

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E COMPORTAMENTAL DE AUTORES DE VIOLÊNCIA SOB A ÓTICA DAS VÍTIMAS USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SOCIO-DEMOGRAPHIC AND BEHAVIORAL PROFILE OF PERPETRATORS OF VIOLENCE FROM THE PERSPECTIVE OF PRIMARY CARE USER VICTIMS

Ana Paula Machado¹

Roberta Previdi Abdul Hak²

Resumo

A violência contra mulher é um tema de preocupação no Brasil e no mundo, devido sua incidência e consequências drásticas à saúde física e mental das vítimas e das pessoas à sua volta. Este trabalho teve como objetivo traçar um perfil comportamental e sociodemográfico de autores de violência contra mulher. Tratou-se de um estudo quali-quantitativo, com objetivos descritivo-exploratórios e delineamento transversal. A pesquisa foi realizada em um distrito sanitário no sul da cidade de Curitiba, Paraná, através de entrevista semiestruturada individual contendo questões disparadoras e questionário sociodemográfico. A análise dos dados obtidos se deu através da Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Os resultados apontaram para uma história padrão nos relacionamentos e comportamentos típicos dos homens que cometem violência contra a mulher, considerando a relação entre tais comportamentos com baixa escolaridade, desemprego e uso abusivo de álcool e outras drogas. Por fim, verificou-se que a subjetivação de gênero na cultura patriarcal tem papel fundamental na reprodução da violência contra a mulher.

Palavras-chave: Saúde Pública; Violência contra mulher; Saúde Mental.

Artigo Original: Recebido em 08/04/2024 – Aprovado em 11/07/2024 – Publicado em: 31/07/2024

¹ Graduada em Enfermagem; Especialista em Formação de Gestores e Equipes Gestoras do SUS; Especialista em Saúde da Família, Especialista em Administração Hospitalar; Especialista em Pedagogia Hospitalar; Mestra em Saúde Coletiva; Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Curitiba, Paraná, Brasil. e-mail: aninhapmachado@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9507-2696> (autora correspondente)

² Graduada em Psicologia, Especialista em Saúde da Família, Psicóloga Clínica, Secretária Municipal de Saúde de Curitiba. e-mail: previdiro@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7586-7934>

Abstract

Violence against women is a matter of concern in Brazil and worldwide, due to its incidence and drastic consequences on the physical and mental health of the victims. This work aimed to outline a behavioral and sociodemographic profile of perpetrators of violence against women. It was a qualitative-quantitative study, with descriptive-exploratory objectives and a cross-sectional design. The research was conducted in a health district in the south of the city of Curitiba, Paraná, through individual semi-structured interviews containing trigger questions and a sociodemographic questionnaire. Data analysis was conducted using Content Analysis proposed by Bardin. The results pointed to a standard history in relationships and typical behaviors of men who commit violence against women, considering the relationship between such behaviors with low education, unemployment, and abusive use of alcohol and other drugs. Finally, it was found that gender subjectivation in patriarchal culture plays a fundamental role in the reproduction of violence against women.

Keywords: Public Health; Violence Against Women; Mental Health.

1 Introdução

A violência é um fenômeno complexo e presente na história da humanidade, sendo difícil definir seu início, mas inegável a participação na experiência humana. O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, define a violência 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, p.5).

A partir da Quadragésima Nona Assembleia Mundial de Saúde, realizada em 1996, declarou-se a violência como um problema de saúde pública importante e crescente no mundo (Krug *et al.*, 2002).

Dentre as várias formas de violência presentes na sociedade, destaca-se a violência contra mulher. Segundo a Organização Panamericana da Saúde, uma em cada três mulheres em todo o mundo é submetida à violência física ou sexual por parte de parceiros ou terceiros durante a vida, causando impactos negativos na sua saúde e bem-estar (OPAS, 2021).

A violência contra a mulher é analisada a partir da perspectiva de gênero, que considera as relações de poder desiguais entre homens e mulheres, fruto da sociedade patriarcal. Utiliza-se o poder de dominação do homem e submissão da mulher para restringir a liberdade, coagir, reprimir e ofender física ou moralmente (Teles; Melo, 2017).

