como um significativo fator de risco para a violência do parceiro contra sua mulher. Para Gomes et al (2002), em relação a esse tipo de associação, violência e drogas, vários estudiosos apontam que o álcool é a substância mais ligada as mudanças de comportamento, provocadas por efeitos psicofarmacológicos que desencadeiam a violência.

Para Deslandes (1994) e Giffin (1994), os agressores não possuem, necessariamente, perfil de doentes mentais, tornando-se necessário relativizar sua "**classificação patológica**" e os conceitos utilizados nessa trajetória. Para Bentes (1999) existe uma justaposição de conceitos jurídico-penais e psiquiátricos, utilizados para retratar tanto atos de delinquência, quanto o distúrbio de comportamento.

O fato de se construir uma explicação psicológica para os maus-tratos com base na análise da personalidade de quem maltrata, pode apresentar de forma patológica o agressor, que é reprovado, mas compreendido pela sua patologia. A explicação mais recorrente sobre a personalidade dos agressores refere-se à reprodução das experiências de violência familiar vividas durante a infância, contribuindo para que se perpetuem os maus-tratos. Assim, segundo essa visão de Korn et al (1998, p.455) ocorre um círculo vicioso: "as crianças recebem todos os impactos de situações de desajustes, perdendo os seus vínculos afetivos e tornando-se adultos agressivos, potencializando cada vez mais situações agressivas".

Contudo Krug et al (2002) enfatizam que não há um fator único que explique porque algumas pessoas se comportam de forma violenta em relação a outras, ou porque a violência ocorre mais em algumas comunidades do que em outras. A violência é o resultado da complexa interação de fatores individuais, de relacionamento, sociais, culturais e ambientais. Entender como esses fatores estão relacionados à violência, é um dos passos importantes na abordagem de saúde pública para evitar a violência.

A partir das pesquisas e estimativas nacionais e mundiais relativas à violência contra a mulher, expostas neste trabalho, pode-se considerar que tais investigações enfrentam dois paradoxos, ou seja, contribuem para o enriquecimento da literatura com dados estatísticos e,

em contrapartida, segundo Castro e Riquer (2003) com a inconsistência de dados relevantes sobre o contexto de violência doméstica a partir do casal envolvido.

Diante do exposto, para contribuir com as pesquisas em relação à violência contra a mulher, seria importante compreender a dinâmica da violência, a partir do discurso da mulher agredida e de seu parceiro, autor da agressão.

Esta análise, a partir da vocalização do homem e da mulher, contribuiria para tornar os profissionais da saúde mais conhecedores dos aspectos que emergem diante deste tipo de fenômeno; cujo conhecimento conseqüentemente, também os tornaria mais apto a desenvolver linhas de intervenções terapêuticas e de pesquisas centradas no agressor e na vítima de violência. Uma vez que, possivelmente novas perguntas de pesquisas que requer este fenômeno, serão formuladas ao tornar os casais/parceiros como sujeitos da investigação do processo relacional pelo qual a violência perpassa.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender a dinâmica da violência, a partir do discurso da mulher agredida e de seu parceiro, autor da agressão.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o perfil do homem/agressor e da mulher/agredida em relação à violência;
- Descrever o perfil da violência perpetrada pelo homem contra a mulher;
- Conhecer o(s) motivo(s), referido(s) pelo homem/agressor e pela mulher/agredida, pelo(s) qual(is) permanecem na relação de violência;
- Verificar qual é a percepção de violência que o homem/agressor e a mulher/agredida manifestam;

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 MÉTODO DE PESQUISA

Para alcançar os objetivos propostos neste estudo, optou-se por realizar uma pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, que por sua vez, preza o aprofundamento dos significados das ações e relações humanas (MINAYO et al, 1998), favorecendo a maior compreensão da realidade do campo a ser estudado.

As pesquisas descritivo-exploratórias além de terem como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis e/ou também determinar a natureza destas relações; elas também possuem a característica de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias (GIL, 1994, p.44), com o propósito de formular de novos problemas de pesquisa mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

### 4.2 SUJEITOS

Foram entrevistados individualmente 60 sujeitos, 30 homens (autores de agressão) e suas parceiras (agredidas), as quais realizaram dois ou mais Boletins de Ocorrência contra seus parceiros na Delegacia de Proteção à Mulher, à Criança e Adolescente – 6<sup>a</sup> DP, Florianópolis/Santa Catarina.

### 4.3 LOCAL DA SELEÇÃO DOS SUJEITOS E DE REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

A seleção dos sujeitos e as entrevistas foram realizadas na Delegacia de Polícia de Proteção à Mulher, à Criança e Adolescente de Florianópolis/Santa Catarina. Rua Delminda

da Silveira, nº 811, Fundos da Pró-Menor. Bairro Agrônômica. Florianópolis/Santa Catarina. CEP: 88025-500.

A 6ª Delegacia de Polícia da Capital – SC é uma unidade da Secretaria da Segurança Pública do Estado de Santa Catarina, e como tal, é simultaneamente um instrumento e um espaço de poder do Estado.

Em 27 de setembro de 1985 foi inaugurada em Florianópolis – SC, a **2ª Delegacia da Mulher do País**, pelo então secretário de Segurança Pública do Estado de Santa Catarina, Heitor Sché, durante a gestão do governador Esperidião Amim. (DEEKE, 2004).

Conhecida como a 6ª Delegacia de Polícia da Capital - SC, ela presta serviços de atendimento ao menor infrator, desde 14 de fevereiro de 1984 e serviços de proteção à mulher vítima de violência pertencente à Ilha e Continente. Possui em seu quadro de pessoal, uma equipe multidisciplinar, composta por uma delegada titular, duas delegadas adjuntas, escrivãs, inspetoras, escreventes, investigadoras, psicólogos e agentes operacionais. (DEEKE, 2004).

O atendimento desta delegacia abrange todo e qualquer tipo de violência contra a mulher, havendo, no entanto, uma grande incidência de casos de violência conjugal. A delegacia não atende casos de violência de mulher contra a mulher, pois o seu objetivo é dar proteção à mulher e não indiciá-la.

O registro de qualquer queixa-crime nesta delegacia requer os seguintes procedimentos (DEEKE, 2004):

a) priorizam-se o atendimento dos casos ocorridos em Florianópolis, ilha e continente, não sendo atendidos os que acontecem em São José, Biguaçu, Palhoça e outros municípios. Uma vez que, esta delegacia não possui jurisdição para atuar em outras regiões quando é procurada por vítimas oriundas destes locais; porém, dependendo do caso, elas acabam sendo atendidas e encaminhadas, posteriormente, para as delegacias locais, com os respectivos boletins de ocorrência;

b) a queixa é registrada no Boletim de Ocorrência (B.O.), pela equipe de plantão, que normalmente são os comissários, investigadores ou escreventes;

Nos registros do boletim de ocorrência, são levantados: os nomes das vítimas e dos agressores, ocupação, filiação, estado civil, idade, como também, a hora, data e local da ocorrência. No histórico, é colocado, resumidamente, o depoimento da vítima, vindo esta a assinar o documento após ser efetuada a leitura do mesmo.



c) após o registro da queixa<sup>4</sup>, o B.O. é encaminhado às delegadas e, conforme sua análise, a decisão tomada é de repassar o caso para as inspetoras e psicólogas, conforme a gravidade do caso, elas próprias fazem a intimação e dão continuidade ao atendimento que, provavelmente, culminará em inquérito;

Em ocorrências graves, os indiciados são trazidos imediatamente para a delegacia, com o objetivo de serem interrogados pelas delegados, psicólogas e assistentes sociais.

d) dependendo da gravidade e da natureza da queixa, o caso é encaminhado para as seguintes instâncias:

- Instituto Médico legal – quando as mulheres são vítimas de lesões corporais, através de uma guia de requisição de exame médico legal, cujo laudo retorna para a delegacia para ser anexado ao boletim de ocorrência.
- órgãos que prestam assessoria jurídica – quando as vítimas precisam de representação de advogado, como por exemplo, a assessoria da Universidade Federal de Santa Catarina, da Prefeitura de Florianópolis, e do Movimento de Defesa da Mulher.

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados a partir da confirmação por parte do pesquisador nos boletins de ocorrência de violência contra a mulher perpetrada pelo parceiro. A confirmação de duas ou mais queixas ocorreu no banco de dados da delegacia. Estes boletins selecionados seriam entregues, pelo setor de expediente da delegacia, aos escrivães e psicólogos, para posterior agendamento do horário de comparecimento dos envolvidos à instituição.

Seguindo o cumprimento da agenda da delegacia, a mulher agredida e o seu parceiro, eram intimados no mesmo dia e horário nos casos de comparecimento de ambos ao setor psicológico, ou separadamente em dias e/ou horário, no caso de comparecimento para o inquérito policial. Sendo a abordagem dos sujeitos da pesquisa, pela pesquisadora, facilitada, pelos funcionários da instituição, comunicando dos agendamentos.

Entretanto, como houve expressivas abstenções no comparecimento de um dos parceiros ou de ambos às intimações dos profissionais da delegacia, um outro método para a seleção foi o pesquisador permanecer de plantão na instituição e ser informado por intermédio

---

<sup>4</sup> Algumas vítimas, muitas vezes, procuram a delegacia somente para receber orientação, não registrando a queixa.

dos profissionais, dos muitos casos conhecidos que chegavam repentinamente à Delegacia e que possuíam dois ou mais boletins de ocorrência.

O contato com os sujeitos foi estabelecido, quando estes estavam na instituição, antes ou após o cumprimento da agenda com os profissionais que os haviam intimado. Os sujeitos foram consultados sobre a disponibilidade em participar da pesquisa e sobre o horário disponível por parte dos mesmos, significando o respeito pelas atividades dos informantes dentro e fora da instituição. Em caso afirmativo para a participação da pesquisa, foi estabelecido um tempo médio de vinte minutos para a entrevista.

As entrevistas foram realizadas individualmente nas dependências da Delegacia, em sala reservada sem ruídos para que não houvesse interferências na gravação e dispersão do entrevistado.

