

Leides Barroso Azevedo Moura<sup>I</sup>

Lenora Gandolfi<sup>II</sup>

Ana Maria Nogaes  
Vasconcelos<sup>III</sup>

Riccardo Pratesi<sup>II</sup>

# Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF

## Intimate partner violence against women in an economically vulnerable urban area, Central-West Brazil

---

### RESUMO

**OBJETIVO:** Estimar a prevalência de tipos de violência e de comportamentos de controle praticados por parceiros íntimos contra mulheres residentes em área economicamente vulnerável.

**MÉTODOS:** Conduziu-se estudo transversal com 278 mulheres de 15 a 49 anos que tiveram parceiros íntimos alguma vez na vida, residentes em uma área metropolitana de Brasília, DF, em 2007. Utilizou-se processo de amostragem aleatória sistemática. O instrumento de pesquisa constou de um questionário com 58 perguntas desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde. Foram analisadas as prevalências de violência física, psicológica e sexual. As variáveis independentes consideradas foram características sociodemográficas da mulher, de contexto familiar e comunitário bem como as sociodemográficas do parceiro, de comportamento (frequência do uso de bebidas ou drogas ilícitas e relacionamento extraconjugal).

**RESULTADOS:** A prevalência de violência psicológica foi a mais alta: 80,2% (n=223) das mulheres entrevistadas relataram pelo menos um ato no decorrer da vida e 50% (n=139) nos últimos 12 meses. A prevalência de violência física ao longo da vida foi (58,6%) e nos últimos 12 meses (32%), enquanto a prevalência de mulheres que sofreram violência sexual foi de 28,8% e 15,5%, respectivamente.

**CONCLUSÕES:** As altas prevalências das violências mostram a magnitude da vulnerabilidade e das agressões praticadas contra mulheres nas relações com parceiros íntimos.

**DESCRIPTORIOS:** Mulheres Maltratadas. Maus-Tratos Conjugais. Violência contra a Mulher. Fatores Socioeconômicos. Vulnerabilidade em Saúde. Gênero e Saúde. Estudos Transversais.

<sup>I</sup> Departamento de Enfermagem. Faculdade de Ciências da Saúde (FS). Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil

<sup>II</sup> Departamento de Pediatria. FS-UnB. Brasília, DF, Brasil

<sup>III</sup> Departamento de Estatística. Centro de Estudos Acadêmicos e Multidisciplinares. UnB. Brasília, DF, Brasil

**Correspondência | Correspondence:**

Leides Barroso Azevedo Moura  
Universidade de Brasília  
Campus Universitário Darcy Ribeiro  
70910-900 Brasília, DF, Brasil  
E-mail: lmoura@unb.br

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To estimate the prevalence of gender-based controlling behavior and types of violence committed by intimate partners against women living in an economically vulnerable area.

**METHODS:** A cross-sectional study was performed with 278 women aged between 15 and 49 years, who had had at least one male intimate partner in their lives and lived in a metropolitan area of the city of Brasília, Central-West Brazil, in 2007. Systematic random sampling process was used. The research instrument consisted of a questionnaire with 58 questions, developed by the World Health Organization. Prevalences of physical, psychological and sexual violence were analyzed. Independent variables considered were women's sociodemographic, family and community context characteristics, in addition to their partners' sociodemographic and behavior characteristics (frequency of alcohol or illicit drug use and extra-marital relationship).

**RESULTS:** The highest prevalence was that of psychological violence: 80.2% (n=223) of the women interviewed reported at least one act throughout their lives and 50% (n=139) in the last 12 months. Prevalence of physical violence was 58.6% throughout life and 32% in the last 12 months, whereas those of sexual violence were 28.8% and 15.5%, respectively.

**CONCLUSIONS:** High prevalences of violence show the magnitude of vulnerability and aggressions committed against women in relationships with intimate partners.

**DESCRIPTORS:** Battered Women. Spouse Abuse. Violence Against Women. Socioeconomic Factors. Health Vulnerability. Gender and Health. Cross-Sectional Studies.