Saffioti (2015) analisa as relações de gênero da sociedade atual a partir de um processo histórico herdado do Brasil colônia no qual o lugar ocupado pelas mulheres era o de submissão aos homens, seja para satisfazer suas necessidades e desejos sexuais, seja presa ao lar e à

autoridade do pai e/ou marido. Assim, o patriarcado é compreendido como uma estrutura de dominação e exploração das relações de gênero, raça/etnia e classe social. A estrutura patriarcal perdura até os dias atuais, moldando as relações sociais, econômicas e políticas, perpetuando a desigualdade de gênero.

A violência de gênero pode ser praticada por homens contra mulheres, por mulheres contra homens, entre homens e entre mulheres. Apesar disso, culturalmente na sociedade brasileira a mulher é majoritariamente a vítima e o homem o autor da violência. Diante deste fato, a violência de gênero não indica apenas homens e mulheres como autores ou vítimas, mas sim o envolvimento de sujeitos que buscam afirmar suas identidades masculinas ou femininas mediante violência (Brasil, 2005).

A questão central do fenômeno da violência contra mulher é a desigualdade de poder nas relações e esta tem sido reproduzida indiscriminadamente sobretudo no ambiente familiar, sendo o principal perpetrador da violência o parceiro íntimo e a relação pautada em comportamentos agressivos e controladores (Leite *et al.*, 2019).

A violência provocada por parceiro íntimo (VPI) causa grandes prejuízos à vida individual, familiar e à sociedade como um todo. As vítimas se isolam socialmente, tornam-se muitas vezes incapazes de participarem do mercado de trabalho, tem dificuldades no autocuidado e estão mais propensas a apresentarem problemas de saúde mental, sofrimento emocional e comportamento suicida (Mendonça; Ludemir, 2017)

Mendonça e Ludemir (2017) realizaram a terceira parte de um grande estudo localizado em Pernambuco que buscou estudar a relação entre violência contra a mulher e a presença de transtornos mentais comuns ao longo do tempo. A primeira parte do estudo, realizada em 2005, entrevistou gestantes usuárias da Atenção Primária à Saúde. Na segunda parte do estudo, foram entrevistadas as mesmas mulheres, entre três e seis meses após o parto. Na terceira etapa, foram entrevistadas as mesmas mulheres da segunda etapa, na qual repetiu-se as mesmas perguntas sobre violências realizadas nas outras etapas, mas agora em relação aos últimos sete anos e aos últimos 12 meses.

A última etapa da pesquisa concluiu que mulheres que sofrem violência estão mais propensas a apresentar queixas como irritabilidade, fadiga, sintomas somáticos e dificuldades de concentração associados a quadros depressivos e ansiosos do que aquelas que não sofreram violência. As consequências da VPI na saúde mental das mulheres podem ser imediatas e

agudas, mas também a longo prazo ou até mesmo se tornarem sintomas crônicos (Mendonça; Ludemir, 2017)

Os transtornos mentais comuns são responsáveis por elevar a demanda nos serviços de saúde, gerando altos custos sociais e econômicos ao país. Nesta perspectiva, o serviço de Atenção Primária à Saúde, em específico a Estratégia de Saúde da Família, tem papel fundamental e estratégico no enfrentamento da violência contra mulher (Oliveira; Ferigato, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de acesso ao Sistema Único de Saúde brasileiro e funciona como organizadora do cuidado em rede. Seus pressupostos de humanização, continuidade do cuidado e territorialização caracterizam a APS como ponto estratégico na rede para a prevenção, identificação, notificação e coordenação do cuidado e assistência às pessoas em situação de violência (Mendonça *et al.*, 2020)

Considerando o impacto destas violências na saúde da população, foi instituído em 2003 a obrigatoriedade da notificação de violências contra mulheres atendidas nos serviços de saúde, através da Lei nº 10.714. Porém, foi apenas em 2011 que a notificação de violências passou a integrar a lista de notificação compulsória e com isso tornar a ficha de notificação individual de violência um importante instrumento de vigilância dos casos de violência (Mascarenhas *et al.*, 2020).

Segundo Oliveira (2008), a violência é agente contribuinte aos níveis de saúde das pessoas e coletividades, sendo sua abordagem, a partir de definições e classificações, uma valiosa ferramenta para a promoção, prevenção e reabilitação dos agravos da saúde.