#### 4.4 PERÍODO

O período para a realização das entrevistas/coleta de dados foi de Outubro de 2006 a Janeiro de 2007.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

Foi utilizada a entrevista semi-estruturada enquanto instrumento para a coleta dos dados. Os roteiros das entrevistas (anexo II e III), constituídos de perguntas abertas e fechadas foram readaptados para este projeto, uma vez que procede da monografia “Mulher e Violência”: Breve Prevenção ao Abuso de Drogas por Mulheres Inseridas no Contexto de Violência Doméstica, concluída em 2004<sup>5</sup>. As entrevistas foram realizadas até a saturação dos dados.

A entrevista semi-estruturada é um instrumento para a coleta dos dados que parte de questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses de estudos pré-existentes, que

---

<sup>5</sup> A elaboração da monografia foi um dos requisitos do curso de especialização *lato sensu* no Fenômeno das Drogas: Área de Redução da Demanda, promovida pela Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do título de especialista.

interessam à pesquisa atual, oferecendo grande margem de questionamentos, advindos de novas hipóteses que emergem à medida que se recebem as respostas do informante. Desta forma, a entrevista semi-estruturada, para Triviños (1987) simultaneamente valoriza a presença do investigador e favorece uma circunstância para que o informante alcance a liberdade e siga com espontaneidade a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, iniciando, deste modo, sua participação na elaboração do conteúdo da pesquisa.

Em suma, a entrevista semi-estruturada, o instrumento de coleta de dados escolhido para atender o objetivo deste trabalho, por ter a sua predominante característica de manter simultaneamente a presença atuante do pesquisador e dos sujeitos de pesquisa, favorece a descrição dos fenômenos sociais, sua explicação e a compreensão de sua totalidade.

#### 4.6 REGISTROS DOS DADOS

O registro dos dados efetuou-se com a gravação das entrevistas em fita cassete, mediante a aprovação dos entrevistados; acompanhada de breves anotações, nos roteiros das entrevistas, não só das informações verbais obtidas, mas também, de atitudes ou comportamentos do entrevistado.

A transcrição das fitas cassetes foi realizada pelo pesquisador. Triviños (1987), recomenda a gravação da entrevista, uma vez que, com esta prática é possível contar com todo o material fornecido pelo informante. Com o não aprovação de dois sujeitos de pesquisa pelo uso do gravador, o pesquisadora optou em anotar o desenvolvimento da entrevista.

#### 4.7 ANÁLISE DOS DADOS

O registro quantitativo dos dados foi em programa EpiData 3.0 e para a obtenção das frequências e médias de determinadas variáveis utilizou-se o programa Stata 9.

A sistematização dos dados qualitativos, baseou-se na análise de conteúdo proposta por Bardin (1977). Na pré-análise durante a leitura flutuante das entrevistas, no item “motivos

para agressão”, foram lidas e relidas com o intuito de identificar informações que pudessem definir o “corpus” de análise que se constituiu nas categorias: *Ciúme; Ser Contrariado; Ingestão de Álcool; Traição,*

A análise temática de conteúdo é uma técnica de investigação que tem por finalidade a interpretação do conteúdo manifesto das comunicações/relatos a partir de uma **descrição objetiva, sistemática e quantitativa** destes conteúdos.

Em suma, considerando o fato de que a análise em pesquisa qualitativa, ocorre a partir do momento da escolha do objeto de investigação, a análise de conteúdo neste estudo, baseada em Bardin (1977), desenvolveu-se sistematicamente em três fases:

**a)** pré-análise: fase da organização através dos primeiros contatos com as entrevistas dos sujeitos da pesquisa (leitura flutuante). Após a leitura flutuante de todos os relatos, foi realizada a formulação de hipóteses e a preparação do material para a análise do conteúdo manifesto nas comunicações;

**b)** exploração do material: fase que teve por objetivo administrar sistematicamente as decisões tomadas na pré-análise através das tarefas de codificação (escolha das unidades), de enumeração (escolha das regras de contagem) e de classificação (escolha de categoria);

**c)** tratamento dos dados, inferência e interpretação: objetivou tornar os dados válidos e significativos por meio de procedimentos estatísticos utilizados que possibilitaram estabelecer os quadros, evidenciando as informações obtidas, confrontando-as com as informações já existentes; permitindo, desta forma, ao pesquisador ao final do tratamento dos dados, após um amplo contato com as informações obtidas, chegar a inferências, deduções e interpretações diante do objeto de investigação.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Foi realizada visita prévia à Delegacia de Proteção à Mulher, à Criança e Adolescente, com a finalidade de apresentar os objetivos e procedimentos necessários para a realização da pesquisa. Posteriormente, houve o estabelecimento dos contatos com os participantes, que foram consultados sobre a disponibilidade em participar da pesquisa.

A seguir, estão listados os procedimentos éticos para execução da pesquisa:

- o protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer nº 246/06 e previamente autorizado pela diretoria da instituição. Todos os aspectos que envolvem a pesquisa estão de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde;
- manutenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes. No primeiro contato com cada participante, estes receberam informações sobre a pesquisa de forma mais detalhada, esclarecendo a importância em participar do estudo e do direito de desistência;
- estabelecimento de horário possível por parte dos participantes no comparecimento às entrevistas, estipulando um tempo mínimo e máximo das mesmas, significando respeito pelas atividades dos informantes;
- o respeito ao anonimato e a confidencialidade das informações obtidas a partir das entrevistas;
- o uso de codinomes (nomes fictícios) dos entrevistados nas entrevistas e na transcrição das fitas para garantir o sigilo e a privacidade dos participantes, mantendo-se o radical dos nomes para cada casal favorecendo a sua identificação, como por exemplo, Paula/Paulo; Maria/Mário. Deste modo, durante todo o transcorrer da pesquisa foram preservadas as identidades dos mesmos, respeitando seus valores culturais, religiosos, morais e sociais, procurando o pesquisador isentar-se de qualquer julgamento moral que pudesse inibir os relatos dos participantes.

## 5 RESULTADOS

Os resultados e a discussão deste estudo estão apresentados no Apêndice, sob a forma de artigo científico – com o título: *A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir do discurso da mulher agredida e de seu parceiro* – a ser submetido ao periódico Cadernos de Saúde Pública. Esta forma de apresentação é determinada pelo Regimento do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

## REFERÊNCIAS

- 1 ADEODATO, Vanessa Gurgel; CARVALHO, Racquel dos Reis; SIQUEIRA, Verônica Riquet de *et al.* Quality of life and depression in women abused by their partners. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, vol.39, n.1, p.108-113, fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 10/05/2005.
- 2 AGUDELO, S.F. La violencia: un problema de salud pública que se agrava en la región. **Bol. Epidemiol** de la OPS, Washington, v.11, n.2, p. 01-07, 1990.
- 3 AZEVEDO, M. A; GUERRA, V. N. A. Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. São Paulo: Cortez; 2000.
- 4 BALLONE, G. J.; ORTOLANI, I.V. **Violência Doméstica**. 2002. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/infantil/violdome.html>>. Acesso em 01/12/2003.
- 5 \_\_\_\_\_. **Violência doméstica**. 2003. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/infantil/violdome.html>>. Acesso em 01/12/2003.
- 6 BANCO MUNDIAL. **Violência conjugal**. Disponível em: <<http://www.bancomundial.org.br>>. Acesso em 01/12/2003.
- 7 BAILEY JE et al. Risk factors for violent death of women in the home. **Archives of Internal Medicine**, 1997, 157:777-782.
- 8 BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- 9 BENTES, A. L. S. **Tudo como dantes no quartel d'Abrantes**: Estudo das Interações Psiquiátricas de Crianças e Adolescentes através de Encaminhamento Judicial. 1999. Dissertação de Mestrado - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- 10 BRASIL. Lei 11.340 Lei n. 11.340. Cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União 2006; 8 ago.
- 11 CABRAL, M. A. A.; BRANCALHONE, P. G. Representações da violência conjugal de 117 mulheres de Campinas – Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, 2000. v. 8, p.227-85.

- 12 CAETANO, R.; SHAFER, J.; CUNRADI, C. B. Alcohol-related intimate partner violence among white, black, and hispanic couples in the United States. **Alcohol Research and Health**, Bloomington, 2001. vol. 25, p. 58-65. Disponível em: <[http://eticatecnologia.com.br/html/geral\\_atualizacao.htm](http://eticatecnologia.com.br/html/geral_atualizacao.htm)>. Acesso 01/12/2003.
- 13 CAMARGO, M. Violência e Saúde: ampliando políticas públicas. **Jornal da Rede Saúde**, São Paulo, nov. 2000. n.22. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br>> Acesso em 10/05/2005.
- 14 CAMPOS, Carmen Hein de. The theoretical deficit of small claims criminal courts. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, vol.11, n.1, p.155-170, jan./jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 10/05/2005.
- 15 CASTRO, Roberto; RIQUER, Florinda. Research on violence against women in Latin America: from blind empiricism to theory without data. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.19, n.1, p.135-146, jan./feb. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 10/05/2005.
- 16 CARCACH C, JM. **Homicide between intimate partners in Australia**. Canberra, Australian Institute of Criminology, 1998.
- 17 COKE, A. L.; SMITH, P. H.; MC KEOWN, R. E. et al. Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual and psychological battering. **American Journal of Public Health**, Califórnia, 2000. v.90, p. 553-9. Disponível em: <[http://eticatecnologia.com.br/html/geral\\_atualizacao.htm](http://eticatecnologia.com.br/html/geral_atualizacao.htm)>. Acesso 01/12/2003.
- 18 DEEKE, Leila Platt. **Mulher e violência**: breve prevenção ao abuso de drogas por mulheres inseridas no contexto de violência doméstica. Florianópolis, 2004. 105 pags.
- 19 DESLANDES, Suely F. Care of children and adolescents suffering domestic violence: analysis of a service. **Cad. Saúde Pública**, Rio e Janeiro, vol.10, supl.1, p.177-187, 1994.
- 20 ELLSBERG M. C. et al. Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua. *American Journal of Public Health*, 1999, 89:241–244.
- 21 \_\_\_\_\_. Candies in hell: women's experience of violence in Nicaragua. **Social Science and Medicine**, 2000, 51:1595–1610.
- 22 FERREIRA A . B. H. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1986.