---

## INTRODUÇÃO

Historicamente, as violências contra as mulheres têm sido toleradas, mitigadas e naturalizadas no cotidiano das interações em diversas sociedades. No Brasil, apenas no final do século XX, essas violências passaram a ser agendadas politicamente como violação aos direitos humanos. Devido à mobilização e à conscientização produzidas pelos movimentos sociais, pelas organizações, pelas convenções em nível internacional, com posterior repercussão nacional, e recentemente pela elaboração de legislação específica, criaram-se mecanismos para coibir e prevenir atos de agressão e violência por parceiro íntimo e familiar contra mulheres.<sup>a</sup> A negação dos conflitos que envolvem as relações de gênero por meio de violências é um tema que não pertence ao domínio privado, devendo ser rejeitado e denunciado como desvio da norma aceita pela sociedade contemporânea.

A descrição “parceiro íntimo” refere-se a esposo, namorado, noivo ou qualquer outro homem com quem

a mulher desenvolva relação íntimo-afetiva. As violências por parceiro íntimo geram sérias conseqüências e susceptibilidade a doenças, configurando-se em todo o mundo como um dos mais graves problemas sociais e de saúde pública.<sup>6,8,9,13</sup>

A categoria “violências por parceiro íntimo” é uma forma de violência baseada em gênero. O conceito de gênero é dinâmico, relacional e produto de socialização. Butler<sup>3</sup> (2003) afirma que existem diferentes filiações teóricas de gênero, sendo imprescindível compreender que, ao mencionarmos “feminino” ou “masculino”, estamos singularizando algo que tem múltiplas representações.

Segundo relatório mundial sobre violência e saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS),<sup>24</sup> a forma mais prevalente de violência contra mulheres é aquela praticada pelo parceiro íntimo no espaço privado, ainda que não se restrinja ao espaço

---

<sup>a</sup> Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir 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 Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial Uniao*. 8 ago 2006; Seção 1;1.

doméstico, com taxas de prevalência variando entre 15% e 52% de mulheres que experimentaram algum tipo de violência cometida pelo parceiro.

A violência contra a mulher apresenta magnitude diversa entre os grupos populacionais. A baixa escolaridade, o aprofundamento das desigualdades sociais, retroalimentando a violência estrutural, e o uso de álcool e de substâncias ilícitas parecem exacerbar a magnitude do problema e colocar mulheres economicamente segregadas em situação de maior vulnerabilidade a violências.<sup>1,9,16,25</sup> O Brasil é um país marcado por profundas desigualdades no campo social, econômico, educacional e de acesso aos recursos e serviços públicos.<sup>2</sup> A violência contra a mulher tem sido associada ao acesso assimétrico às “estruturas de oportunidades”<sup>24</sup> – principalmente aquelas relacionadas à inserção e estabilidade no mercado do trabalho e ao sistema educacional – presentes nos espaços urbanos para determinadas classes sociais, étnicas e gênero. Nesse sentido, igualdade de gênero acontece na mesma proporção em que avança a eliminação das desigualdades sociais das sociedades contemporâneas.

No Brasil, estudo com amostra nacional realizado com 2.502 mulheres a partir de 15 anos, constatou que 43% das brasileiras já haviam sofrido violência praticada por um homem na vida.<sup>22</sup>

De 2000 a 2003, a OMS realizou um estudo em dez países chamado *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women*.<sup>24</sup> O Brasil participou desse estudo, e as regiões escolhidas foram São Paulo (SP) e Zona da Mata (PE), com altas prevalências de violência psicológica, seguidas pela física e sexual.<sup>20</sup>

O presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência de tipos de violência e comportamentos de controle praticados por parceiros íntimos nos últimos 12 meses e no decorrer da vida de mulheres residentes em área economicamente vulnerável.

## MÉTODOS

Estudo transversal realizado com mulheres de 15 a 49 anos residentes em uma localidade da área metropolitana de Brasília, DF, chamada Varjão, em 2007.

A área metropolitana de Brasília é composta por um mosaico de áreas urbanas dentro do DF e de municípios goianos adjacentes. A comunidade do Varjão é marcada pela pobreza e pela desigualdade social, e até a realização da pesquisa não dispunha de nenhuma informação ou de dados de pesquisas anteriores sobre violências cometidas por parceiro íntimo contra mulheres.

Adotou-se classificação de violência da OMS<sup>20,24</sup> de acordo com o tipo de ato cometido: violência psicológica ou abuso emocional, violência física (moderada e grave) e violência sexual.