O programa de residência multiprofissional em Saúde da Família propiciou à residente de psicologia e pesquisadora deste estudo, experimentar o dia a dia da atenção primária à saúde e entrar em contato com a significativa incidência de casos de violência contra mulher e o impacto na saúde física e mental das vítimas, emergindo desta realidade a necessidade pela busca de mais informações a respeito da temática.

Considerando a magnitude do problema e que as pesquisas, em sua maioria, direcionam-se ao estudo das vítimas e não dos autores, esta pesquisa destina-se a traçar o perfil sociodemográfico e comportamental do autor de violência contra a mulher sob a ótica das vítimas de violências.

2 Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de natureza quali-quantitativa, com objetivos descritivos-exploratórios e delineamento transversal. O cenário do estudo foi um distrito sanitário na região sul do município de Curitiba, Paraná, o qual é assistido pela atenção primária em saúde, contendo 11 unidades, sendo 3 unidades de saúde no modelo Estratégia de Saúde da Família e 8 unidades no modelo convencional. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba sob parecer consubstanciado nº 5.833.375 na data de 21/12/2022.

O convite para a participação da pesquisa ocorreu a partir de cartazes e folders distribuídos em três unidades básicas de saúde do Distrito Sanitário do Pinheirinho. Uma delas tem registro de, aproximadamente, 7394 usuárias; outra com 5447 usuárias e, a terceira, com 5241 usuárias. Sendo assim, um total de 18082 mulheres cadastradas no território. Os materiais distribuídos continham informações acerca da pesquisa e telefone para contato. A partir deste contato, a entrevista era agendada, dentro do horário possível para a participante, na unidade de saúde de referência.

A etapa da coleta de dados estava prevista para acontecer entre os meses de Março e Abril de 2023. Devido à dificuldade em encontrar voluntários para a pesquisa, a etapa se estendeu até o mês de Outubro de 2023, ou seja, sete meses a mais do que o previsto inicialmente. Após as entrevistas, foi possível compreender a dificuldade que ainda existe para as mulheres vítimas de violência falarem sobre o assunto. Durante todos os meses de coleta de dados, 8 mulheres entraram em contato.

De acordo com os critérios de inclusão, todas as 8 voluntárias puderam participar da pesquisa. Ou seja, todas eram maiores de 18 anos e usuárias da APS daquele distrito sanitário. Para a realização das entrevistas, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além da permissão para que fossem gravadas. Neste sentido, foi considerado e comunicado o direito ao anonimato, ao sigilo e a desistência da participação sem prejuízos.

A coleta de informações ocorreu por meio de questionário sociodemográfico e de entrevista semiestruturada individual, técnica comumente utilizada para a investigação do comportamento e subjetividade humana acerca de um fenômeno, sendo organizada a partir de questões abertas, pré determinadas, que propiciam o diálogo entre entrevistado e entrevistador (Guazi, 2021).

A entrevista continha as questões disparadoras: “Sobre os episódios de violências que já sofreu, se poderia elencar qual trouxe mais sofrimento e como isso aconteceu?”; “Você pode contar a sua história com o autor da violência? Considerando os comportamentos dele antes da violência e depois” e “Você poderia contar um pouco sobre o que sabe da história dele? Sobre a família, a história de vida...”. Todas as entrevistas foram gravadas na íntegra e em seguida transcritas pela pesquisadora.

Os dados coletados foram interpretados através da Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin. Este método propõe três fases: “pré-análise”, “exploração do material” e o “tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação”. A primeira etapa consistiu na organização do material que foi analisado após a transcrição na íntegra do conteúdo das entrevistas. Em seguida, a exploração do material permitiu codificação e decomposição do mesmo, a fim de estabelecer padrões para análise. Por fim, foi realizado o tratamento dos dados e atribuição de significado ao conteúdo produzido (Bardin, 2011).

Os dados do questionário foram planilhados por meio do Microsoft Excel, de forma codificada e anonimizada. Além disso, estes dados foram analisados e descritos por cálculos de percentuais e frequências.