- 23 FOX JA, ZAWITZ MW. Homicide trends in the United States. Washington, D.C., Bureau of Justice Statistics, United States Department of Justice, 1999.
- 24 FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. A mulher brasileira no espaço público e privado. São Paulo: NEOP, 2001. Disponível em: <<http://www.fpabramo.org.br/nop/mulheres/download.htm>>. Acesso em 10/04/2003.
- 25 GIFFIN, Karen. Gender violence, sexuality, and health. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.10, supl.1, p.146-155, 1994.
- 26 GIL, A. C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1989.
- 27 GILBERT L. Urban violence and health: South Africa 1995. **Social Science and Medicine**, 1996, 43:873–886.
- 28 GOMES, Romeu; DESLANDES, Suely Ferreira; VEIGA, Márcia Motta *et al.* Por que as crianças são maltratadas?: Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.18, n.3, p.707-714, mayo/jun. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 10/05/2005.
- 29 GRANADOS SM. **Salud reproductiva y violencia contrala mujer: un análisis desde la perspectiva de género**. Nuevo León, Asociación Mexicana de Población, Consejo Estatal de Población, 1996.
- 30 HAMBERGER, L.K.; HOLTZWORTH-MUNROE, A. Partner Violence. In: F.M. Dattilio; A. Freeman (Orgs.), **Cognitive Behavioral Strategies in Crisis Intervention**. New York: The Guilford Press, 1999. p. 302-324.
- 31 HEISE, L. Gender-based abuse: the global epidemic. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, supl.1, p.135-145, 1994. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1994000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500009&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0102-311X.
- 32 HEISE, L.; PITANGUY, J.; GERMAIN, A. **Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud**. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; 1994. Disponível em: <<http://www.metabase.net/docs/las-dignas/00120.html>>. Acesso em 02/04.2004.

- 33 HEISE L, ELLSBERG M, GOTTEMOELLER M. Ending violence against women. **Population Reports** volume 27, number 4. Baltimore: Johns Hopkins University, School of Public Health, 1999. pp. 1-43
- 34 JOHNSON, J. The role of alcohol in male partner's assault on wives. **Journal of Drug Issues**, Flórida, vol.30, p.725-740, 2000. Disponível em: <[http://200.152.193.254/html/geral\\_comentario.htm](http://200.152.193.254/html/geral_comentario.htm)> . Acesso em 01/12/2003.
- 35 JORGE, Maria Helena Prado de Mello; LAURENTI, Ruy. Apresentação. **Rev. Saúde Pública**, vol.31, n.4, p.01-04, ago. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 10/05/2005.
- 36 JURISTAT. **Homicide in Canada**. Ottawa, Statistics Canada, 1998.
- 37 KORN, G. P.; CRESPO, A. C. A.; ULSON, G.; CARNEDUTTO, M. D.; GUTIEREZ, M. T. Síndrome dos maus-tratos em crianças. **Pediatria Moderna**, v.34, n.8, p.445-460, ago. 1998.
- 38 KOSS MP et al. No safe haven: male violence against women at home, at work, and in the community. Washington, D.C., **American Psychological Association**, 1994.
- 39 KRUG, E G; DAHLBER, L L; MERCY, J A; ZWI, A B; LOZANO, R. **Report on Violence and Health**, Genebra, World Health Organization, 2002.
- 40 LEIBRICH J, PAULIN J, RANSOM R. Hitting home: menspeak about domestic abuse of women partners. Wellington, New Zealand Department of Justice and AGB Mc-Nair, 1995.
- 41 LOPEZ, A.D. Causes of death in industrial and developing countries: estimates for 1985-1990. In: World Bank. **Disease control priorities in developing countries**. New York Oxford University Press, 1993. Disponível em: <<files.dcp2.org/pdf/DCP/DCPFM.pdf>> Acesso em: 10/06/2006.
- 42 MENEGHEL, Stela Nazareth; CAMARGO, Márcia; FASOLO, Lúcia R. *et al.* Women caring for women: a study on the "Viva Maria" shelter, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.747-757, jul/Set. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em 10/05/2005.
- 43 MENEZES, Telma Cursino; AMORIM, Melania Maria Ramos de; SANTOS, Luiz Carlos *et al.* Domestic physical violence and pregnancy: results of a survey in the postpartum

- period. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.25, n.5, p.309-316, jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 10/05/2005.
- 44 \_\_\_\_\_. (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 10<sup>a</sup> ed. 1998.
- 45 \_\_\_\_\_.; DESLANDES, Suely Ferreira. The complexity of relations between drugs, alcohol, and violence. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.35-42, jan./mar. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 10/05/2005.
- 46 \_\_\_\_\_. Violence against the elderly: the relevance of an old health problem. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.19, n.3, p.783-791, jun. 2003.
- 47 \_\_\_\_\_. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.646-7, maio/jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 10/05/2005.
- 48 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Relatório final da pesquisa nacional sobre as condições de funcionamento de delegacias especializadas no atendimento às mulheres**. Brasília: Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Conselho Nacional de Direitos da Mulher, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2002.
- 49 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.4, p.427-430, aug. 2000.
- 50 MOUZOS J. **Femicide: the killing of women in Australia 1989–1998**. Canberra, Australian Institute of Criminology, 1999
- 51 NJAINE, Kathie; SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* A produção da (des)informação sobre violência: análise de uma prática discriminatória. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.405-414, jul./set. 1997.
- 52 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação estatística internacional de doenças: manual de lesões e causas de óbito**. 9<sup>a</sup> rev. São Paulo, Centro Brasileiro Classificação Doenças em Português, 1979.
- 53 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10<sup>a</sup> rev. São Paulo, Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1993.

- 54 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA AS SALUD. **Una de cada tres mujeres es víctima de la violencia.** Disponível em: <<http://www.paho.org/spanish/dd/pin/ps031124.htm>> Acesso em 22/05/2006.
- 55 PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Conselho nacional dos direitos da mulher.** Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/spmulheres/cndm/index.htm>>. Acesso 25/05/2006.
- 56 SAFFIOTI, Heleieth; ALMEIDA, Sebastião. **Violência de Gênero: poder e impotência.** Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
- 57 SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia P.L.; FRANCA-JUNIOR, Ivan *et al.* Violence against women: a study in a primary healthcare unit. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, vol.36, n.4, p.470-7, aug. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 10/05/2005.
- 58 SILVA, Iracema Viterbo. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.19, supl.2, p.263-72, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 10/05/005.
- 59 TRIVIÑOS, Augusto N. Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
- 60 UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. **Declaration on the elimination of violence against women.** 1993. Disponível em: <[http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.48.104.En?Opendocument](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.En?Opendocument)>. Acesso em: 10/05/2005.
- 61 WORLD HEALTH ASSEMBLY (WHA). **Prevention of violence: a public health priority.** 1996. Disponível em: <[www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/resources/publications/en/WHA4925\\_eng.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf)>. Acesso em 20/06/2005.
- 62 YOSHIHAMA M, SORENSON SB. Physical, sexual, and emotional abuse by male intimates: experiences of women in Japan. **Violence and Victims**, 1994, 9:63–77.

## **APÊNDICE**

### **Artigo**

# **A DINÂMICA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS DISCURSOS DA MULHER AGREDIDA E DE SEU PARCEIRO**

## **A DINÂMICA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS DISCURSOS DA MULHER AGREDIDA E DE SEU PARCEIRO<sup>6</sup>**

*THE DYNAMICS OF DOMESTIC VIOLENCE: AN ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVE OF THE ATTACKED WOMAN AND HER PARTNER'S DISCOURSES.*

Leila Platt Deeke<sup>7</sup>

Antonio Fernando Boing<sup>8</sup>

Walter Ferreira de Oliveira<sup>9</sup>

Elza Berger Salema Coelho<sup>10</sup>

### **Correspondência**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elza Berger Salema Coelho <[elzacoelho@gmail.com](mailto:elzacoelho@gmail.com)>

Universidade Federal de Santa Catarina

Departamento de Saúde Pública

Campus Universitário / Florianópolis – SC

88040-970

Telefone: (48) 3721-9388 / Fax: (48) 3721-9542

---

<sup>6</sup> Artigo apresentado como requisito para obtenção do título de mestre, ao Programa de Pós-Graduação, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, em agosto de 2007.

<sup>7</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e membro do Grupo de Pesquisa em Políticas de Saúde / Saúde Mental, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

<sup>8</sup> Mestre em Saúde pública pela Universidade Federal de Santa Catarina; Doutorando do Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas da Universidade de São Paulo (USP).

<sup>9</sup> Professor do Programa de Pós Graduação, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Líder do Grupo de Pesquisa em Políticas de Saúde / Saúde Mental.

<sup>10</sup> Professora do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, orientadora de mestrado da primeira autora.

## RESUMO

Este artigo analisa a dinâmica da violência doméstica a partir do discurso da mulher agredida e do parceiro autor da agressão. O estudo foi elaborado a partir de uma pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, entre outubro de 2006 e janeiro de 2007, com trinta casais cujas mulheres haviam registrado à Delegacia da Mulher de Florianópolis duas ou mais queixas por agressão contra o parceiro. Os homens tenderam a negar a ocorrência e a diminuir a frequência das agressões, comparado ao relato das mulheres. Os motivos das agressões mais apontados como interferentes na dinâmica do casal foram o ciúme, ser contrariado, a ingestão de álcool e traição. O estudo revela as características das agressões percebidas pelos membros do casal e a forma dos mesmos entenderem os fatores que repercutem na dinâmica de violência doméstica, não atribuindo somente à mulher o papel de porta-voz.

**Palavras chaves:** Violência doméstica; Violência contra a mulher; Maus-tratos conjugais.

## ABSTRACT

This article analyzes the dynamics of domestic violence from the perspective of both the attacked woman's and her partner's speeches, being the husband the perpetrator. It was designed as a descriptive-exploratory research study with a qualitative approach, interviewing thirty couples in which the women had registered two or more complaints for aggression against the partner in the Woman's Police Station in Florianópolis, between October 2006 and January 2007. Contrary to many other studies, the majority of interviewees was active in the labor market. Men were more prone to deny the occurrence or to diminish the frequency of aggression episodes, comparing to women. According to the categories established by data analysis, the main reasons for aggressive behavior interfering in the couples' dynamics were jealousy, being contested, alcohol ingestion and cheating. The study discloses the characteristics of the aggressive behavior perceived by both members of the couple and the way the couple understands the factors that influence the dynamics of domestic violence, not attributing only to the woman the spokesperson role.