A variável dependente foi a ocorrência ou não de violências contra mulheres, cometidas por parceiros íntimos, em algum momento da vida e nos últimos 12 meses. Qualquer resposta afirmativa para os atos classificados como violentos equivaliu a um caso positivo. As prevalências de violências analisadas foram de natureza física, psicológica e sexual.

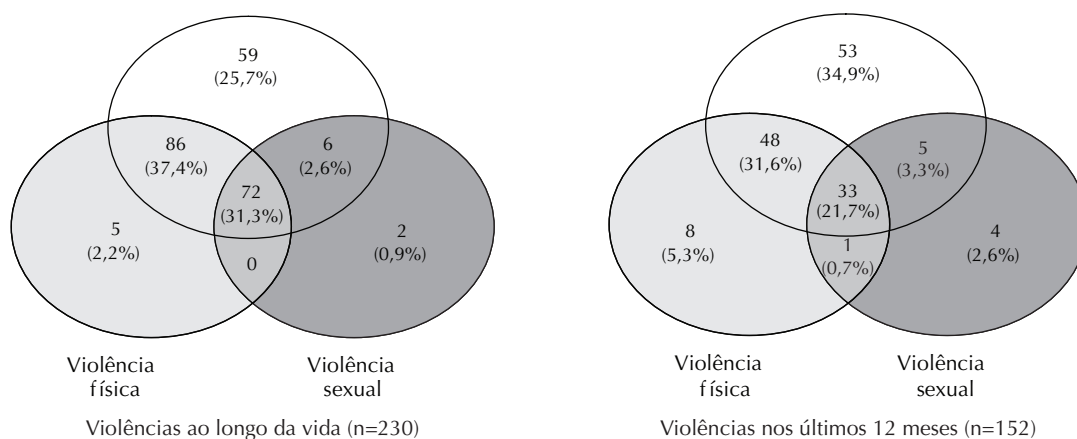
Foi utilizado o “Instrumento da OMS sobre violência contra a mulher”<sup>24</sup> que consiste em uma versão reduzida do questionário original. Foram acrescentadas outras perguntas do instrumento completo, totalizando 58 questões do documento original.

Para a obtenção do tamanho da amostra, considerou-se um processo de amostragem aleatória simples, tendo-se como medida a ser estimada a proporção de mulheres que sofreram violências por parceiros íntimos. O tamanho mínimo da amostra foi de 257 mulheres, considerando que o Censo 2000<sup>a</sup> enumerou 1.688 mulheres de 15 a 49 anos e uma prevalência de 27% de violência física ao longo da vida cometida por parceiro íntimo, publicada em estudo brasileiro que utilizou o instrumento da OMS,<sup>20</sup> com erro amostral de 5 pontos percentuais e 95% de confiança. Para uma margem de segurança de 17%, o tamanho final da amostra foi de 300 mulheres. Como o estudo utilizado para o cálculo<sup>20</sup> observou taxas muito menores que as encontradas no presente estudo, o tamanho da amostra de pesquisa foi suficiente.

Para operacionalizar a coleta de dados, utilizou-se o esquema de amostragem probabilística sistemática, tendo-se como fração amostral 1/6, ou 16,7%. Inicialmente, levantaram-se todas as quadras, conjuntos e lotes onde residiam as mulheres. Em cada domicílio, foram identificadas as famílias e, em cada família, listadas as mulheres de 15 a 49 anos, para posterior seleção. Somente uma mulher de cada domicílio foi selecionada para a entrevista. Foram consideradas para análise somente as 278 mulheres que afirmaram possuir relacionamentos atuais ou no passado com parceiros íntimos. O critério de inclusão adotado foi: mulher entre 15 e 49 anos, moradora do Varjão há pelo menos um mês.

Antes da entrevista, era combinada uma palavra-código entre entrevistadora e entrevistada que seria usada caso esta sentisse que sua segurança estava ameaçada pela chegada de qualquer outra pessoa. Nesses momentos, a entrevistadora demonstrava técnicas de auto-exame de mamas e solicitava privacidade para continuar

<sup>a</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000. Rio de Janeiro; 2001.



**Figura.** Frequência e combinação entre os casos de violência psicológica, física e sexual ao longo da vida e nos últimos 12 meses. Brasília, DF, 2007.

a demonstração e utilizava os procedimentos para garantir a segurança das entrevistadas,<sup>23</sup> bem como para zelar pela confidencialidade e o caráter voluntário da participação no estudo. Adicionalmente, as mulheres receberam um material<sup>a</sup> como produto desse projeto de pesquisa, visando a fortalecer aquela comunidade a partir dos recursos e dos serviços disponíveis na rede de apoio.