3 Resultados e discussão

A partir das entrevistas foi possível levantar dados quantitativos e qualitativos do referido estudo. Sobre os dados quantitativos, por meio do levantamento das variáveis para caracterizar a mulher vítima de violência e o autor da violência, destacou-se que:

Todas as oito participantes foram mulheres, sendo que apenas uma delas tinha mais de 60 anos. As outras 7 se encontram na faixa etária entre 18 e 59 anos. Metade (4) das entrevistadas declararam-se como negras e a outra metade como branca. Também metade (4) delas apresentavam o ensino médio completo, enquanto 37,5% delas tinham ensino fundamental incompleto.

Quanto aos autores da violência, referente à raça/cor, 70% (7) são da raça negra (pardos e negros); da faixa etária, 80% (8) estão na idade produtiva, ou seja, imersos na produção capitalista da sociedade, variando de 18 anos a 59 anos, o que evidencia que faixa etária não é impeditivo para a ocorrência de violência. Entretanto, chama atenção que 50% (5) dos autores de violência também estão na faixa etária entre 18 e 29 anos. Este dado se assemelha com

achados da pesquisa realizada por Leite *et al.* (2019) que apontou que 52,4% dos parceiros violentos tinham menos de 40 anos e corrobora com dados apontados por Bezerra e Rodrigues (2021) de que homens nesta faixa etária demonstram maior descontrole emocional, hostilidade e frustração.

Referente à escolaridade, metade dos agressores possuíam apenas o ensino fundamental. Gedrat, Silveira e Neto (2020) apontam uma relação entre a baixa escolaridade e a presença de valores considerados arcaicos, como por exemplo a violência e o machismo, como forma de resolução de conflitos.

Ainda neste contexto, Leite *et al.* (2019) mencionam em estudo que há maior prevalência de violência nas relações afetivas em que o parceiro não tem ocupação. Estes achados também são destacados por Zanello (2018), de que a falha em cumprir o script do gênero masculino, que pressupõe o papel de provedor, leva os homens a entrarem em contato com sentimentos de desvalorização e angústia pois o trabalho atua como uma âncora identitária para os homens. Metade dos autores de violência nesta pesquisa estavam empregados, sendo que 20% (2) trabalhava como motoboy e 20% (2) como pedreiro. A outra metade estava desempregada quando cometeu os episódios de violência.

Conforme Oliveira e Pachú (2022), há uma prevalência e perpetuação da violência nas relações heterossexuais nas quais o agressor faz uso abusivo de álcool e outras drogas. No estudo atual, pode-se afirmar que estas substâncias funcionam como catalisadoras da instabilidade emocional e reações de agressão, já que foi constatado que metade dos autores de violência também faziam uso abusivo de álcool e outras drogas ilícitas, corroborando com o estudo de Leite *et al.* (2019).

Referente ao grau de relacionamento da vítima com o autor da violência, 90% das mulheres entrevistadas relataram violência praticada por seu parceiro íntimo e 80% das participantes estavam casadas com o agressor quando a violência ocorreu, o que corrobora com o dado de que a violência perpetrada por parceiro íntimo é o tipo de violência contra a mulher mais comum, como aponta a Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2020).

Referente à renda familiar, 40% das participantes da pesquisa, declararam que ganhavam um salário mínimo ou menos; 20% de dois a três salários mínimos e apenas 30% recebia acima de três salários mínimos. Estudo realizado por Gebara *et al.* (2020) aponta que, apesar da violência estar presente em todas as classes sociais, há uma relação entre baixa renda, baixa escolaridade e comportamento violento. Esta relação acontece pois o estresse produzido

pela situação de vulnerabilidade econômica gera sentimento de frustração que propicia a violência. Em contrapartida, Melo *et al.* (2021) apontam que mulheres em situação de vulnerabilidade econômica denunciam mais os casos de violência do que aquelas em situação econômica privilegiada, fator que pode enviesar alguns dos dados coletados.

De acordo com Oliveira e Pachú (2022), casos de VPI se caracterizam pelo sentimento de medo e o isolamento da vítima, consequência da normalização de comportamentos abusivos. Nesta pesquisa, apenas 50% das vítimas registraram boletim de ocorrência após o episódio de violência e em 50% dos casos nada foi feito. Em 37,5% dos casos a mulher saiu de casa após os episódios de violência. Estes dados demonstram a situação de isolamento que a mulher vive quando se encontra em um relacionamento violento. Não só a sua rede de apoio enfraquece, mas também sua condição emocional para pedir socorro.