**Key-words:** Domestic Violence; Violence against women; Spouse abuse

## 1. INTRODUÇÃO

A violência nas relações entre parceiros expressa dinâmicas de afeto e poder e denunciam a presença de relações de subordinação e dominação. Esta dinâmica relacional pode ser propiciada na medida em que a divisão interna de papéis admite uma distribuição desigual de privilégios, direitos e deveres dentro do ambiente doméstico, setor em que se definem assimetrias de poder calcadas em diferenças de gênero. A herança cultural do regime patriarcal, típico das sociedades ocidentais de influência judaico-cristã, media o convívio dentro do espaço privado dos casais, configurando o relacionamento cotidiano como gerador de uma complexa trama de emoções, onde a sexualidade, a reprodução e a socialização constituem esferas potencialmente criadoras de relações ao mesmo tempo prazerosas e conflitivas<sup>1</sup>.

A violência doméstica perpetrada pelo(a) parceiro(a) encontra-se entre as conseqüências das reivindicações de transformação da estrutura opressiva do modelo patriarcal. O espaço privado do lar é o principal teatro de operações para este tipo de comportamento, reconhecido mundialmente como uma das formas mais comuns de violência contra a mulher<sup>2</sup>, que apresenta maior risco de ser agredida física e sexualmente por quem convive intimamente com ela do que por qualquer outra pessoa<sup>3</sup>.

Do ponto de vista legislativo, no Brasil, a Lei nº 11.340, sancionada em agosto de 2006, estabeleceu como violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero, que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico e dano moral ou patrimonial no âmbito da unidade doméstica, da família ou em qualquer relação íntima de afeto na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação<sup>4</sup>.

Ao revisar 48 pesquisas realizadas com populações de todo o mundo, Heise et al.<sup>5</sup>



identificaram que de 10% a 50% das mulheres relatam terem sido maltratadas ou espancadas por seus parceiros em algum momento de suas vidas. A violência física em relacionamentos íntimos é quase sempre acompanhada de violência psicológica; e de um terço à metade dos casos envolve violência sexual <sup>6-8</sup>. No Brasil, estudo realizado com 749 homens de faixa etária entre 15 e 60 anos na cidade do Rio de Janeiro, revelou que a violência física e psicológica – esta incluindo nesta insultos, humilhação ou ameaças verbais - foi usada, respectivamente, por 25% e 40% dos homens contra a parceira pelo menos uma vez na vida<sup>9</sup>.

As publicações sobre violência doméstica tendo como sujeito de pesquisa o casal envolvido no evento não possuem, na América Latina, a mesma amplitude identificada nas investigações focadas na mulher agredida. Castro & Riquer<sup>10</sup> enfatizam que a resistência dos homens em verbalizar sobre a violência culmina na centralização das investigações em torno das mulheres agredidas, consideradas mais acessíveis para falar sobre o tema e também porque estas, fazendo parte do grupo agredido, sentem-se mais inclinadas a defender a vigência de seus direitos.

Desta forma, o fenômeno da violência doméstica, particularmente contra a mulher, revela-se como grave e de extensa magnitude. Esta violência é principalmente perpetrada pelo parceiro conjugal masculino, ao qual não tem sido dada a oportunidade de verbalização sobre as manifestações da agressão no contexto do lar. Estes fatos propiciaram este estudo, que contempla o caráter relacional que contextualiza a violência no ambiente doméstico.

Assim, o presente artigo objetiva, ao apresentar uma análise da dinâmica da violência doméstica a partir do discurso da mulher agredida e de seu parceiro autor da agressão, contribuir para o avanço do conhecimento trazendo aportes ainda não extensamente explorados para a compreensão da dinâmica dos casais em conflito.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, entrevistando-se 30 casais de homens e mulheres que registraram episódio de violência doméstica entre outubro de 2006 a janeiro de 2007. O critério de inclusão dos casais no estudo foi a notificação, por parte da mulher, à Delegacia de Proteção à Mulher, à Criança e ao Adolescente de Florianópolis – SC, de ao menos dois boletins de ocorrência contra seus parceiros por agressão.

As entrevistas foram realizadas individualmente e em espaço reservado na delegacia. Elas foram gravadas, garantindo-se a privacidade e o sigilo das informações, exceto em dois casos quando os participantes optaram pela anotação manual do pesquisador. As entrevistas contemplaram dados demográficos sobre os sujeitos da pesquisa, formas de manifestação da violência, concepções de violência por parte dos entrevistados e motivo do casal permanecer na relação tendo em vista o contexto de violência.

Para a sistematização dos dados colhidos nas entrevistas utilizou-se a análise de conteúdo, conforme a metodologia estabelecida por Bardin<sup>11</sup>. Nesta análise definiram-se as seguintes categorias descritivas dos motivos do comportamento violento no ambiente doméstico: *Ciúme*; *Ser Contrariado*; *Ingestão de Alcool e Traição*. Estas categorias constituíram o “*corpus*” de análise. O perfil sócio-demográfico dos entrevistados e os dados quantitativos sobre a violência praticada foram registrados no programa EpiData 3.0 e para a obtenção das frequências e médias de determinadas variáveis utilizou-se o programa Stata 9.

No intuito de garantir o anonimato dos sujeitos da pesquisa utilizamos nomes fictícios para o casal como: Paula/Paulo e Maria/Mário. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer nº 246/06, atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1. Os sujeitos envolvidos

O tempo médio da relação conjugal entre os parceiros entrevistados foi de 11 anos, com mínimo de um ano e máximo de 32 anos. A idade média das mulheres que apresentaram queixas foi de 36 anos e dos homens denunciados de 40 anos. Quanto à escolaridade, 33,3% das mulheres possuíam ensino fundamental incompleto e 10,0% completo; também 10,0% iniciaram o ensino médio, porém não o terminaram, e 26,7% conseguiram concluir essa etapa de ensino. Um total de 20% das mulheres tinha como grau máximo de escolaridade o ensino superior. Dentre os homens, 40% apresentavam ensino fundamental incompleto e 10,0% completo. Por fim, 13,3%, 26,7% e 10,0% apresentavam, respectivamente, ensino médio incompleto, ensino médio completo e ensino superior. Apesar de se tratar de uma amostra de conveniência, o que impede a generalização dos achados, estes valores sobre a escolaridade diferem de outros estudos<sup>12,13</sup> que apontam a baixa escolaridade como majoritária da mulher agredida pelo parceiro. A escolaridade dos homens também difere do estudo de Menezes<sup>14</sup> que evidenciou a menor escolaridade (ensino primário) como característica de homens envolvidos em situação de violência doméstica.

Encontramos 79,9% das mulheres inseridas no mercado de trabalho e, destas, somente 16,7% na informalidade. Chama a atenção a alta proporção de mulheres formalmente empregadas quando se compara, por exemplo, com os achados de Adeodato et al<sup>15</sup>. Estes autores, numa pesquisa realizada entre setembro de 2001 e janeiro de 2002 com 100 mulheres que sofreram agressão de seus parceiros e que prestaram queixa na Delegacia da Mulher do Ceará, verificaram que 48% das mulheres agredidas trabalhavam fora de casa.

Historicamente, os homens representam a maioria no mercado de trabalho<sup>16</sup>, dimensão confirmada no presente estudo ao apontar que 86,6% deles estavam empregados, sendo 46,2%

no setor informal. Segundo o Banco Mundial<sup>16</sup> e a Fundación Escuela de Gerencia Social<sup>17</sup>, o risco de abuso físico diminui com o aumento do nível de renda do lar e com os anos de educação da mulher. Martin<sup>18</sup> sugere que as mulheres que trabalham sofrem menos violência de seus companheiros, sendo imprescindível a elas aumentar sua autonomia econômica.

O relato de Luciana, a seguir, mostra como se integram aos aspectos formais, de níveis de renda, trabalho e educação, os aspectos emocionais, constituindo significados e sentidos no contexto de um ambiente doméstico perpassado pela violência entre parceiros: *“eu não suporto ficar sozinha. Parece assim, que eu esqueço o que aconteceu, acabo ligando pra ele ... Eu sou independente, tenho meu serviço, tenho a minha casa, eu não preciso dele pra nada! Eu não sei por que eu tô aturando isso ... Eu não quero me destruir”*.

Das trinta mulheres que fizeram parte deste estudo, 70% já haviam registrado de dois a quatro boletins de ocorrência por agressão contra seus parceiros, enquanto 26,6% haviam feito de cinco a nove notificações e 3,3% até 10 boletins. Estes dados demonstram que o processo da violência acompanha alguns casais de forma intensa e longa. Garbin et al<sup>19</sup> afirmam que além da dependência financeira, a impunidade, o medo, o constrangimento de ter a sua vida averiguada e a dependência emocional são motivos que fazem com que as mulheres desistam da denúncia formal e ou de prosseguir com a ação penal.

A vergonha de expor que são agredidas fisicamente pelo parceiro é um dos sentimentos mais constrangedores que as mulheres relatam em relação à situação de violência doméstica. Quando denunciam seus parceiros, esperam encontrar apoio institucional, o que nem sempre acontece. Este parece ser um dos fatores que propiciam o retorno ao convívio com o autor da agressão, situação que as leva a retirar a queixa diante da promessa do parceiro de não mais agredi-las ou como consequência a ameaças, conforme relata Márcia: *“ele diz que se eu não for retirar a queixa, ele .... me mata e me joga dentro do mar, aí ninguém vai me achar”*.

A realidade da violência vivenciada entre os parceiros neste estudo mostra a possibilidade de agressões freqüentes e vai, ao mesmo tempo, ao encontro da afirmação de Krug et al.<sup>20</sup> que apontam não ser raro as mulheres sofrerem comumente vários tipos de agressão ao longo de suas vidas. No presente estudo, verificou-se que o relato dos homens minimiza as freqüências e desqualifica várias formas de agressão apontadas no relato das mulheres. Era comum, para os homens, justificar que atos de agressão física e verbal são comuns entre casais, que a denúncia era injusta e que as parceiras também os agredem. De forma geral, os homens não aceitavam estar na delegacia prestando depoimento, conforme coloca Mário: *“a agressão é de boca ... e de tapa ... Eu tento conversar com ela ... Ela começa a dizer nome ... depois eu volto e tá tudo dez! Eu acho que briga de casal todo mundo tem”*.