Os dados são apresentados na forma de médias, medianas, desvios-padrão e proporções. As prevalências e frequências das violências cometidas pelos parceiros íntimos são apresentadas. Utilizou-se o programa SPSS para entrada e tratamento dos dados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília (CEP/FS - Projeto 003/2007).

## RESULTADOS

Quanto às características sociodemográficas, a maior parcela das mulheres entrevistadas tinha entre 25 e 34 anos (45%), idade média de 30 (DP = 8,5) anos e baixa escolaridade (62% possuíam ensino fundamental incompleto). A maioria era casada ou vivendo com um parceiro (83%), das quais 28% se casaram mais de uma vez. Quanto ao contexto de vida, 48% afirmaram que não podiam contar com o apoio da família caso precisassem de qualquer tipo de suporte, inclusive em situações de violências (Tabela 1).

Quanto aos parceiros, a idade variou entre 16 e 75 anos (mediana = 32 anos) e a baixa escolaridade ainda era maior, tendo 71% deles ensino fundamental incompleto.

A média do tempo de escolaridade do homem foi de 5,1 anos (DP = 3,6), enquanto a da mulher foi de 6,5 anos (DP = 3,1). Em relação ao consumo de bebida alcoólica, 12% das mulheres afirmaram que seus parceiros faziam uso todos os dias ou quase todos os dias, e 49% delas relataram que o parceiro bebia moderadamente (duas ou três vezes por semana). Além disso, 11% das mulheres declararam que seus parceiros eram usuários de drogas ilícitas, e 19% revelaram que eles já haviam feito uso desse tipo de substância no passado. A ocorrência de relacionamento extraconjugal pelo parceiro foi relatada por 48% das entrevistadas (Tabela 2).

Quando questionadas sobre quem era o provedor da casa, 36% conferiram a si próprias, enquanto 15% das famílias eram chefiadas pela mulher e pelo seu companheiro.

A região de maior procedência das entrevistadas foi o Nordeste brasileiro (48,6%), sendo 28,3% delas migrantes do estado da Bahia. Apenas 10% das entrevistadas eram moradoras nativas da região estudada.

Quanto às variáveis que expressam relações de gênero, 45% das participantes afirmaram que as esposas devem obedecer a seus maridos mesmo sem concordar com eles. No entanto, 96% delas discordaram que a desobediência seja uma razão válida para os companheiros praticarem violência contra elas. Em caso de problemas familiares, 72% das mulheres afirmaram que devem ser discutidos apenas com membros da família.

Quando perguntadas sobre a existência de comportamentos controladores adotados pelo parceiro atual ou mais recente, 36% afirmaram que os parceiros procuravam evitar que elas visitassem ou vissem amigos.

<sup>a</sup> Coelho CN, Moura LBA. Guia de empoderamento comunitário: atividades e recursos do Varjão, DF. Brasília; 2007.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e de contexto das mulheres entrevistadas. Brasília, DF, 2007. (N = 278)

Variável	n	%
Sociodemográfica		
Faixa etária (anos)		
15 a 24	71	25
25 a 34	125	45
35 a 49	82	30
Nível de instrução (anos de estudo)		
Menos de 4	72	26
4 a 7	101	36
8 a 10	68	24
11 ou mais	37	13
Estado civil		
Casada atualmente/vivendo com um homem/tem parceiro sexual	230	83
Casada anteriormente/viveu com um homem	48	17
Número de casamentos		
Até 1 casamento	199	72
2 ou mais	79	28
Condição de atividade		
Trabalhando	102	37
Procurando trabalho/desempregada	160	58
Inativa	16	5
Religião		
Católica	143	51
Evangélica	80	29
Não tem religião	48	17
Outra religião	7	3
Contexto		
Mulher tem apoio de familiares em caso de necessidade		
Sim	160	58
Não	118	42
Iniciativa da vizinhança em parar uma briga		
Sim	144	52
Não	132	48

Além disso, 22% dos parceiros procuravam restringir o contato delas com familiares; 45% insistiam em saber onde a parceira estava o tempo todo; 45% tratavam-nas com indiferença; 52% ficavam zangados se elas conversavam com outros homens; 27% suspeitavam freqüentemente de infidelidade; e 12% esperavam que elas pedissem permissão para procurar os serviços de saúde. Esses comportamentos de controle apresentaram diferenças estatisticamente significativas para as violências física, sexual e psicológica ( $p < 0,05$ ).

