



**ATENÇÃO A HOMENS E MULHERES
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
POR PARCEIROS ÍNTIMOS**



VIOLÊNCIA: DEFINIÇÕES E TIPOLOGIAS

**ELZA BERGER SALEMA COELHO
ANNE CAROLINE LUZ GRÜDTNER DA SILVA
SHEILA RUBIA LINDNER**

**FLORIANÓPOLIS | SC
UFSC
2014**



GOVERNO FEDERAL

Presidente da República

Ministro da Saúde

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)

Coordenador Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde

Responsável Técnico pelo Projeto UNA-SUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitora Roselane Neckel

Vice-Reitora Lúcia Helena Pacheco

Pró-Reitora de Pós-graduação Joana Maria Pedro

Pró-Reitor de Pesquisa Jamil Assereuy Filho

Pró-Reitor de Extensão Edison da Rosa

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor Sergio Fernando Torres de Freitas

Vice-Diretor Isabela de Carlos Back Giuliano



DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Chefe do Departamento Antonio Fernando Boing

Subchefe do Departamento Lúcio José Botelho

Coordenadora do Curso de Capacitação Elza

Berger Salema Coelho

EQUIPE TÉCNICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

AREA TÉCNICA SAÚDE DO HOMEM

Eduardo S. Chakora

Daniel Cardoso da Costa e Lima

AREA TÉCNICA SAÚDE DA MULHER

Cláudia Araújo de Lima

GRUPO GESTOR

Coordenadora do Projeto Elza Berger Salema Coelho

Coordenadora Interinstitucional Sheila Rubia Lindner

Coordenadora de Ensino Carolina Carvalho Bolsoni

Coordenadora Executiva Rosangela Leonor Goulart

Coordenadora de Tutoria Thays Berger Conceição

AUTORIA DO MÓDULO

Elza Berger Salema Coelho

Anne Caroline Luz Grüdtner da Silva

Sheila Rubia Lindner

REVISÃO DE CONTEÚDO

Adriano Beiras

Marta Inez Machado Verdi

COORDENAÇÃO DE ENSINO

Carolina Carvalho Bolsoni

Thays Berger Conceição

ASSESSORIA PEDAGÓGICA

Márcia Regina Luz

GESTÃO DE MÍDIAS

Marcelo Capillé

DESIGN GRÁFICO, IDENTIDADE VISUAL E ILUSTRAÇÕES

Pedro Paulo Delpino

DESIGN INSTRUCIONAL

Agnes Sanfelici

REVISÃO DE LÍNGUA PORTUGUESA

Adriano Sachweh

Flávia Goulart



© 2014 todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte. ISBN - 978-85-61682-39-2

Edição, distribuição e informações:
Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Universitário, 88040-900 Trindade
Florianópolis - SC

EQUIPE DE PRODUÇÃO
Coordenação Geral de Equipe de Produção
Eleonora Vieira Falcão
Coordenação de Produção Giovana Schuelter
Diagramação Fabrício Sawczen e Thiago Vieira



**ATENÇÃO A HOMENS E MULHERES
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
POR PARCEIROS ÍNTIMOS**

VIOLÊNCIA: DEFINIÇÕES E TIPOLOGIAS





Catálogo elaborado na Fonte

U588v

Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos - Modalidade a Distância.

Violência: definições e tipologias [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; organizadores, Elza Berger Salema Coelho, Anne Carolina Luz Grüdtner Silva, Sheila Rubia Lindner. — Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
32 p.

Modo de acesso: www.unasus.ufsc.br

Conteúdo do módulo: Unidade 1: Definições de Violência -
Unidade 2: Tipos de Violência.

ISBN: 978-85-8267-038-5

1. Violência. 2. Atenção primária à saúde. 2. Educação em saúde. I. UFSC. II. Coelho, Elza Berger Salema. III. Silva, Anne Carolina Luz Grüdtner. IV. Lindner, Sheila Rubia. V. Título.

CDU: 316.48

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária responsável: Eliane Maria Stuart Garcez - CRB 14/074



Palavra dos autores	8
Objetivo do módulo	9
Apresentação do módulo	10
Unidade 1 - Definições de Violência	11
1.1 Definições de violência	11
1.2 Tipos de violência por parceiros íntimos	14
Resumo da unidade	17
Referências	18
Unidade 2 - Tipos de Violência	20
2.1 Violência física por parceiros íntimos	20
2.2 Violência psicológica por parceiros íntimos	22
2.3 Violência sexual por parceiros íntimos	24
2.4 Comportamento controlador entre parceiros íntimos	25
Resumo da unidade	28
Referências	29



Caro aluno,

Seja bem-vindo!

Neste módulo, convidamos você a conhecer as definições de violência e suas diferentes classificações, considerando especialmente os tipos de violência que ocorrem entre parceiros íntimos.