Em relação à tipificação da violência: Dentre as 8 entrevistadas, duas delas relataram dois casos de violência com agressores diferentes. Sendo assim, apesar de 8 entrevistadas, 10 casos de violência contra a mulher foram analisados. Além disso, foram encontradas mais de um tipo de violência por caso entrevistado (Quadro 1).

QUADRO 1 - TIPIFICAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS SOFRIDAS PELAS ENTREVISTADAS

Tipo de violência	Física	Psicológica	Moral	Sexual	Patrimonial
n°	7	10	3	3	4
%	70%	100%	30%	30%	40%

FONTE: Dados da pesquisa.

Sobre os dados qualitativos do estudo, como evidenciado no quadro acima, a violência psicológica foi identificada em todas as entrevistas, como demonstram algumas falas destacadas abaixo:

Ele me xingava de todos os nomes. Vagabunda... Me agredia fisicamente, tapas no rosto, murro, apertando meu pescoço até me deixar sem ar (...). E1

Você não presta pra nada. Por tua culpa tenho um filho especial (...). E3

A segunda violência mais encontrada, em 70% dos casos, foi a violência física, como evidenciam as narrativas abaixo:

Fui pegar o pegador do carro, minha blusa enroscou no pegador e ele saiu me arrastando quase um quilômetro pra frente... Saiu toda a pele das minhas costas (...). E4.

Ele tentou me asfixiar... eu já tava ficando sem ar, eu tava ficando roxa já (...). E6.

A terceira violência mais encontrada na pesquisa foi a violência patrimonial (40%), como destacada nas narrativas abaixo:

Aí ele vendeu nossa casa, vendeu a nossa casa e bebeu (...) A gente ficou sem casa própria (...). E1.

Ele pegava meus cartões e gastava. Sem me contar. E eu trabalhando e ele gastando (...). E2.

Como evidenciado por Leite *et al.* (2019), as violências físicas e psicológicas estão entre as mais prevalentes em casos de violência contra a mulher. Ainda assim, a violência psicológica muitas vezes não é considerada violência tanto pelos autores quanto pelas vítimas e por isso acaba sendo aceita e, com o tempo, escalonando para a violência física, como demonstram Gebara *et al.* (2020), em pesquisa realizada com os autores de violência. É possível destacar estes fatos, neste estudo, conforme os recortes abaixo:

Só que esse nunca me bateu em nada. Só... verbal, né? E ameaça (...). E2.

Então, ele era bem tranquilo... Ele só era uma pessoa muito desconfiada, não sei. Acho que ele tem algum problema, alguma dor dentro dele (...). E3.

Além da caracterização das violências, a partir da análise das entrevistas foi possível traçar também alguns comportamentos comuns entre os autores de violência.

Chama atenção que 80% das mulheres relataram que quando conheceram os futuros agressores, “era tudo muito tranquilo” (E3), não demonstraram agressividade nem uso abusivo de substâncias. Eles eram descritos com características como “protetor” e “muito trabalhador” e foram inclusive estas características que as mulheres apontaram como decisivas para que se relacionassem com eles.

Zanello (2018) descreve o processo de tornar-se homem e tornar-se mulher a partir de dispositivos de subjetivação de gênero existentes na sociedade, produzidos e reproduzidos através da cultura. Alguns traços de comportamento são correlacionados com o que o coletivo considera um “homem de verdade”, que afirma a sua virilidade e masculinidade sendo protetor, trabalhador, tendo eficácia e produtividade no trabalho e no acúmulo de dinheiro e status.

Outra situação comum foi o fato de que, em 90% dos casos desta pesquisa, as violências passaram a ocorrer após a formalização da relação, seja o casamento formal, ir morar junto ou iniciar um namoro. Gedrat, Silveira e Neto (2020) apontam que os homens, ao serem protegidos pelos laços afetivos, são levados ao sentimento de dominação e poder. Este dado evidencia as relações de dominação perpetradas pela cultura patriarcal hegemônica, nas quais a mulher passa

a ser um objeto a ser conquistado pelo homem e, quando isso acontece, passa a ser posse dele (Zanello, 2018).