A violência psicológica apresentou a mais elevada prevalência, de 80,2% (IC 95%: 75,5;84,9) no decorrer da vida e de 50% (IC 95%: 44,1; 55,9) nos últimos 12 meses. A violência física teve uma prevalência de

58,6% (IC 95%: 52,8;64,4) ao longo da vida e de 32,4% (IC 95%: 26,9;37,9) no último ano, sendo seguida pela violência sexual, com 28,8% (IC 95%: 23,5;34,1) e 15,5% (IC 95%: 11,2;19,8) (Tabela 3).

A forma de violência psicológica com maior prevalência ao longo da vida e nos últimos 12 meses foi o insulto (69% e 39%, respectivamente). Porém, as ameaças ao longo da vida e no ano anterior à entrevista (50% e 32%) apresentaram a maior proporção de relatos de repetição de episódios (62% e 63%). A Figura mostra que a violência psicológica exclusiva nos últimos 12 meses (34,9%) foi mais alta do que ao longo da vida (25,7%), diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,053$ ).

**Tabela 2.** Características sociodemográficas e de comportamento dos parceiros das mulheres entrevistadas. Brasília, DF, 2007. (N = 278)

Variável	n	%
<b>Sociodemográfica</b>		
Faixa etária (anos)		
15 a 24	58	21
25 a 34	112	40
35 a 49	91	33
50 ou mais	17	6
Nível de instrução (anos de estudo)		
Menos de 4	101	36
4 a 7	96	35
8 a 10	44	16
11 ou mais	37	13
Condição de atividade		
Trabalhando	213	77
Procurando trabalho/desempregado	48	17
Inativo	17	6
<b>Comportamento</b>		
Frequência do uso de bebidas		
Freqüentemente	32	12
Moderadamente	136	49
Raramente	31	11
Nunca	78	28
Uso de droga ilícita		
Usa atualmente	30	11
Usou no passado	189	68
Nunca usou	53	19
Relacionamento extraconjugal		
Sim	134	48
Não	144	52
História de briga com outro homem		
Sim	98	35
Não	180	65

Os atos de violência física considerados moderados de maior prevalência tanto no decorrer da vida como nos últimos 12 meses foram os empurrões ou chacoalhões (53% e 26%), respectivamente.

Os socos ou o arremesso de objetos apresentaram a maior prevalência entre os atos classificados como violência grave (30% e 17% ao longo da vida e no último ano, respectivamente) e consistiram na segunda maior ocorrência de episódios com alta frequência (57%) nos últimos 12 meses. No entanto, os atos que apresentaram a maior frequência, isto é, que ocorreram muitas vezes no decorrer da vida e nos últimos 12 meses foram os chutes ou as surras (61% e 56%, respectivamente). Ao menos uma em cada quatro mulheres (28%) relatou ter sido ameaçada ou ter sofrido lesão por arma branca e de

fogo. Entre estas, 41% declararam ter sofrido episódios recorrentes desse tipo de violência (Tabela 3).

A violência sexual cometida pelo parceiro apresentou as seguintes prevalências: a mulher ter sido fisicamente forçada a manter relações sexuais contra sua vontade (20% ao longo da vida e 10% nos últimos 12 meses), ter relação sexual por medo do que o companheiro pudesse fazer com ela (23% e 12%, respectivamente) e ter sido forçada pelo parceiro a uma prática sexual degradante ou humilhante (12% e 6%, respectivamente).

A maior prevalência foi a ter tido relação sexual por medo do parceiro e um elevado percentual (65%) das mulheres que sofrem essa forma de violência afirmou que muitos episódios de relação sexual ocorriam devido ao temor da reação do parceiro (Tabela 3).





A combinação das formas de violência psicológica, física e sexual ao longo da vida e nos últimos 12 meses está apresentada na Figura. Observou-se uma prevalência de 2,2% e 5,3% para a violência física exclusiva ao longo da vida e nos últimos 12 meses, enquanto que foi constatada a concomitância dos três tipos de violências, física, psicológica e sexual, em 31,3% e 21,7% respectivamente dos casos.