As informações apresentadas trazem aos profissionais da Atenção Básica subsídios para a compreensão dos diferentes tipos de violência e dos atos violentos que os representam. Essa compreensão será importante para o acompanhamento dos casos de violência entre parceiros íntimos.

Procuramos, com estes subsídios, contribuir com a sua reflexão para a qualificação da atenção às diferentes situações de violência atendidas no seu cotidiano profissional.

Bons estudos!



Este módulo tem o objetivo de expor e subsidiar a reflexão sobre as diferentes definições de violência, como física, sexual, psicológica e comportamento controlador, observando como estas se apresentam, especialmente entre parceiros íntimos. Dessa forma, pretende-se instrumentalizar o profissional de saúde a detectá-la, mantendo um olhar atento a situações de violência com o propósito de tornar visível a gravidade de certos atos para que pensemos em alternativas para a resolução de conflitos.

**Carga horária recomendada para este módulo:
15 horas**



A área da saúde não é a única responsável pelo enfrentamento das situações de violência. Contudo, além de atender os envolvidos, tem a função de elaborar estratégias de prevenção, promovendo a saúde. Para tanto, este módulo descreve as definições de violência, os tipos e atos que caracterizam a agressão.

As diversas práticas violentas começaram a ser discutidas a partir do século XIX. No entanto, no Brasil a violência começou a ser mais debatida principalmente a partir da década de 1980.

A violência entre parceiros íntimos está inserida na categoria interpessoal e apresenta naturezas diversificadas, podendo ser física, psicológica, sexual e de comportamento controlador. A forma mais comum experimentada por mulheres em todo o mundo é a violência física, considerada a ponta do “iceberg”, visto que a pessoa em situação de violência provavelmente já sofreu ou sofre os demais tipos. Neste módulo estudaremos a tipologia da violência entre parceiros íntimos. Seus objetivos são identificar os diferentes tipos de violência, conhecer suas prevalências e as pessoas envolvidas neste processo.



Ao finalizar os estudos dessa unidade, você terá condições de identificar as diferentes definições de violência, como física, sexual, psicológica, comportamento controlador e atos específicos que as identificam

1.1 DEFINIÇÕES DE VIOLÊNCIA

Nas duas últimas décadas tem ocorrido um aumento importante dos estudos na área da saúde sobre a violência, principalmente nos casos de violência contra a mulher.

Isso ocorre por conta do reconhecimento da dimensão do fenômeno como um grave problema de saúde pública, por sua alta incidência e pelas consequências que causa à saúde física e psicológica das pessoas que sofrem violência.

Dessa forma, torna-se importante compreender a definição de tipos de violência que mais ocorrem. A complexidade da violência para Hayeck (2009) aparece na polissemia do seu conceito. Deve-se tomar cuidado ao expor um conceito sobre violência, pois ele pode ter vários sentidos, como: ataque físico, uso da força física ou até mesmo ameaça.





A violência é compreendida como um problema de saúde pública e pode ser definida como Minayo e Souza (1998) o fizeram:



Qualquer ação intencional, perpetrada por indivíduo, grupo, instituição, classes ou nações dirigida a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e (ou) espirituais.

Já para Santos (1996) a violência configura-se como um dispositivo de controle aberto e contínuo, ou seja, a relação social caracterizada pelo uso real ou virtual da coerção, que impede o reconhecimento do outro, pessoa, classe, gênero ou raça, mediante o uso da força ou da coerção, provocando algum tipo de dano, configurando o oposto das possibilidades da sociedade democrática contemporânea.



Então, ao estudar os conceitos de violência é importante considerar a diferença entre conflito e

agressão¹, pois os maus-tratos não são uma consequência inevitável de conflito, mas uma estratégia de resolução de problemas que traz danos aos envolvidos.

1 | A agressão é vista como um comportamento que se orienta de modo intencional para causar mal ou danos a outrem.

Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que há relação clara entre a intenção do indivíduo que apresenta ou se envolve num comportamento violento e o ato ou a ação praticada.

Neste sentido, a violência é definida como o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (Krug et al, 2002).



De acordo com as autoras, há diversas teorias para compreender o fenômeno da violência. Algumas a entendem como um fenômeno extraclassista e a-histórico, de caráter universal, constituindo mero instrumento técnico para a reflexão sobre as realidades sociais.

Outras, compostas por um conjunto não homogêneo de teorias, referem-se às raízes sociais da violência, explicando o fenômeno como resultante dos efeitos disruptivos dos acelerados processos de mudança social, provocados, sobretudo, pela industrialização e urbanização.



A resolução WHA 49.25 da World Health Assembly, ocorrida em 1996, declara a violência como um dos principais problemas de saúde pública. Solicitou-se então à Organização Mundial da Saúde (OMS) que desenvolvesse uma tipologia que caracterizasse os diferentes tipos de violência, bem como os vínculos entre eles.