Os ciúmes e a proibição de roupas ou de comportamentos apareceram de forma marcante nos casos analisados. Como apontado por Oliveira e Pachú (2022), o ciúme é um misto de sentimentos confusos como medo, raiva, ansiedade e impotência que dizem respeito novamente à problemática da virilidade e os papéis do gênero masculino. Ao passo que o homem quando se casa, ou estabelece um relacionamento afetivo, passa a ter posse daquele objeto, pode também determinar o que ele irá vestir e quais comportamentos são aceitáveis ou não. Assim como os ciúmes, a proteção excessiva e as “loucuras” realizadas pelos parceiros em nome da paixão, são vistas pelas mulheres como provas de amor e as faz sentirem como essenciais e insubstituíveis para aquele homem, como descrevem Magalhães, Zanello e Ferreira (2023) em pesquisa realizada com mulheres que sofreram violência.

A complementaridade e disfuncionalidade da subjetivação dos gêneros é evidenciada, por exemplo, na história da entrevistada E1. Ela descreve o dia que conheceu o futuro marido com a frase:

... ele saiu no portão e viu eu com o meu namoradinho. Ele disse assim, você é minha. Você vai vir na minha mão. Não adianta você vir com o namorado aqui. Eu achei que ele me queria. Porque eu tinha 16 anos, sabe? E eu gostei daquilo, sabe (...). E1

Inicialmente, a maneira controladora e “louca” que ele agiu teve um papel quase que de satisfação por ter sido escolhida e especial. Ao longo do relacionamento, este comportamento foi se tornando cada vez mais intenso, como descrito na frase:

Dezembro a gente se casou. Saí da casa dos meus pais. Daí já começou. "Você não vai pôr essa saia curta. Você pode dar as tuas roupas". Eu dei tudo pras minhas primas (...). E1.

Com o tempo, o comportamento obsessivo e controlador dele em relação à ela, foi se intensificando e apresentando cada vez mais violências, como evidenciado abaixo:

Aí começou tudo de novo. Eu tinha amante, o motorista era meu amante, o cobrador era meu amante, eu tinha amante lá no serviço. Ele ia até o ponto de ônibus comigo para me vigiar. Eu não podia olhar para o lado, não podia fazer nada (...). E1.

Para Magalhães, Zanello e Ferreira (2023), cria-se uma dependência afetiva na relação que não diz respeito apenas à estar com aquele homem, mas também diz respeito ao “efeito narcísico e identitário” que ser escolhida e ser insubstituível, tem sobre a mulher. A partir de situações como a descrita acima, agressor e vítima se fecham em um sistema difícil de ser

rompido, pois o casal acaba se isolando de sua rede de apoio inicial à medida que as violências tomam conta da relação.

Muitas mulheres, na pesquisa realizada por Magalhães, Zanello e Ferreira (2023), relataram sentir-se envergonhadas, o que as afastou gradualmente do ciclo social, causando desamparo e solidão. A partir dos relatos das mulheres nesta pesquisa, foi possível perceber estes mecanismos de manutenção do relacionamento abusivo. Com o escalonamento da violência e o isolamento social, muitas citaram o início de sintomas de adoecimento mental e emocional, como pode ser destacado nas falas abaixo:

E eu só chorava. Só chorava. Teve uma época da minha vida que eu só sabia chorar. Daí entrei em depressão, fiquei anos com depressão (...). E1.

E assim com aquilo, comecei a ficar depressiva, depressiva, aí eu levantava, eu tomava banho, eu me arrumava, eu botava salto, e ficava embaixo das cobertas de salto. Pra quando ele chegasse, eu só pulava da cama, dava uma ajeitadinha e ficava pronta pra receber ele (...). E4.

Para Moraes (2021), a partir da observação de rodas de conversa com mulheres, que sofreram violência, a dependência financeira aparece como um dos principais silenciadores da violência doméstica, assim como fica evidenciado nas entrevistas aqui coletadas:

...Eu tinha medo de avançar na vida. Não tinha recurso. Não tinha estudo. Tava terminando meu colégio ainda. E ele falava dessas coisas também, que não tinha condições de subir na vida. Ele falava assim, ah, você não vive sem eu mesmo. Você não pode se manter (...). E6.