## DISCUSSÃO

No Brasil, o estudo multicêntrico conduzido pela OMS<sup>20</sup> encontrou uma prevalência de pelo menos um ato de violência psicológica ao longo da vida, de 41,8% em São Paulo e 48,9% na Zona da Mata. No presente estudo, a prevalência foi de 80,2%. Para a violência física, as prevalências foram de 27,2% e 33,7% em São Paulo e na Zona da Mata, respectivamente, e de 58,6% no Varjão. Em relação à violência sexual cometida pelo parceiro, detectou-se uma prevalência de 10,1% em São Paulo e 14,3% na Zona da Mata. No Varjão, a proporção foi de 28,8%.

Quando comparados os resultados do presente estudo com os de pesquisas internacionais também realizadas em países caracterizados por desigualdades sociais no estudo multicêntrico da OMS,<sup>6</sup> observa-se que a prevalência de 58,6% de violência física no decorrer da vida no Varjão se equipara à região andina de Cuzco, no Peru (61%). Nos 12 meses anteriores à entrevista, a violência física relatada pelas mulheres do Varjão foi de 32,4%, índice maior que aqueles das 15 regiões do estudo multicêntrico, cuja prevalência mais alta foi registrada num distrito rural da Etiópia, com 29%. No estudo da OMS, a prevalência da violência sexual no decorrer da vida variou entre 58,6% na Etiópia e 6,2% no Japão; nos últimos 12 meses, variou entre 44,4% na Etiópia, e 1,1% em Sérvia e Montenegro. Já a prevalência encontrada no Varjão, de 28,8% no decorrer da vida e 15,5% nos últimos 12 meses, equipara-se à encontrada na província rural da Tailândia (28,9% e 15,6%, respectivamente).

Recente pesquisa<sup>11</sup> utilizando a metodologia da OMS para entrevistar 12.795 mulheres de 15 a 59 anos em 12 regiões rurais e urbanas da Turquia encontrou prevalência de 39% para violência física e 15% para violência sexual e grandes variações entre as regiões estudadas. Em uma das regiões, no nordeste de Anatólia, as prevalências foram de 53% e 29% para as violências físicas e sexuais, respectivamente. Essas prevalências assemelham-se às encontradas no presente estudo e parecem chamar a atenção para a interface da ecologia humana com os territórios de vida marcados pela assimetria dos espaços ocupados por mulheres e homens no processo de territorialização. O Varjão é um espaço onde quase três quartos da população estudada acreditam que os problemas familiares devem

ser discutidos apenas com membros da família. Além disso, quase metade das entrevistadas relatou não contar com o apoio de familiares e nem com a iniciativa da comunidade local para parar brigas que ocorram na vizinhança (Tabela 1). Estudo anterior descreveu a experiência de famílias nas quais se constatou que a violência contra a mulher estava associada à interrupção das dinâmicas familiares e à redução do apoio oferecido pelos membros da família.<sup>17</sup>

Uma grande proporção da violência física considerada pela OMS como grave – atos violentos com maior potencial de provocar lesão – e da violência sexual apresentou um padrão de recorrência, mostrando a gravidade da situação enfrentada pelas mulheres do Varjão. Conforme apontado em estudo anterior,<sup>19</sup> a maior parte das violências não consistiu num episódio único, mas numa série de episódios que pode chegar a perdurar por décadas. Dados nacionais e internacionais relatam o impacto das violências na saúde física e mental da mulher e os desafios para a agenda da saúde pública.<sup>5,20,24,25</sup>

O Varjão, marcado pela urbanização e periferização da pobreza, ainda que localizada numa região central da Capital Federal, caracteriza-se como região vulnerável à violência. Estudos na área da demografia e da geografia têm indicado que determinadas regiões que apresentam escassez de equipamentos sociais e de estruturas de oportunidades disponíveis, além de condições socioeconômicas precárias da população residente, configuram territórios em situação de vulnerabilidade.<sup>4,10,14</sup> O estudo multicêntrico<sup>6</sup> apontou que, nos locais menos industrializados e com menor empoderamento das mulheres, as taxas de violência foram mais elevadas. No presente estudo, tanto as mulheres quanto seus parceiros apresentaram uma baixa escolaridade, 60% possuíam apenas ensino fundamental incompleto, resultado semelhante ao de outros estudos.<sup>7,16</sup> A maior escolaridade da mulher parece estar associada a um empoderamento pessoal que promove a redução da tolerância à violência.<sup>1</sup>