Essa tipologia, longe de ser universalmente aceita, fornece uma estrutura útil para se compreender os complexos padrões de violência que ocorrem no mundo, bem como a violência na vida diária das pessoas, das famílias e das comunidades. Ao abordar a natureza dos atos violentos, a relevância do meio social e comunitário, a relação entre as pessoas envolvidas e as possíveis motivações existentes, essa tipologia nos aproxima da compreensão deste complexo cenário. No entanto, é importante ter em mente que tanto na pesquisa quanto na prática, nem sempre é fácil identificar as fronteiras entre os diferentes tipos de violência.

A tipologia proposta pela OMS (Krug et al, 2002) indica três grandes categorias de violência, que correspondem às características daquele que comete o ato violento. Seriam:

- a violência coletiva, que inclui os atos violentos que acontecem nos âmbitos macrosociais, políticos e econômicos e caracterizam a dominação de grupos e do Estado. Nessa categoria estão os crimes cometidos por grupos organizados, os atos terroristas, os crimes de multidões, as guerras e os processos de aniquilamento de determinados povos e nações;
- a violência autoinfligida, subdividida em comportamentos suicidas, e os autoabusos. No primeiro caso a tipologia contempla suicídio, ideação suicida e tentativas de suicídio. O conceito de autoabuso nomeia as agressões a si próprio e as automutilações;
- a violência interpessoal, subdividida em violência comunitária e violência familiar, que inclui a violência infligida pelo parceiro íntimo, o abuso infantil e abuso contra os idosos. Na violência comunitária incluem-se a violência juvenil, os atos aleatórios de violência, o estupro e o ataque sexual por estranhos, bem como a violência em grupos institucionais, como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos.

A essa classificação Minayo (2006) acrescenta a **violência estrutural**, que se refere aos proces-



tos sociais, políticos e econômicos que reproduzem a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero e etnia. Em princípio, essa violência ocorre sem a consciência explícita dos sujeitos, perpetua-se nos processos sócio-históricos, naturaliza-se na cultura e gera privilégios e formas de dominação.

Ainda de acordo com a autora, a maioria dos tipos de violência apresentados anteriormente tem sua base na violência estrutural. Esse tipo de violência é entendido como aquele que oferece um marco à violência do comportamento e aplica-se tanto às estruturas organizadas e institucionalizadas da família como aos sistemas econômicos, culturais e políticos que conduzem à opressão de grupos, classes, nações e indivíduos, aos quais são negadas conquistas da sociedade, tornando-os mais vulneráveis que outros ao sofrimento e à morte.

1.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA POR PARCEIROS ÍNTIMOS

A violência também pode ser classificada com base na natureza dos atos violentos. Na área da saúde ela geralmente é dividida em quatro mo-

dalidades de expressão, denominadas abusos ou maus-tratos: física, psicológica, sexual e a que envolve abandono, negligência ou privação de cuidados. Esses quatro tipos de atos violentos ocorrem em cada uma das grandes categorias antes descritas, exceto a violência autoinfligida (KRUG et al, 2002). Esses diferentes tipos de violência podem ser caracterizados como:

- **abuso físico** - significa o uso da força para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade em outrem;

Os atos de violência física são classificados, segundo a OMS (1998), de acordo com sua gravidade em:

- **ato moderado:** ameaças não relacionadas a abusos sexuais e sem uso de armas; agressões contra animais ou objetos pessoais; violência física (empurrões, tapas, beliscões, sem uso de instrumentos perfurantes, cortantes ou que causem contusões);
- **ato severo:** agressões físicas que causem lesões temporárias; ameaças com arma; agressões físicas que causem cicatrizes, lesões de caráter permanente, queimaduras; uso de arma.
- **abuso psicológico** - nomeia agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, re-



jeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou, ainda, isolá-la do convívio social;

- **abuso sexual** - diz respeito ao ato ou ao jogo sexual que ocorre na relação hétero ou homossexual e visa estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas, pornográficas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- **negligência ou abandono** - ausência, recusa ou deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados (BRASIL, 2006).

Além dessas classificações, a violência pode ser definida considerando a qual grupo ou pessoa ela é direcionada. Neste sentido, buscaremos definir e diferenciar os conceitos de violência doméstica, violência no casal, violência nas relações afetivas, violência contra mulheres, violência intrafamiliar e violência por parceiros íntimos.

Alguns desses termos são entendidos como sinônimos, no entanto podem guardar algumas diferenças importantes.

A **violência intrafamiliar** se enquadra na categoria de violência interpessoal. Pode ser definida como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e a psicológica, ou

a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família.

Derivado dos estudos de família, esse termo é entendido de maneira mais ampla que a doméstica e que a violência contra a mulher, por considerar crianças, irmãos, homens e idosos.

Esse tipo de violência é cometido, dentro ou fora de casa, por algum membro da família, inclusive pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e que apresentam relação de poder sobre a outra pessoa (BRASIL, 2001).