Alguns homens demonstraram desprezo pelas inúmeras idas da parceira à delegacia, associando a queixa da mulher à pretensão de benefício financeiro, apontando a posse da casa como o objeto mais almejado. Esta teoria da queixa por interesse está presente no relato de Flávio: *“Se chamar ela de feia ela vem [na delegacia], se chamar de bonita ela vem ... acho que ela tem interesse em alguma (faz gestos com os dedos simbolizando que a parceira tem interesses financeiros), tá entendendo ... Ela tem uma idéia, porque qualquer coisinha ela tá aqui! ... ela gosta de andar em delegacia ... Eu já disse que ela tinha que arrumar ... um emprego aqui, na delegacia ... ou ficar só aqui”*.

### **3.2 As Contradições em Relação ao Perfil da Violência**

Ao considerar os relatos dos homens e mulheres envolvidos em situações de violência doméstica, nos deparamos com várias contradições. Listamos abaixo algumas das mais flagrantes:

- Enquanto 53,3% das mulheres alegaram sofrer agressão *física e verbal*, somente 26,7% dos homens afirmaram praticar os dois tipos de agressão.
- 36,7% das mulheres disseram sofrer *agressão verbal*, enquanto 63,3% dos homens afirmaram praticar este tipo de agressão.
- 6,7% das mulheres alegaram que sofrem, ao mesmo tempo, agressão *verbal, física e psicológica*. Nenhum homem admitiu praticar os três tipos de agressão.
- 6,7% dos homens alegaram nunca ter praticado *nenhum tipo de agressão* contra suas parceiras, apesar de as mesmas os terem denunciado à delegacia por agressão.

Em relação à frequência da agressão verbal, 48,3% das mulheres que relataram sofrê-la indicaram que ela ocorre diariamente, enquanto apenas 20,7% dos homens relataram essa periodicidade (tabela 1).

Os homens, de maneira geral, tendem a relatar uma periodicidade menor de comportamentos violentos quando comparados às mulheres, e alguns não admitem atos de agressão. O relato de Juliano é ilustrativo: “*não existe agressão nem física e nem verbal ... Agora eu vejo ela com um homem, ela tem vinte e seis anos, com um homem de cinquenta e seis, e ela diz pra mim que ele é melhor na cama do que eu. Aí eu chamei de vagabunda*”. Schraiber<sup>21</sup> aponta que é comum que o agressor acredite que o sucesso do relacionamento é de responsabilidade do/a companheiro/a, ou seja, que se a relação não dá certo a culpa é do outro. A racionalização, de acordo com Goleman<sup>22</sup>, é uma das estratégias mais comuns para negar os verdadeiros motivos da agressão, cobrindo e bloqueando o verdadeiro impulso que provocou o ato agressivo, substituindo-o, ou inventando outro fator.

Em relação à frequência da agressão física, 44,4% das mulheres que alegam sofrer este tipo de agressão e 33,3% dos homens que admitem praticá-la apontaram a sua periodicidade como semanal, enquanto 16,7% das mulheres e 33,3% dos homens disseram que ela é mensal.

Nenhuma mulher relatou não haver agressão física, enquanto dois homens alegaram não existir este tipo de agressão, considerando as denúncias à delegacia como infundadas. Além disso, nenhum homem apontou a frequência diária de agressão física, alegada por três mulheres. Possivelmente, o fato de a entrevista ter sido realizado na delegacia, ainda que em sala totalmente reservada e em garantia de anonimato, pode ter influenciado a resposta dos homens em negar ou minimizar as agressões. Para Hamberger et al<sup>23</sup>, um aspecto muito característico dos agressores é a tendência à minimização da agressão e negação do comportamento agressivo. O relato de Felício demonstra a afirmação: *“já fazem dez anos que eu me separei dela, e já faz cinco anos que eu não tenho nenhum tipo de contato ... nem físico, nem nada ... agressão muito menos”*. Em seguida se contradiz: *“Uma ... agressão verbal por telefone. Mas ... em nenhum momento eu agredi ela verbalmente”*.

Quando procuramos saber onde as mulheres buscavam ajuda após a agressão, 40% referiram familiares, 16,6% amigas(os) e/ou vizinhas(os), 10% polícia militar e 33,3% afirmam não procurar ninguém. Os dados estão de acordo com os encontrados pela Fundação Perseu Abramo<sup>24</sup> que, a partir de uma amostra obtida em 2001 de 2.502 entrevistas pessoais e domiciliares realizadas nas cinco macrorregiões do país, identificou que o pedido de ajuda recai principalmente sobre outra mulher da família da vítima – mãe ou irmã - ou alguma amiga próxima.

Chama a atenção na tabela 2 que 56,7% das mulheres fazem uso de medicamentos em função da situação de violência. Tal comportamento pode estar relacionado a momento de depressão e/ou ansiedade. O grau de ingestão parece ser independente de supervisão médica, como ilustrado no depoimento de Patrícia: *“Eu tô fazendo tratamento psiquiátrico, por causa da depressão e do pânico, tudo por causa dele ... porque eu comecei a ter crises nervosas ... se eu tenho que tomar cinco gotas, eu tomo trinta”*. O uso de medicamentos por mulheres em situação de violência doméstica, para Maldonado<sup>25</sup>, é muitas vezes a única solução que se

apresenta como possível, nas circunstâncias, para resolver problemas, conflitos e insatisfações crônicas. As mulheres envolvidas na dinâmica de violência, no presente estudo, para suportar a angústia pessoal e desconforto psicológico se utilizam das drogas psicotrópicas como forma de automedicação. A expectativa é de que os efeitos destas drogas as ajudarão a suportar a depressão, a ansiedade, a sensação de impotência e outras emoções negativas, desencadeadas pela vivência da violência doméstica.

A tabela 2 aponta, ainda, que 30% dos homens ingerem bebidas alcoólicas antes ou depois dos episódios de agressão, e que 3,3% dos homens e 6,7% das mulheres se utilizam, nestas ocasiões, do álcool combinado a medicamentos. Estes dados são particularmente importantes, considerando-se a carência de dados sobre o uso de álcool entre as mulheres vítimas de violência, já que a maioria dos estudos foca o uso apenas entre os homens agressores<sup>26</sup>. Assim como Noto<sup>26</sup>, Minayo e Deslandes<sup>27</sup> reconhecem o uso de álcool pelo homem como um significativo fator de risco para a violência contra a mulher.

### **3.3 A difícil negociação: os motivos da violência doméstica a partir dos discursos**

A análise dos discursos dos homens autores das agressões e das mulheres agredidas forneceram quatro categorias que subsidiam, neste artigo, a compreensão da dinâmica da violência entre os parceiros.

1. **Ciúme** foi o fator apontado por 50% das mulheres e 23% homens como o elemento desencadeador das situações de violência;
2. **Ser contrariado** (o homem) foi o motivo que 30% das mulheres e 43% dos homens definiram como o motivo da agressão;
3. **Ingestão de álcool** pelo homem foi a explicação dada por 13% das mulheres e 16% dos homens;



4. **Traição** foi apontada por 3% das mulheres e 10% dos homens como motivo para violência.

### **Ciúme**

A maioria das mulheres pesquisadas referiram a presença do ciúme, por parte dos parceiros, acarretando o aumento da tensão entre o casal. Geralmente o homem manifestava desconfiança de que a companheira pudesse estar “saindo com outros homens”, e insistiam para que confirmassem suas suspeitas. Os homens afirmaram terem ciúme da parceira em relação a amigas e ex-namorados/maridos, sendo este um dos maiores estopins para as discussões e para os episódios de violência. Esta dinâmica é exemplificada por Manoel: “*Aí eu fico agredindo verbalmente ... Aí fica alegando que tá na casa de uma amiga, que tá na casa de outra amiga ... Então, bom, fale a verdade! Não deixe assim ... Ainda eu vou saber onde ela anda!*”.

O fator ciúme foi um dos maiores motivos para a violência física, como evidenciado no relato de Márcia: “*Ele costuma me chamar de mentirosa, a dizer que eu traio ele e me bate ... E aí diz que, enquanto eu não confessar ele não vai me dar sossego*” . Ao ser inquirido sobre a agressão à parceira, Márcio afirma “*é, na verdade eu não agrido*” e, em seguida, “*eu agrido ela verbalmente, porque ela me insulta com vários palavrões, aí eu saio um pouco do controle*”. A situação de violência vivenciada entre Márcia e Márcio corrobora a afirmação de Deslandes<sup>28</sup>, de que o agressor justifica sua agressão buscando a culpa em outras pessoas, considerando, de forma consciente ou não, que os acontecimentos desencadeadores do início da violência não são de sua responsabilidade.

Um outro fato que emergiu no estudo refere-se ao grau de envolvimento do cônjuge com os relacionamentos anteriores, por exemplo, quando a mulher inicia uma nova relação, mas traz consigo o filho de um ex-parceiro. Nota-se, aí, a dificuldade do casal em lidar com

circunstâncias em que a parceira precisa manter diálogo com o pai de seu filho. Assim, as necessárias demandas por adaptação às novas formas de co-existir, no contexto de uma família que se estende para além dos laços consangüíneos e das relações desejáveis, pelo menos por parte do casal, tornam-se problemas que podem, se mal resolvidos, deflagrar a agressividade do homem em relação à mulher.

### **Ser contrariado**

O fato de ser contrariado quanto à sua vontade ou a uma “ordem” dada, é sistematicamente o fator mais apontado pelos homens como desencadeador de comportamento violento. Há a percepção, por parte do homem, de que a violência é o meio mais eficaz para coagir e subordinar a parceira à sua vontade e de fazê-la obedecer às suas regras. O relato de Cristiano explicita o autoritarismo imposto à parceira: *“Eu vi ela, brincando com um colega dela lá no colégio, eu não deixei mais ela estudar ... ela se prejudicava porque fazia a coisa errada! ... e eu mandava ela calar a boca, aí ela não calava, daí ia até que às vezes a gente ia (faz gesto de agressão) ... eu mandava ela ficar quieta, ela não ficava”*.