Ah, eu chorava bastante, né? ... Eu tinha dezesseis anos. Eu não entendia direito, né? Pra mim era o amor da minha vida. Então, eu aguentei... eu saí da casa dos meus pais pra ir morar com ele. Então, eu nunca morei sozinha, eu pensava que eu não ia conseguir, né? Eu ia passar necessidade. E daí, logo que eu tinha minha filha, né? Novinha. Como que eu ia fazer? Era ruim com ele e pior sem ele (...). E2.

A dependência financeira aliada à fragilidade emocional que as mulheres se apresentaram, funcionaram como aspectos de manutenção do relacionamento, dificultando o rompimento da relação abusiva. Em contrapartida, 25% das entrevistadas citaram a entrada no mercado de trabalho como fator emancipador da relação abusiva, como fica claro com as falas abaixo:

Então, quando eu comecei a trabalhar, que eu vi que eu podia me sustentar sozinha, porque eu era totalmente dependente dele, né? Até eu aprender a trabalhar... Era ruim com ele e pior sem ele. Daí, consegui meu primeiro emprego. Daí, consegui me levantar. Vi que eu era capaz de viver sem ele, né? Sustentando sozinha (...). E2.

Eu comecei a trabalhar na primeira separação. Nossa, foi libertador, foi maravilhoso. Nossa, eu fiquei muito feliz com aquilo. Meu primeiro emprego. E daí ele me

cercava... Ele sabia onde eu trabalhava, ele ia lá, queria me esperar. Até o dia que eu conversei com o guarda municipal que eu trabalhei (...). E1.

Em pesquisa realizada por Piciula, Pavarina e Morong (2022), foi analisado o aspecto financeiro diante da complexa problemática da violência contra a mulher, tanto como mantenedor da relação abusiva, quando se fala em dependência financeira, quanto como emancipador, quando se fala em entrada no mercado de trabalho das mulheres que estavam em relações abusivas. A autonomia financeira é vista também como autonomia para realizar escolhas e, nestes casos, escolher sair da relação abusiva.

A violência intrafamiliar, seja na infância do agressor, seja na infância da vítima, foi citada por 75% das participantes - um número expressivo. Conforme Brum *et al.* (2021), crianças que nascem e crescem em contextos violentos repetem padrões violentos nas suas relações futuras. Assim, crianças com experiências de maus tratos ou que presenciam algum tipo de violência na relação conjugal de seus pais, tendem a perpetrar este ciclo, nomeado como transgeracionalidade da violência.

4 Considerações finais

Este estudo possibilitou traçar um perfil sociodemográfico e comportamental de autores de violência contra mulher no distrito sanitário Pinheirinho, na cidade de Curitiba, Paraná. Em sua maioria, os agressores cometem a violência quando são jovens, com menos de 40 anos. O desemprego e o emprego informal são fatores relevantes para a ocorrência da violência, e a maioria faz uso abusivo de álcool ou drogas ilícitas. Além disso, ter presenciado violência intrafamiliar na infância parece predizer a repetição do padrão de violência nas relações futuras.

Os relacionamentos aqui parecem seguir um desenrolar parecido que se caracteriza por, inicialmente, existir uma sedução e um jogo de conquista baseado em traços idealizados valorizados pela cultura como ser trabalhador e protetor, para os homens, e ser a escolhida e insubstituível, para as mulheres. Após a formalização da relação, os traços controladores dos homens parecem se intensificar, assim como o descontrole emocional e sua dificuldade em lidar com afetos e sentimentos como a frustração e a impotência, tendo por aliado, o uso abusivo de substâncias. Os dados encontrados podem ter sido limitados pelo fato de a pesquisa ter sido realizada apenas com usuários do sistema único de saúde.

Esta pesquisa trouxe à tona elementos importantes dos comportamentos de homens autores de violência contra a mulher, assim como, para além de seus objetivos iniciais,

evidenciou fatos que não podem ser negligenciados. Primeiramente, a importância do olhar para a saúde mental da mulher que, quando fragilizada, serve como importante forma de manutenção do relacionamento abusivo. Outro ponto que merece destaque é a entrada no mercado de trabalho ter sido citada como fortalecedora da auto estima e fator fundamental na quebra do ciclo de violência, sendo um fator emancipador da relação abusiva.