O termo **violência doméstica** é proveniente do feminismo dos anos de 1960, e ainda é muito utilizado no contexto inglês e no norte-americano. Apresenta limitações por ser um termo de conotação social e espacial restringida, por não contemplar a violência que pode ocorrer fora do ambiente doméstico - por exemplo, a violência nas ruas, urbana e de namoro, assim como outras configurações de conjugalidade (CANTERA, 2007).

Muitas vezes entendido como sinônimo de violência de gênero, **violência contra mulher** é definido pela Assembleia Geral das Nações Unidas como todo ato de violência contra a pessoa do



sexo feminino, que tenha ou possa ter como resultado um dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, inclusive as ameaças de tais atos, a coação ou a privação da liberdade tanto na vida pública como na privada.



O termo **violência entre parceiros íntimos** refere-se a todo e qualquer comportamento de violência cometida tanto na unidade doméstica como em qualquer relação íntima de afeto, independentemente de coabitação, e compreende as violências física, psicológica, sexual, moral, patrimonial e o comportamento controlador (BRASIL, 2006; KRUG et al, 2002).

Alguns autores preferem o termo **violência no casal** para especificar um processo que pode acontecer antes, durante e depois do estabelecimento de uma relação formal entre duas pessoas de sexos diferentes ou do mesmo sexo. Além disso, a violência no casal pode acontecer dentro e fora do espaço físico e social entendido como doméstico ou familiar. Entende-se esse tipo de violência como um comportamento conscientemente hostil e intencional que causa dano físico,

psíquico, jurídico, econômico, social, moral ou sexual. É um tipo de violência complexo, amplo e com diversas facetas, envolvendo relações de poder, força física, controle e desigualdade, ideologias, entre outros (CANTERA, 2007).

É importante ressaltar que não há um consenso de qual termo utilizar no caso da violência nas relações afetivas. Há uma predominância no contexto internacional quanto ao uso da expressão “violência de gênero”, como ocorre na Espanha e no âmbito legislativo de alguns países. No entanto, organismos internacionais e ONGs usam o termo violência contra a mulher ou contra mulheres, como é o caso também da legislação específica brasileira. Vale destacar que este último termo limita a definição, mantendo um teor heteronormativo e de vitimização da mulher.

SAIBA MAIS

Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf.





Nesta unidade discutimos as definições de violência, como os diferentes tipos de violência são classificados, e discutiremos sobre as variadas definições de violência que podem ser utilizadas para a abordagem da violência por parceiros íntimos.



BRASIL. Lei n° 11.340 de 7 de Agosto de 2006. Lei Maria d Penha: cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher... **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96 p. (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 8)

CANTERA, L. **Casais e Violência: Um enfoque além do gênero**. Porto Alegre: Dom Quixote, 2007.

HAYECK, C. M. Refletindo sobre a violência. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais - RBHCS**, São Leopoldo, ano 1, n. 1, jul. 2009.

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

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n.3, p. 513-531, nov. 1997.



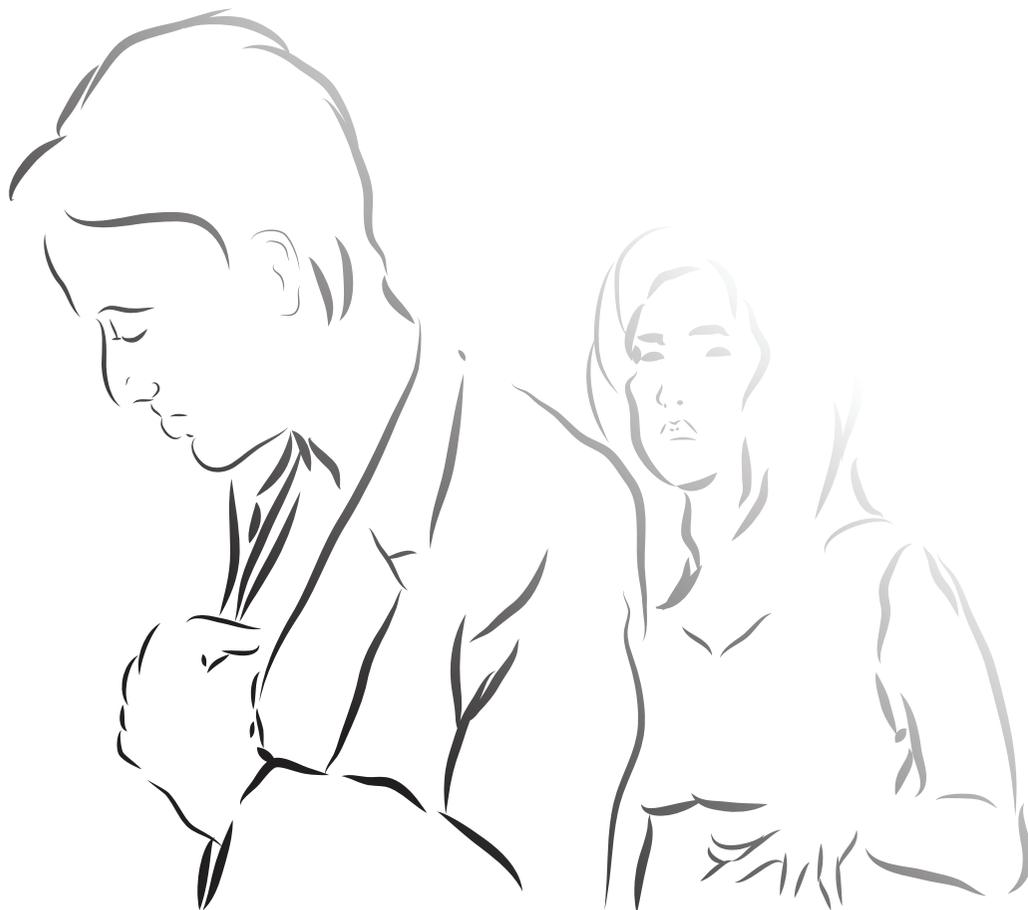
MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). **Relatórios diversos**, 1998.