O presente estudo evidenciou a co-existência de casais que se perpetuam num vínculo de ódio, desprezo mútuo, ataque e maus-tratos. Para Maldonado<sup>25</sup>, as relações entre casais com tais dinâmicas se configuram como um verdadeiro “beco sem saída”, uma vez que esses relacionamentos vão se conformando como instrumentos de tortura e auto-tortura. O objetivo pode ser o de se maltratar e punir, na esperança de aplacar monstros interiores, colocando-se os membros do casal como personagens do jogo prisioneira-carceireiro, onde a mulher se queixa de ser controlada, de ter que agüentar cenas de ciúme terríveis, de ter todos os passos vigiados, mas, em contrapartida, sente-se protegida e resguardada. Neste caso, pode ser mais perigoso trocar a segurança da estabilidade, mesmo que possivelmente patológica, pelo

imprevisto da liberdade.

Percebemos, ainda, casais em que ambos querem subordinar um ao outro, vivenciando um duelo, de quem pode aprisionar mais o outro na dinâmica da relação. O homem perde o controle de suas emoções quando se submete à norma social, legitimamente exercida pela mulher, que o obriga a não sair de casa. Ou ainda quando a mulher lhe dita regras de comportamento, alegando desconfiar de que tenha outras mulheres. Estas situações são objeto de reflexão por parte de Ferrari<sup>29</sup>, para quem o anseio de domínio, de controle e de poder sobre o outro atua como fator que alimenta a violência entre casais. Em uma das conversas, o entrevistado assumiu categoricamente que os atos de agressão verbal e física do homem contra a mulher são inerentes ao sexo masculino.

Deste modo, vimos que a violência entre os casais se expressa cotidianamente como consequência de uma luta de poderes. Nesta luta, o homem considera-se ofendido na sua autoridade quando contrariado, o que muitas vezes serve como justificativa para o comportamento violento.

### **Ingestão de álcool**

O papel do álcool na violência doméstica, para Caetano et al<sup>30</sup>, pode ter várias interpretações, não necessariamente excludentes. Uma delas seria o efeito desinibidor que o seu consumo provoca e que poderia contribuir para a eclosão desse tipo de violência. Outra explicação seria que algumas pessoas poderiam ingerir bebidas alcoólicas para ter uma desculpa socialmente aceita para o comportamento violento. E numa terceira perspectiva, talvez o uso excessivo de álcool e a prática de agressão sejam apenas fatores denunciadores de um outro quadro, como personalidade impulsiva.

Alguns dos homens pesquisados neste estudo se consideraram definitivamente alcoolistas, atribuindo ao vício o comportamento agressivo desencadeado. Alegaram que, por

ocasião de uma discussão com a parceira, o fato de estarem alcoolizados poderia facilitar a agressão. Alguns, como Paulo, disseram precisar de assistência para se tratarem dos “nervos”:  
*“Agredi verbalmente! Geralmente eu bebo, porque daí ela ataca ... porque eu tenho essa dependência ... o alcoolismo é uma doença”*.

A violência entre casais muitas vezes é desencadeada pelo homem ao não aceitar que a parceira interfira em seus hábitos e comportamentos em relação ao uso do álcool. Nestes casos, o parceiro pode atribuir à mulher a culpa pela ocorrência das agressões. Keppe<sup>31</sup> ressalta a existência de sujeitos que negam o ato de beber como prejudicial a si e à relação, não localizando o álcool como agente de qualquer ação que possa resultar em conflito.

Em alguns casos, porém, permanecer numa relação com um parceiro adicto ao álcool pode trazer responsabilizações à mulher. Esta responsabilidade pode ser tão importante que ela fica dividida, queixando-se muito, mas vendo-se responsável por manter a situação da qual se queixa, como no relato a seguir *“Com a evolução da doença ... eu fui assim desencadeando por ele, uma certa responsabilidade de proteção ... com essa seqüência de anos, sempre convivendo com um alcoólatra, a gente é um co-dependente”* (Renata).

Compreendemos, a partir dos relatos, o difícil desafio do desvencilhamento da mulher da relação de violência doméstica associada ao uso de álcool e/ou outras drogas pelo companheiro. A agressividade pode não ser constante, manifestando-se de forma intermitente, e o comportamento adicto estimula o sentimento de responsabilização sobre o parceiro, visto como doente. Ao mesmo tempo, as parceiras podem considerar que os elementos agressividade e adicção não são os únicos constituintes da personalidade dos parceiros, já que ele pode ser, entre outros, “uma pessoa maravilhosa”, “um estúpido”, “um bêbado”, “pai dos meus filhos”, “homem que traz comida pra dentro de casa”, ou simplesmente “o amante”. A situação propicia que a mulher alterne períodos de esperança no resgate do amor antigo, seguro, com outros de desesperança, onde predomina a sensação de fracasso pelo convívio

com a relação de violência estabelecida.

### **Traição**

Os relatos em que a traição da parceira foi o motivo alegado para o homem agredi-la foram os mais marcados por sentimentos de sofrimento, culpa e vergonha. Estes sentimentos se manifestaram, principalmente, por parte dos homens, ao contar e relembrar detalhes das cenas de traição flagradas. Por ocasião da descoberta da infidelidade, conforme observa Almeida<sup>32</sup>, muitos pensamentos vêm à tona, acompanhados por sentimentos de raiva, vergonha, medo e ciúme. O desencadeamento da agressão não é incomum, conforme o relato a seguir: *“Eu agredi ela, dei um soco nela, ele correu, eu toquei fogo no carro dele; eu saí correndo atrás dos dois, depois de uns sete dias ela voltou pra casa ... Só que eu já não considere mais ela como minha mulher”* (Círio). Jablonski<sup>33</sup> relata que, na maioria dos casos, acredita-se que as relações extra-maritais derivam de necessidade de variação sexual e da busca de novas satisfações emocionais, o que pode ser reflexo de maus casamentos. Aquele autor aponta, ainda, a retaliação como possível motivação para trair.

Rogério, um dos entrevistados para este estudo, declarou-se indignado, não aceitando que seu filho compartilhasse o mesmo ambiente da casa com o parceiro da ex-mulher: *“Ela mora numa kitnet que não tem divisória, o meu filho dorme na cozinha ... foi feito uma divisória com um guarda-roupa pra ele dormir, ele fica exposto pra cama dela, vendo outros homens que não foi um só; foi aonde que eu me exaltei, e fui agressivo verbalmente”*. Em tais circunstâncias o homem tanto pode estar manifestando a perda do controle no domínio do lar, do filho e da parceira, como o sentimento de ameaça de perder o amor do filho para “o outro”. Em ambas as situações pode se sentir humilhado e fracassado, sentimentos que reconhecidamente, conforme os trabalhos clássicos da Psicologia, aceitos ainda hoje, motivam comportamentos agressivos<sup>34</sup>.

A traição pode ter sido pouco mencionada pelos sujeitos da pesquisa como motivo da agressão. Esta hipótese se faz presente uma vez que, de acordo com Blow & Hartnett<sup>35</sup>, a infidelidade é um assunto delicado e é comum que se evite expô-lo abertamente devido aos sentimentos de vergonha, às percepções negativas da sociedade sobre o assunto e aos danos que são causados aos indivíduos no que se refere a seus relacionamentos amorosos, familiares e profissionais.

Constatamos, a partir da análise das entrevistas, que o ciúme e a traição se entrecruzam e são abordados ora diretamente ora reticamente durante os relatos dos sujeitos da pesquisa. Ciúme e traição são temas de grande importância para os estudos sobre violência doméstica e conjugal, conforme tem sido demonstrado em diferentes pesquisas<sup>36-38</sup>.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise da dinâmica da violência doméstica a partir dos discursos dos casais envolvidos revelou inconsistência nestes discursos. Foram discrepantes, por exemplo, a tendência dos homens a admitirem menor periodicidade de violência face aos relatos das mulheres, assim como a tendência dos homens a negarem o comportamento agressivo, defendendo serem infundadas as denúncias de seus atos à autoridade policial. Os discursos dos homens, entretanto, podem ter sido influenciados por terem sido as entrevistas realizadas em ambiente da segurança pública, o que pode ter suscitado medo de admitir tais comportamentos e sua periodicidade.

O uso de medicamentos pelas mulheres, encontrado neste estudo em maior número do que entre os homens, tem sido justificado como a expressão possível para suportar a ansiedade, a sensação de impotência e outras emoções negativas desencadeadas pela vivência da situação de violência doméstica. O uso do álcool pelo parceiro do sexo masculino parece

desempenhar papel importante no contexto de violência, uma vez que o comportamento de beber surge, não só como fator desencadeador da violência, mas também como o motivo direto da desavença entre os casais.

As categorias *ciúme, ser contrariado, ingestão de álcool e traição*, mesmo tendo sido abordadas no presente estudo em seções específicas, surgiram simultaneamente nas falas dos sujeitos. Cada categoria representa ora os motivos desencadeadores das agressões, ora coadjuvantes na retroalimentação positiva do circuito violento.

Sentimos como de grande importância o fato de ter este estudo tomado como sujeitos não só a mulher agredida, mas também seu parceiro. Desta forma, o estudo revela não só as características da agressão como percebidas por ambos, mas também os fatores que repercutem na produção da violência doméstica a partir de ambas as percepções, não atribuindo somente à mulher o papel de porta-voz do circuito de violência que se estabelece na relação do casal. É um fato marcante que a presença de homem e mulher na Delegacia ocorre já em função da aplicação da lei 11.340, a Lei Maria da Penha, que proporciona, a nosso ver, um avanço na lida com o fenômeno da violência contra a mulher.