Observou-se elevada prevalência (48%) de relacionamentos extraconjugais dos parceiros masculinos. Embora a infidelidade conjugal tenha sido mencionada em outros estudos,<sup>18,21,25</sup> a prevalência encontrada assemelha-se aos índices em países onde a poligamia é socialmente validada.<sup>12</sup> A ocorrência da infidelidade tem sido descrita como uma forma de abuso emocional que imputa dupla agressão à mulher: de um lado a humilhação sentida em detrimento das implicações da infidelidade do parceiro e do outro o relato de que após a descoberta da traição ocorre um acirramento da violência contra a mulher por parte do parceiro.<sup>21</sup>

Alguns aspectos metodológicos podem ter contribuído para aumentar a revelação da ocorrência de violências, em especial as de natureza sexual, as quais têm sido



descritas como mais difíceis de revelar do que violências de outra natureza.<sup>12</sup> A técnica utilizada na entrevista incluiu momentos de silêncios e pausas, respeitando o ritmo individual da mulher. Todas as entrevistas foram conduzidas pela coordenadora da pesquisa, permitindo maior homogeneidade nas estratégias para deixar as entrevistadas em situação de conforto e favorável à revelação de episódios dolorosos que, em muitas ocasiões, estavam sendo narrados pela primeira vez. A necessidade de pessoas com experiência na área das violências interpessoais representa um desafio no preparo logístico de estudos de base populacional envolvendo múltiplos entrevistadores.

O uso de álcool e droga pelo parceiro e a associação com violência contra a mulher têm sido descritos em vários estudos.<sup>1,16,25</sup> São substâncias usadas de forma paradoxal, ou seja, tanto são escolhidas em situações de recreação e celebração quanto são usadas como mecanismo de compensação para perdas e sofrimentos. O mecanismo pelo qual o álcool potencializa as violências tem sido amplamente discutido.<sup>1,25</sup> No modelo sociocultural, o uso das substâncias psicoativas é visto como resultado de forças sociais, influenciado pela interação entre o meio cultural, os valores e as atitudes da comunidade.<sup>5,16,24</sup> Nesse sentido, estudar a intensidade da violência pressupõe transcender a relação unidirecional álcool/droga-violência.

Outros fatores, como políticas públicas nacionais e locais, maior visibilidade do fenômeno nas mídias radicais, televisivas e escritas, bem como o agendamento da temática na pauta política das organizações governamentais e não-governamentais, também podem ter

contribuído para a maior revelação das violências pelas mulheres do Varjão. A própria Lei Maria da Penha não apenas trouxe mudanças paradigmáticas para a legislação brasileira como também tem representado uma ferramenta útil para o trabalho de abordagem da temática das formas de violência por parceiro íntimo junto às lideranças formais e informais das comunidades.

Entre as limitações do estudo está a não-inclusão, tanto de mulheres com mais de 49 anos e quanto da população masculina. Outra limitação é o próprio desenho da pesquisa uma vez que, devido à escassez econômica encontrada no Varjão, não houve inclusão de uma população com estratos de renda mais diversificados. Baseados no modelo ecológico, estudos qualitativos envolvendo tanto mulheres quanto homens poderiam auxiliar na análise da dinâmica das relações com parceiros íntimos, do papel da comunidade e da necessidade de “desnaturalizar” as estruturas patriarcais da sociedade brasileira.<sup>15</sup> O instrumento utilizado na coleta de dados não pretendeu incluir todos os atos violentos, pois a própria natureza das violências não permite delimitar estaticamente as fronteiras entre comportamento abusivo e conflitualidade. A limitação do instrumento é relacionada à própria natureza complexa do fenômeno das violências entre parceiros íntimos.

Em conclusão, a pesquisa mostra a alta prevalência de violências contra mulheres cometidas por parceiros que lhes negam a condição de “sujeito de direito” nas relações íntimo-afetivas. Para reduzir esses índices é essencial o cultivo de uma cultura de tolerância zero à manutenção dessas violências em todas as esferas da ecologia das relações humanas.