SANTOS, J. V. T. A violência como dispositivo de excesso de poder. **Soc. estado**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 281-298, 1996.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, suppl. 2, p. s205-s216, 2009.

WHA (World Health Organization). WHA 49.25. Prevention of violence: a public health priority. **Forty-ninth Assembly**. Geneva: World Health Association, 20-25 may 1996.



Ao final desta unidade você será capaz de identificar os tipos de violência física, psicológica, sexual e de comportamento controlador, além dos seus índices e dos atos que os diferenciam.

2.1 VIOLÊNCIA FÍSICA POR PARCEIROS ÍNTIMOS

No âmbito do Brasil, o Ministério da Saúde ressalta que violência física ocorre quando uma pessoa está em relação de poder com a outra, podendo causar ou tentar causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que possa provocar ou não lesões externas, internas ou ambas. Abrange ainda agressões físicas ou a intenção de realizar tais agressões, como ameaçar de jogar algo ou de dar um soco (BRASIL, 2002).

Há variadas formas de manifestação da violência física, como as que seguem: tapas; empurrões; socos; mordidas; cortes; estrangulamento; queimaduras; lesões por armas ou objetos; obrigar a outra pessoa a ingerir medicamentos desnecessários ou inadequados, álcool, drogas ou outras substâncias e alimentos; tirar de casa à força; amarrar; arrastar; arrancar a roupa; abandonar em lugares desconhecidos; causar danos à inte-



gridade física em virtude de negligência, como se omitir a cuidados e proteção contra agravos evitáveis em situações de perigo, doença, gravidez, alimentação e higiene.

Em estudo conduzido por Moura, Gandolfi, Pratesi (2009) com mulheres em idade fértil, realizado no Brasil, os atos de violência física considerados moderados, de maior prevalência tanto no decorrer da vida como nos últimos 12 meses, foram os empurrões (53%) ou chacoalhões (26%). No entanto, os atos que se apresentaram com maior frequência - isto é, que ocorreram muitas vezes no decorrer da vida e nos últimos 12 meses - foram os chutes (61%) ou as surras (56%). Ao menos uma em cada quatro mulheres relatou ter sido ameaçada ou ter sofrido lesão por arma branca e de fogo.



Ainda que encontremos muitas pesquisas que tratam apenas a mulher como vítima de violência física, existem estudos que abordam essa temática com casais, em relatos da mulher não só relacionados ao que ela sofre, mas ao que ela comete, e ainda mais recentemente foram feitas investigações da violência física em homens e mulheres separadamente.

Exemplo disso é uma pesquisa realizada por Zaleski M. et al (2010), que verificou que o ato de violência física mais comum perpetrado por homens e mulheres foi “empurrar, agarrar ou sacudir”. O ato mais comum relatado em episódios de vitimização foi a agressão com “tapas”. Cerca de 2% dos homens e 5% das mulheres relataram atingir seus parceiros com alguma coisa. Os homens relataram menos violência mútua do que as mulheres. As mulheres informaram perpetrar e sofrer mais agressões que os homens.

Vale destacar ainda que alguns estudos conduzidos no Brasil demonstram que a mulher vem protagonizando atos de violência física moderada de modo mais prevalente do que os homens; porém, quanto mais grave é a violência, mais os homens se sobressaem como autores da agressão.



As mulheres utilizam a violência com maior frequência em situações de autodefesa, ao passo que os homens a utilizam com o objetivo de intimidar a parceira e mostrar autoridade (ZALESKI M. et al, 2010).