Finalmente, consideramos, além dos aspectos mais relevantes ressaltados a partir da interpretação dos dados de pesquisa, a importância da análise de Engels<sup>39</sup>, que aponta para fatores macrossociais no estabelecimento das relações no contexto da família. Este autor chama atenção para a evolução dos sistemas mais primitivos, onde o *status* da mulher era, em alguns sentidos, relativamente mais alto do que nos dias de hoje, para o sistema patriarcal, que baseia a civilização ocidental moderna. A hegemonia do sistema patriarcal é concomitante ao desenvolvimento da propriedade privada, à exploração industrial da força de trabalho e aos antagonismos de classe. Estes fatores e antagonismos acabam por se refletir diretamente nas relações entre as pessoas e, por contingência, nas relações entre homens e mulheres organizados socialmente como casais, reforçando assimetrias de poder sustentadas, entre

outras, pela dependência econômica da mulher.

O fato de elementos sócio-econômicos não parecerem explicar totalmente as motivações para a persistência das relações no contexto de violência, conforme os achados deste estudo, apenas adicionam à necessidade de entendimento destas dinâmicas de casal como processos complexos para cuja maior conhecimento mostrar-se-ão valiosas novas pesquisas.

## 5. REFERÊNCIAS

1. Azevedo MA, Guerra, VNA. Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. São Paulo: Cortez; 2000.
2. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. *The Lancet* 2002; 359:1232-7.
3. Garcia-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Lori Heise, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet* 2006; 368:1260-9.
4. Lei n. 11.340. Cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da União* 2006; 8 ago.
5. Heise, L, Ellsberry, M, Gottemoeller, M. Ending violence against women. *Population Reports* 1999; 27:1-43.
6. Koss MP, Goodman L, Browne A, Fitzgerald L, Keita GP, Russo NF. No safe haven: male violence against women at home, at work, and in the community. Washington: American Psychological Association; 1994.
7. Ellsberg M, Peña R, Herrer A, Liljestrand J, Winkvist A. Candies in hell: women's experience of violence in Nicaragua. *Social Science and Medicine* 2000, 51:1595–1610.
8. Leibrich J, Paulin J, Ransom R. Hitting home: menspeak about domestic abuse of women partners. Wellington: New Zealand Department of Justice/AGB McNair; 1995.
9. Acosta F, Barker G. Homens, violência de gênero e saúde sexual e reprodutiva: um estudo sobre homens no Rio de Janeiro/Brasil. Rio de Janeiro: Instituto NOOS; 2003.
10. Castro R, Riquer R F. Research on violence against women in Latin America: from blind empiricism to theory without data. *Cad. Saúde Pública* 2003; 19:135-146.



11. Bardin L. A análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979.
12. Meneghel SN, Camargo M, Fasolo LR, Mattiello DA, Silva RCR, Santos TCB, et al. Women caring for women: a study on the "Viva Maria" shelter, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2000; 16:747-57.
13. Mota JC, Vasconcelos AGG, Assis SG. Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2007; 12:799-809.
14. Menezes TC, Amarin MMR, Santos LC, Faúndes A. Domestic physical violence and pregnancy: results of a survey in the postpartum period. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2003; 25:309-316.
15. Adeodato VG, Carvalho RR, Siqueira, VR, Souza FGM. Quality of life and depression in women abused by their partners. *Rev. Saúde Pública* 2005; 39:108-113.
16. Banco Mundial. Desafios e oportunidades para a igualdade entre gêneros na América Latina e Caribe. <http://www.bancomundial.org.br> (acessado em 18/Ago/2007).
17. Fundación Escuela de Gerencia Social. Violência contra la mujer por la pareja. Caracas: Fundación Escuela de Gerencia Social; 2006.
18. Martin FM. La violência em la pareja. *Rev Panam de Salud Pública* 2001; 5:245-58.
19. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22: 2567-73.
20. Krug EG, Dahlber LL; Mercy JA; Zwi AB; Lozano R, editors. Relatório mundial sobre a violência e saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2002.
21. Schraiber LB. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. São Paulo: Departamento de Medicina da USP; 2002.
22. Goleman D. Mentiras essenciais, verdades simples: a psicologia da auto-ilusão. Rio de Janeiro: Rocco; 2003.
23. Hamberger LK, Holtzworth-Munroe A. Partner Violence. In: Dattilio FM, Freeman A, organizadores. *Cognitive Behavioral Strategies in Crisis Intervention*. New York: The Guilford Press; 1999. p. 302-324.
24. Fundação Perseu Abramo. A mulher brasileira no espaço público e privado. São Paulo: NEOP; 2001. <http://www.fpabramo.org.br/nop/mulheres/download.htm> (acessado em 10/04/2003).
25. Maldonado MT. Casamento: término e reconstrução. São Paulo: Saraiva; 1995.
26. Noto, Elisa. Unifesp. Álcool está ligado a 52% dos casos de violência doméstica. *Jornal da Paulista Comunicação da Unifesp*, 16(179), maio de 2003. Disponível em <http://www.unifesp.br/comunicacao/jpta/ed179/pesquisa1.htm/> (acessado em 08/09/2007).

27. Minayo MCS, Deslandes SF. The complexity of relations between drugs, alcohol, and violence. *Cad. Saúde Pública* 1998; 14:35-42.
28. Deslandes, SF. *Prevenir a violência: um desafio para profissionais da saúde*. Rio de Janeiro: Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1994.
29. Ferrari DCA. Atendimento psicológico a casos de violência intrafamiliar. In: Ferrari DCA, Vecina TCC, organizadores. *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. São Paulo: Agora; 2002. p. 160-73.
30. Caetano R., Schaffer J, Cunradi C. Alcohol-related intimate partner violence among White, Black and Hispanic couples in the United States. *Alcohol Research & Health* 2001; 25:58-65.
31. Keppe NR. *A libertação*. São Paulo: Próton; 1998.
32. Almeida T. *Ciúme romântico e infidelidade amorosa entre paulistanos: incidências e relações*. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo, Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, 2007.
33. Jablonsky, B. *Até que a vida nos separe: a crise do casamento contemporâneo*. Rio de Janeiro: AGIR; 1998.
34. Dollard J, Doob LW, Miller NE, Neal E, Mowrer OH, Sears SS. *Frustration and aggression*. New Haven: Yale University Press, 1939.
35. Blow AJ, Hartnett K. Infidelity in committed relationships I: a methodological review. *Journal of Marital and Family Therapy* 2005; 31:183-216.
36. Pillai K, Kraya N. Psychostimulants, adult attention deficit hyperactivity disorder and morbid jealousy. *Aust N Z J Psychiatry* 2000; 34:160-3.
37. Mullen PE, Maack LH. (1985). Jealousy, pathological jealousy, and aggression. In Farrington DP, Gunn J, organizadores. *Aggression and dangerousness*. New York: Wiley; 1995. p. 103-126.
38. Couto MT, Schraiber, LB, D'oliveira, AFPL, Kiss L. Concepções de gênero entre homens e mulheres de baixa renda e escolaridade acerca da violência contra a mulher. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006, São Paulo; 11:1323-32.
39. Engels F. *A origem da família, da propriedade privada e do estado. Trabalho relacionado com as investigações de L. H. Morgan*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

Tabela 1 – Frequência de agressão verbal, dentre os casais cujas mulheres relataram sofrê-la (n=29), referida por homens e mulheres. Florianópolis, 2006-2007.

Frequência da Agressão Verbal	Mulheres		Homens	
	n	%	n	%
Diariamente	14	48,3	6	20,7
Semanalmente	9	31,0	6	20,7
Mensalmente	3	10,3	6	20,7
Raramente	2	6,9	8	27,6
Quinzenalmente	1	3,4	1	3,4
Não houve agressão	-	-	2	6,9

Tabela 2 – Uso de medicamentos e outras substâncias antes ou após a agressão em razão da violência. Florianópolis, 2006-2007.

Uso de Medicamentos e Outras Substâncias Antes ou Após as Agressões	Mulheres		Homens	
	n	%	n	%
Medicamentos	17	56,7	1	3,3
Álcool	-	-	9	30,0
Medicamento e Álcool	2	6,7	1	3,3
Maconha	1	3,3	3	10,0
Não usam nada	10	33,3	16	53,3

**ANEXOS****ANEXO 1**

**Cadernos de Saúde Pública – Instruções para os autores**

## INSTRUÇÕES AOS AUTORES

### Objetivo e política editorial

*Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health* (CSP) publica artigos originais que contribuam ao estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins, como epidemiologia, nutrição, parasitologia, ecologia e controle de vetores, saúde ambiental, políticas públicas e planejamento em saúde, ciências sociais aplicadas à saúde, dentre outras.

Serão aceitos trabalhos para as seguintes seções: (1) **Revisão** - revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à saúde pública (máximo de 8.000 palavras); (2) **Artigos** - resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras); (3) **Notas** - nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de 1.700 palavras); (4) **Resenhas** - resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras); (5) **Cartas** - crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP ou nota curta, relatando observações de campo ou laboratório (máximo de 1.200 palavras); (6) **Artigos especiais** - os interessados em contribuir com artigos para estas seções deverão consultar previamente o Editor; (7) **Debate** - artigo teórico que se faz acompanhar de cartas críticas assinadas por autores de diferentes instituições, convidados pelo Editor, seguidas de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras); (8) **Fórum** - seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 12.000 palavras no total).

O limite de palavras inclui texto e referências bibliográficas (folha de rosto, resumos e ilustrações serão considerados à parte).

### Apresentação do texto

Serão aceitas contribuições em português, espanhol ou inglês. O original deve ser apresentado em espaço duplo e submetido em 1 via, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, com margens de 2,5cm. Deve ser enviado com uma página de rosto, onde constará título completo (no idioma original e em inglês) e título corrido, nome(s) do(s) autor(es) e da(s) respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo apenas do autor responsável pela correspondência. Todos os artigos deverão ser encaminhados acompanhados

de disquete ou CD contendo o arquivo do trabalho e indicação quanto ao programa e à versão utilizada (somente programas compatíveis com Windows). Notas de rodapé não serão aceitas. É imprescindível o envio de carta informando se o artigo está sendo encaminhado pela primeira vez ou sendo reapresentado à nossa secretaria.

No envio da segunda versão do artigo deverá ser encaminhada uma cópia impressa do mesmo, acompanhada de disquete.