## REFERÊNCIAS

1. Adeodato VG, Carvalho RR, Siqueira VR, Souza FGM. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev Saude Publica*. 2005;39(1):108-13. DOI:10.1590/S0034-89102005000100014
2. Adorno S. Exclusão socioeconômica e violência urbana. *Sociologias*. 2002;8(1):84-135. DOI:10.1590/S1517-45222002000200005
3. Butler J. Problemas de gênero: feminismo como subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
4. Cunha JMP, Jakob AAE, Hogan DJ, Carmo RL. A vulnerabilidade social no contexto metropolitano: o caso de Campinas. In: Cunha JMP, organizador. *Novas metrópoles paulistas: população, vulnerabilidade e segregação*. Campinas: Editora da Unicamp; 2006. p.143-68.
5. Easton CJ. The role of substance abuse in intimate partner violence. *Psychiatr Times*. 2006;25(1):26-7.
6. Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C, WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence: an observational study. *Lancet*. 2008;371(9619):1165-72. DOI:10.1016/S0140-6736(08)60522-X
7. Galvão EF, Andrade SM. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do sul do Brasil. *Saude Soc*. 2004;13(2):89-99. DOI:10.1590/S0104-12902004000200009.
8. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH, WHO Multi-Country Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence. *Lancet*. 2006;368(9543):1260-9. DOI:10.1016/S0140-6736(06)69523-8
9. Heise L, Garcia-Moreno C. Intimate partner violence. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002. p.89-121.
10. Holzer W. Sobre paisagens, lugares e não-lugares. In: Oliveira L, Ferreira YN, Gratão LHB, Marandola Jr E, organizadores. *Geografia, percepção e cognição do meio ambiente*. Londrina: Humanidades; 2006. p.109-28.
11. Jansen HA, Üner S, Kardam F, Tezcan S, Ergöçmen BA, Koç Y, et al. National Research on Domestic Violence Against Women in Turkey. Summary Report. Ankara: Institute Public Sector GmbH, Hacettepe University Institute of Population Studies, BNB consulting Ltd Co; 2009.
12. Koenig MA, Lutalo T, Zhao F, Nalugoda F, Wabwire-Mangen F, Kiwanuka N, et al. Domestic violence in rural Uganda: evidence from a community-based study. *Bull World Health Organ*. 2003;81(1):53-60. DOI:10.1590/S0042-96862003000100011
13. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002. p.87-113
14. Lorraine R, Kaname T. Globalization and violence against women —inequalities in risks, responsibilities and blame in the UK and Japan. *Womens Stud Int Forum*. 2004;27(1):1-12. DOI:10.1016/j.wisif.2003.12.008
15. Moura LBA, Moura BA. Um olhar sobre a questão das violências cometidas por parceiro íntimo contra mulheres. In: Moura LBA, organizadora. *Empoderamento comunitário: uma proposta de enfrentamento de vulnerabilidades*. Brasília: LetrasLivres; 2008. p.107-28.
16. Pillon SC, Luis MA. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004;12(4):676-82. DOI:10.1590/S0104-11692004000400014
17. Rabello PM, Caldas AFJ. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Rev Saude Publica*. 2007;41(6):970-8. DOI:10.1590/S0034-89102007000600012
18. Raj AM, Santana MC, La Marche A, Amaro H, Cranston K, Silverman JG. Perpetration of intimate partner violence associated with sexual risk behaviors among young adult men. *Am J Public Health*. 2006;96(10):1873-8. DOI:10.2105/AJPH.2005.081554
19. Reed E. Intimate partner violence: a gender-based issue? *Am J Public Health*. 2008;98(2):199-9. DOI:10.2105/AJPH.2007.125765
20. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França Jr I, Diniz S, Portella AP, Luderemir AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2007;41(5):797-807. DOI:10.1590/S0034-89102007000500014
21. Shirwadkars S. Canadian domestic violence policy and Indian immigrant women. *Violence Against Women*. 2004;10(8):860-79. DOI:10.1177/1077801204266310
22. Venturi G, Recamán M, Oliveira S, organizadores. *A mulher brasileira nos espaços público e privado*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2004.
23. Watts C, Heise L, Ellsberg M, Moreno G. Putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Geneva: World Health Organization; 2001.
24. World Health Organization. *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women*. Geneva; 2005.
25. Zilberman ML, Blume SB. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(Supl 2):51-5. DOI:10.1590/S1516-44462005000600004