Para muitas mulheres a agressão física não é um evento isolado, mas parte de um padrão contínuo de comportamento abusivo, ou seja, muitas vezes os atos de violência física acontecem de maneira sistemática dentro da dinâmica do casal, ocorrendo frequentemente, podendo chegar até a episódios diários (KRUG et al, 2002).

Como percebemos, a violência física entre parceiros é um fenômeno que acomete muitas pessoas e, em função da gravidade dos seus atos, pode levar a severas consequências.

Pessoas que sofreram abuso físico ou sexual, por exemplo, têm mais problemas de saúde do que as que não sofreram - em relação ao funcionamento físico, ao bem-estar psicológico e à adoção de futuros comportamentos de risco, inclusive fumar, inatividade física e abuso de álcool e drogas. Essas substâncias foram consideradas por muitas pesquisas como um dos principais motivos para o desencadeamento da violência física entre os parceiros (MCCAULEY et al, 1995; KRUG, 2002). Bem como alguns estudiosos consideram que pessoas em situação de violência fazem o uso dessas substâncias como mecanismos de fuga.

2.2 VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA POR PARCEIROS ÍNTIMOS

Outra natureza da violência por parceiro íntimo é a psicológica. A definição desta envolve necessariamente os atos que a compõem, como os seguintes: insulto, humilhação, degradação pública, intimidação e ameaça.

Esse tipo de agressão acontece muito e talvez até em uma proporção maior do que a violência física. Geralmente ocorre em casa, na família, afetando diretamente a autoestima e a autoimagem de quem sofre. Algumas pessoas usam a violência psicológica como uma forma de tortura para evitar que seu companheiro fuja, denuncie os maus tratos ou encontre outra pessoa para viver.

Para o Brasil (2002), a violência psicológica é toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa que a sofre.



Ampliando as manifestações da natureza da violência psicológica, a Brasil(2005) pontua exemplos rotineiros na violência contra a mulher, a saber:



(...) Impedir de trabalhar fora, de ter sua liberdade financeira e de sair, deixar o cuidado e a responsabilidade do cuidado e da educação dos filhos só para a mulher, ameaçar de espancamento e de morte, privar de afeto, de assistência e de cuidados quando a mulher está doente ou grávida, ignorar e criticar por meio de ironias e piadas, ofender e menosprezar o seu corpo, insinuar que tem amante para demonstrar desprezo, ofender a moral de sua família (BRASIL, 2005. p. 120 e 121).

A violência psicológica é caracterizada pela Lei nº 11.340 como “[...] qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima, ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento [...]” (BRASIL, 2006, p. 3). O fato de a violência psicológica finalmente ser reconhecida por meio de uma lei constitui-se num importante avanço no combate a todos os outros tipos de violência. Mas, de outro lado, a violência psicológica ainda está longe de ser considerada pelos serviços públicos de saúde e instituições policiais como uma problemática social grave.

Estudo da OMS conduzido também no Brasil mostra que a violência psicológica não foi referenciada como episódio único, mas relatado como algo que aconteceu muitas vezes para 44% das

mulheres de Pernambuco. Cabe destacar ainda que, quando exclusiva, expressa-se de maneira mais moderada do que quando associada a outras formas de violência, sendo mais frequente o ato de insulto (ZORRILA, 2010).

A violência psicológica ocorre como o evento mais frequente durante a vida de mulheres. Pesquisa realizada por Kronbauer e Meneguel (2005) demonstrou que mulheres vítimas de violência psicológica podem sofrer efeitos permanentes em termos de autoestima e autoimagem, e tornarem-se menos seguras do seu valor e mais propensas à depressão. Da mesma forma, a depressão e os sintomas de ansiedade, durante o ano anterior à pesquisa realizada por Wijma et al (2007) estiveram associados com a violência psicológica.

Nos últimos anos, estudos demonstram que a violência psicológica também é muito utilizada pelas mulheres contra seus parceiros.



Assim, em estudo conduzido com homens, 92,4% dos entrevistados referiram a violência psicológica



e tiveram 2,6 vezes mais chance de reportarem distúrbios psiquiátricos menores, como depressão, alteração no sono, entre outros. Essa pesquisa mostra que a dinâmica da violência entre parceiros íntimos está se modificando, com homens e mulheres começando a assumir papéis diferentes nas relações de violência (REID et al, 2008).

2.3 VIOLÊNCIA SEXUAL POR PARCEIROS ÍNTIMOS

Embora seja difícil o reconhecimento da violência sexual entre parceiros íntimos, ela acontece, principalmente, em culturas em que a prática sexual não consensual é tida como um dever da esposa.

Quando observamos os índices de violência, a sexual é a menos frequente dentre os demais tipos, sobretudo entre parceiros íntimos. Essa invisibilidade da violência sexual se explica pelo constrangimento que as mulheres apresentam em denunciar, por ocorrer no interior das relações por parceiro íntimo e estar vinculada a questões de poder.