### **Colaboradores**

Deverão ser especificadas, ao final do texto, quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

### **Ilustrações**

As figuras deverão ser enviadas em impressão de alta qualidade, em preto-e-branco e/ou diferentes tons de cinza e/ou hachuras. Os custos adicionais para publicação de figuras em cores serão de total responsabilidade dos autores.

É necessário o envio dos gráficos, separadamente, em arquivos no formato WMF (Windows Metafile) e no formato do programa em que foram gerados (SPSS, Excel, Harvard Graphics etc.), acompanhados de seus parâmetros quantitativos, em forma de tabela e com nome de todas as variáveis. Também é necessário o envio de mapas no formato WMF, observando que os custos daqueles em cores serão de responsabilidade dos autores. Os mapas que não forem gerados em meio eletrônico devem ser encaminhados em papel branco (não utilizar papel vegetal). As fotografias serão impressas em preto-e-branco e os originais poderão ser igualmente em preto-e-branco ou coloridos, devendo ser enviados em papel fotográfico no formato 12x18cm.

O número de tabelas e/ou figuras deverá ser mantido ao mínimo (máximo de cinco tabelas e/ou figuras). Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse este limite.

## Resumos

Com exceção das contribuições enviadas às seções *Resenha* ou *Cartas*, todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua principal e em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou em espanhol, além do *abstract* em inglês. Os resumos não deverão exceder o limite de 180 palavras e deverão ser acompanhados de 3 a 5 palavras-chave.

## Nomenclatura

Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

## Pesquisas envolvendo seres humanos

A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da World Medical Association (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>), além do atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada. Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Metodologia do artigo). Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

## Referências

As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva <sup>1</sup>). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos* (<http://www.icmje.org>).

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

## **Exemplos:**

### **Artigos de periódicos**

#### Artigo padrão

Até 6 autores:

Barbosa FS, Pinto R, Souza OA. Control of schistosomiasis mansoni in a small north east Brazilian community. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1971; 65:206-13.

Mais de 6 autores:

DeJong RJ, Morgan JA, Paraense WL, Pointier JP, Amarista M, Ayeh-Kumi PF, et al. Evolutionary relationships and biogeography of *Biomphalaria* (Gastropoda: Planorbidae) with implications regarding its role as host of the human bloodfluke, *Schistosoma mansoni*. *Mol Biol Evol* 2001; 18:2225-39.

#### Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 116:41-2.

#### Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [Editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

#### Volume com suplemento

Deane LM. Simian malaria in Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 1992; 87 Suppl 3:1-20.

#### Fascículo com suplemento

Lebrão ML, Jorge MHPM, Laurenti R. Hospital morbidity by lesions and poisonings. *Rev Saúde Pública* 1997; 31 (4 Suppl):26-37.

#### Parte de um volume

Ozben T, Nacitarhan S, Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in non-insulin dependent diabetes mellitus. *Ann Clin Biochem* 1995; 32 (Pt 3):303-6.



Parte de um fascículo

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging patients. N Z Med J 1994; 107 (986 Pt 1):377-8.

**Livros e outras monografias**Indivíduo como autor

Barata RB. Malária e seu controle. São Paulo: Editora Hucitec; 1998.

Editor ou organizador como autor

Duarte LFD, Leal OF, organizadores. Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1998.

Denzin NK, Lincoln YS, editors. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.

Instituição como autor e publicador

Institute of Medicine. Looking at the future of the Medicaid programme. Washington DC: Institute of Medicine; 1992.

Capítulo de livro

Coelho PMZ. Resistência e suscetibilidade à infecção por *Schistosoma mansoni* em caramujos do gênero *Biomphalaria*. In: Barbosa FS, organizador. Tópicos em malacologia médica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1995. p. 208-18.

Eventos (anais de conferências)

Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. In: Proceedings of the 10<sup>th</sup> International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology. Amsterdam: Elsevier; 1996.

Trabalho apresentado em evento

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7<sup>th</sup> World Coangress on Medical Informatics. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

Dissertação e tese

Escobar AL. Malária no sudoeste da Amazônia: uma meta-análise [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1994.

## **Outros trabalhos publicados**

### Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil 2004 Jan 31; p. 12.

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3.

### Documentos legais

Decreto n. 1.205. Aprova a estrutura regimental do Ministério do Meio Ambiente e da Amazônia Legal, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1995; 2 ago.

## **Material eletrônico**

### CD-ROM

La salud como derecho ciudadano [CD-ROM]. Memoria del VI Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2001.

### Internet

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária. <http://www.ibge.gov.br> (acessado em 05/Fev/2004).

© 2007 *Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz*

**Rua Leopoldo Bulhões, 1480  
21041-210 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil  
Tel.: +55 21 2598-2511 / 2598-2508  
Fax: +55 21 2298-2737 / 2598-2514**

[cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br)

## ANEXO 2

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA A MULHER AGREDIDA**

**DADOS PESSOAIS GERAIS DA AGREDIDA:**

Identificação (número do registro de ocorrência): .....

Idade: .....

Cidade onde nasceu:.....

Você tem filhos? Sim (  ) Não (  )

Quantos filhos você tem (se houver)?..... Todos com o mesmo parceiro?

.....

Idade dos filhos (se houver): .....

Há quanto tempo vocês estão juntos como parceiros? .....

Você está empregada? ..... Há quanto tempo (em caso afirmativo)?..... No que?.....

Informal (  ) Formal (  )

Você já estudou? Ou estuda? Se estudou, o que estudou?.....

**DADOS ESPECÍFICOS SOBRE O PERFIL DA VIOLÊNCIA**

Quantas vezes você veio à Delegacia para queixar-se? .....

Já havia procurado outro lugar para procurar ajuda? Onde (em caso afirmativo)?.....

Que tipo de agressão você costuma sofrer (física, verbal, etc.)? .....

Há dias específicos para a agressão? Sim (  ) Não (  ). Se sim, quais?.....

Quando ocorrem as agressões? (Quando vem do bar? Quando vem do serviço? Quando fica irritado? Etc.) .....

Qual o local em que ocorrem as agressões costumam ocorrer? (Em casa? Em público?)

.....

Com que frequência o seu parceiro costuma agredir você? .....

Diariamente ( ) Semanalmente ( ) Mensalmente ( ) Raramente ( )

Por que ele agride você?.....

Quais os motivos de você deixar ser agredida?.....

A partir do momento em que vocês se conheceram, quando é que ele começou a agredir você (estavam namorando, ou moravam juntos)? .....

### **DADOS ESPECÍFICOS SOBRE O PERFIL DO AUTOR DA AGRESSÃO E DA AGREDIDA EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA**

Qual é a sua atitude antes das agressões (O que você faz ou está fazendo antes das agressões)?.....

Qual é a sua atitude durante a agressão?.....

Qual é a sua atitude depois da agressão? .....

Você consegue identificar o momento em que seu parceiro irá lhe agredir (qual o estopim para as agressões ocorrerem)? .....

Você já teve que procurar atendimento médico após as agressões? .....

Alguém lhe socorreu durante e/ou após a agressão? Quem? .....

Você permaneceu/permanece em casa após a agressão (se as agressões forem no âmbito doméstico)? .....

Você utiliza algum tipo de medicamento. Qual ou quais?.....

Você utiliza medicamentos, álcool antes ou após as agressões?.....

Você já utilizou medicamentos, álcool (e/ou outras substâncias) em consequência da violência do seu parceiro contra você?.....

### **DADOS SOBRE A CONCEPÇÃO DE VIOLÊNCIA POR PARTE DA MULHER AGREDIDA**

O quê você entende por violência?.....

### **DADOS SOBRE O POR QUE A MULHER PERMANECE NA RELAÇÃO EM CONTEXTO DE VIOLÊNCIA**

O que leva você a permanecer (nessa relação de violência) (a continuar junta) com seu parceiro, apesar de ele agredir você?.....

## ANEXO 3

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA O AUTOR DA AGRESSÃO**

**DADOS PESSOAIS GERAIS DO AUTOR DA AGRESSÃO:**

Identificação (número do registro de ocorrência): .....

Idade: .....

Cidade onde nasceu:.....

Você tem filhos? Sim ( ) Não ( )

Quantos filhos você tem (se houver)? : ..... Todos com a mesma parceira?

.....

Idade dos filhos (se houver): .....

Há quanto tempo vocês estão juntos como parceiros?: .....

Você está empregado? ..... Há quanto tempo (em caso afirmativo)?

.....No que?..... Informal ( ) Formal ( )

Você já estudou? Ou estuda? O que estudou (em caso afirmativo)?.....

**DADOS ESPECÍFICOS SOBRE O PERFIL DA VIOLÊNCIA**

Quantas vezes você veio à Delegacia devido as queixas de sua parceira?.....

Qual tipo de agressão você costuma usar contra sua parceira (física, verbal, etc)?

.....

Há dias específicos para a agressão? Sim ( ) Não ( ). Se sim, quais?.....

Qual o local em que as agressões costumam ocorrer (em casa ou em público)?

.....

Por que você agride sua parceira?.....

Quando ocorrem as agressões (Quando vem do bar? Quando vem do serviço? Quando fica irritado? Etc.)?.....

Com que frequência as agressões ocorrem?.....

Diariamente ( ) Semanalmente ( ) Mensalmente ( ) Raramente ( )

A partir do momento em que vocês se conheceram, quando é que você começou a agredir sua parceira (estavam namorando, ou moravam juntos)? .....

### **DADOS ESPECÍFICOS SOBRE O PERFIL DO AUTOR AGRESSOR E DA AGREDIDA EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA**

Você consegue identificar o momento em que você irá agredir sua parceira (qual o estopim para as agressões ocorrerem)? .....

Qual é a sua atitude antes das agressões?.....

Qual é a sua atitude depois da agressão? .....

Você utiliza algum tipo de medicamento. Qual ou quais?.....

Você utiliza medicamentos, álcool antes ou após agredir sua companheira?.....

### **DADOS SOBRE A CONCEPÇÃO DA VIOLÊNCIA POR PARTE DO AUTOR DA AGRESSÃO**

O que você entende por violência?.....

### **DADOS SOBRE O POR QUÊ O HOMEM PERMANECE NA RELAÇÃO EM CONTEXTO DE VIOLÊNCIA**

O que leva você a permanecer (nessa relação de violência) ou (a continuar junto) com sua parceira, se você a agride? .....