No Brasil, estudos identificaram que o medo com relação a algo que o companheiro possa vir a fa-

zer é motivo para se submeter a relações sexuais forçadas, como ocorreu com 23% das mulheres durante a vida e 12% nos últimos 12 meses em estudo conduzido por Moura et al (2009). 10,1% de mulheres da cidade de São Paulo e 14% da Zona da Mata relataram que haviam sido forçadas fisicamente a ter relações sexuais, por medo, ou forçadas a prática sexual degradante. Observou-se que mulheres que sofrem esse tipo de violência relatam mais problemas de saúde em comparação com as sem histórico de violência sexual (Schraiber et al, 2007).

Ainda que existam muitas e diferentes delimitações para essa forma de violência, a Organização Mundial da Saúde define violência sexual como atos, tentativas ou investidas sexuais indesejados, com uso de coação e praticados por qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima e em qualquer contexto, seja doméstico ou não. Inclui atos como estupros (penetração forçada) dentro do casamento ou namoro, por estranhos ou mesmo em situações de conflitos armados. Também inclui assédios sexuais: atos e investidas, na forma de coerções e de pagamento ou favorecimento sexual nas relações hierárquicas (de trabalho ou escolares).



São ainda consideradas como violência sexual as práticas sexuais sem penetração, atos definidos no Brasil como atentados violentos ao pudor. Tais práticas incluem coerção, exibicionismo e voyeurismo, coerção à pornografia, prostituição forçada, mutilação genital forçada e tráfico de meninos, meninas e mulheres (HEISE, 1999).

Porém, muitas pessoas não denunciam a violência sexual para a polícia por vergonha ou porque têm medo de serem humilhadas, de que não acreditem nelas ou de serem maltratadas de alguma forma. Os dados fornecidos pelos institutos médico-legais, por outro lado, podem apresentar desvios em relação aos incidentes mais violentos de abuso sexual. A quantidade de mulheres que procuram os serviços médicos por causa de problemas imediatos relacionados à violência sexual também é relativamente pequena.



Sugerimos a leitura de “Violência dói e não é direito”, de Lília Schraiber et al, em que são discutidos os tipos de agressões e abusos, sobretudo no âmbito das relações domésticas. Disponível em: <http://goo.gl/MRzdVK>

2.4 COMPORTAMENTO CONTROLADOR ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS

O tipo de violência caracterizado como comportamento controlador entre parceiros íntimos refere-se a comportamentos com intuito restritivo de um parceiro contra o outro. Segundo Krug et al (2002), são consideradas atitudes do comportamento controlador:

- evitar que veja amigos;
- restringir o contato com a família de origem;
- insistir em saber onde a pessoa está em todos os momentos;
- ignorar ou tratar de forma indiferente;
- ficar bravo quando a pessoa fala com outro (a) homem/mulher;
- suspeitar frequentemente de traição.

Dentre as abordagens do comportamento controlador “isolar socialmente da família e amigos” foi considerado como o ato mais praticado, seguido de: controle dos movimentos e atividades do parceiro; controle econômico; ciúmes quando o parceiro fala com outra pessoa. Com relação aos atos exclusivos de homens contra as mulheres, destacam-se: dominar ou usar poder sobre a mulher; restringir o acesso da mulher à escola e



(ou) ao trabalho; limitar ou monitorar o uso do telefone; segui-la.

Esses atos são divididos em duas categorias: a primeira denomina-se isolamento social, em que o parceiro é impedido ou tem dificuldades de rever sua família de origem, seus amigos ou até vizinhos; a segunda relaciona-se ao controle propriamente dito, quando o parceiro exige explicações e relatórios constantes sobre onde, com quem e o que fez no seu dia a dia.

Os comportamentos controladores muitas vezes evidenciam o sentido de subordinação feminina, em que as decisões da mulher são ignoradas, assim como há impedimento do acesso a dinheiro, trabalho, estudo e comunicação, fatores que poderiam contribuir para a independência da mulher e sua liberação da situação de violência.



O comportamento controlador também foi relacionado com a violência física, uma vez que o ciúme corresponde a um dos principais motivos para as agressões.

No entanto, de acordo com o meio cultural, os ciúmes excessivos e a exigência de relatórios

constantes podem ser interpretados pela mulher como manifestações de zelo do parceiro íntimo. Enquanto para algumas mulheres o controle parte de uma condição de desigualdade de gênero, outras podem se sentir protegidas, e os atos de controle passam a ser percebidos como preocupação, carinho e amor. Neste contexto, percebe-se o desafio de reconhecer e mensurar o comportamento controlador, uma vez que nem sempre a pessoa considera o controle algo que gera consequências negativas em sua qualidade de vida. Dessa forma, o comportamento controlador apresenta uma representativa complexidade, em função de ser intrinsecamente subjetivo e culturalmente diferenciado (KRANTZ & GARCIA-MORENO, 2005).

Outra concepção de comportamento controlador corresponde a perseguição, ameaça implícita ou explícita evidenciada pelo comportamento de invasão, perseguição proposital, maliciosa e repetitiva, que causa medo ou insegurança à pessoa. Diante desse universo acerca das naturezas que envolvem a violência por parceiros íntimos, é importante ressaltar que a violência pode acarretar várias consequências psicológicas a pessoas em situação de violência: a ansiedade, a depressão, sintomas de es-



três pós-traumático, comportamento antissocial, comportamento suicida, baixa autoestima, incapacidade de confiar nos outros, distúrbios do sono, tentativa de suicídio, entre outras (BLACK, 2011).

SAIBA MAIS



Para complementar seus estudos, leia o artigo “Violência conjugal em uma perspectiva relacional: homens e mulheres agredidos/agressores”, de Simone F. Alvim e Lídio de Souza, em que se discutem dados de uma pesquisa sobre violência conjugal, identificando as concepções de violência, o contexto conjugal, os tipos de agressão, os sentimentos gerados após o ocorrido e as consequências para a saúde dos envolvidos. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/download/1041/759>.





Nesta unidade discutimos a tipologia da violência entre parceiros íntimos. Discorreremos sobre as definições que envolvem cada uma das naturezas da violência, a prevalência de cada uma delas, bem como suas características específicas e consequências.



BLACK, M. C. Intimate Partner Violence and Adverse Health Consequences Implications for Clinicians. *American Journal of Lifestyle Medicine*, v. 5, n. 5, p. 428-39, 2011.

BRASIL. Lei n° 11.340 de 7 de Agosto de 2006. Lei Maria d Penha: cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher... *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. 340 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

HEISE, L.; ELLSBERG, M.; GOTTEMOELLER, M. Ending Violence against women. *Popul. Rep. L.*, n. 11, p. 1-43, 1999.

KRANTZ, G.; GARCIA-MORENO, C. Violence against women. *J. epidemiol. community health*, v. 59, n.10, p. 818-821, 2005.



KRONBAUER, J. F. D.; MENEGHEL, S. N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n.5, p. 695-701, 2005.

KRUG, E. G. et al. Lozano R. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 380.

MCCAULEY, J. et al. The “battering syndrome”: prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. **Annals of internal medicine.**, v. 123, n. 10, p. 737-46, 1995.

MOURA, L. B. A. et al. Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n.6, p. 944-953, 2009.

REID, R. J. et al. Intimate partner violence among men: Prevalence, chronicity, and health effects. **Am. j. prev. med.**, New York, v. 34, n. 6, p. 478-478, 2008.

SCHRAIBER, L. B. et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p.797-807, 2007.

WIJMA, K. et al. The association between ill-health and abuse: A cross-sectional population based study. **Scandinavian journal of psychology.**, v. 48, n. 6, p. 567-75, 2007.

ZALESKI, M. et al. Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 53-59, 2010.

ZORRILLA, B. et al. Intimate partner violence: last year prevalence and association with socio-economic factors among women in Madrid, Spain. **Eur. J. Publ. Health.**, v. 20, n. 2, p. 169-175, 2010.



ELZA BERGER SALEMA COELHO

Professora associada da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutorado em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2000). É Professora Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenadora do grupo de pesquisa Violência e Saúde, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - mestrado e doutorado, onde ministra disciplina e orienta na área de violência e saúde. Desenvolve atividades de extensão na Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) como coordenadora de Curso de Especialização a distância. Atualmente desenvolve projeto junto ao Ministério da Saúde - na área temática saúde do homem e da mulher - em parceria com a UFSC, em capacitação em violência para profissionais da Atenção Básica.

Endereço do currículo na plataforma lattes:
<http://lattes.cnpq.br/3980247753451491>



ANNE CAROLINE LUZ GRÜDTNER DA SILVA

Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Santa Catarina (2006), concluiu especialização em Saúde Pública em 2010, e mestrado em Saúde Coletiva em 2012, ambos pela Universidade Federal de Santa Catarina. É doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (UFSC), integrante do grupo de pesquisa Violência e Saúde da UFSC desde 2011, desenvolve pesquisas na área de violência conjugal e participa de atividades da UnA-SUS/SC atuando como coordenadora de tutoria.

Endereço do currículo na plataforma lattes: <http://lattes.cnpq.br/1935004599922389>

SHEILA RUBIA LINDNER

Possui graduação em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2002) e mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (2005). É doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFSC na temática violência por parceiro íntimo. Integrante do grupo de pesquisa Violência e Saúde da UFSC desde 2002. Compõe o grupor gestor

da UnA-SUS/SC como representante interinstitucional pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. É representante da UNA-SUS/SC na Comissão Estadual do PROVAB em SC. Endereço do currículo na plataforma lattes: <http://lattes.cnpq.br/3507140374697938>