Durante a fase de convite para as entrevistas, destacou-se a enorme dificuldade em encontrar mulheres que se disponibilizassem a darem seus depoimentos, apesar da violência ser um fenômeno presente no território, como observado pela psicóloga residente em Saúde da Família em seu período de formação. Após o início das entrevistas, foi possível entender que esta dificuldade diz respeito ao próprio silenciamento da mulher que sofre violência. A maioria das entrevistadas, relataram vergonha em falar sobre os acontecimentos, assim como medo de julgamento por parte da equipe de saúde. Apesar dos avanços no enfrentamento das violências contra a mulher, percebe-se que as mulheres ainda ocupam um lugar de fragilidade, vulnerabilidade e difícil acesso.

A APS, em especial o modelo de saúde da família, é o dispositivo de saúde mais próximo da população e que tem maior acesso e possibilidade de detectar relações permeadas por violência, assim como identificar traços e comportamentos determinantes para que estas relações se desenvolvam.

Os dados e comportamentos, tanto de agressores quanto das vítimas, aqui traçados podem servir de instrumentalização para que os profissionais de saúde sejam capazes de proporcionar um espaço mais acolhedor e empático dentro do serviço de saúde, para facilitar a abordagem e intervenção em casos de violência contra mulher. Além disso, proporciona o entendimento de que a violência está presente não só no ato da violência, mas muito antes dele. Ou seja, o profissional de saúde com um olhar mais refinado pode identificar traços violentos e intervir neste ciclo geracional reprodutivo.

Como evidenciado através das entrevistas e corroborado através das referências teóricas, homens e mulheres constroem sua subjetividade a partir de comportamentos validados e reproduzidos culturalmente, mas que, muitas vezes, acabam por gerar lugares subjetivos de sofrimento. Ao colocar em pauta, dentro dos serviços de saúde, a importância de se questionar estes papéis e comportamentos, é possível contribuir para o desenvolvimento da autonomia e protagonismo dos usuários, apoiando e incentivando, de maneira empática, o indivíduo a procurar desfechos mais libertadores.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEZERRA, A.; RODRIGUES, Z. Violência contra mulheres: o perfil da vítima e do agressor em São Luís - MA. **Revista do Departamento de Geografia**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. e176806, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto das violências na saúde do brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRUM, R.R.; PEREIRA, C.R.R.; RODRIGUES, T.P.; SANTOS, A.N. Transgeracionalidade e violência: um estudo com mulheres vítimas de relações conjugais violentas. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 15, n.3 p. 1-28, 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE – OPAS. Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 9 mar. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>>

GEBARA, C.; ANDRADE, F.; FITA, C.; RAYBOLT, F. Violência doméstica e percepção social: um estudo bibliométrico. **Synesis**, v. 12, n. 2, p. 23–40, 2020.

GEDRAT, D.C.; SILVEIRA, E.F.; NETO, H.A. Perfil dos parceiros de violência doméstica: uma expressão da questão social brasileira. **Serviço Social & Sociedade**, v. 138, p. 342-358, 2020.

GUAZI, T.S. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. **Revista Educação, Pesquisa e Inclusão**, v. 2, p. 1-20, 2021.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J.A.; ZWI, A. B.; LOZANO, Rafael (Ed.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

LEITE, F.M.C.; LUIS, M.A.; AMORIM, M.H.C.; MACIEL, E.L.N.; GIGANTE, D.P. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

MAGALHÃES, B.M.; ZANELLO, V.; FERREIRA, I.F.R. Afetos e emocionalidades em mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 25, n. 3, 2023.

MASCARENHAS, M.D.M.; THOMAZ, G.R.; MENESES, G.M.S.; RODRIGUES, M.T.P.; PEREIRA, V.O.M.; CORASSA, R.B. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011–2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

MELO, C.A.S.; ARAÚJO, J.V.N.; COSTA, R.R.F.; ALVARENGA, S.R.C.; SILVA, E.L.; VELOSO, T.P.S.; CASTRO, H.P.N. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres no município de Marabá - PA. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e334101119572, 2021.

MENDONÇA, C.S.; MACHADO, D.F.; ALMEIDA M.A.S.; CASTANHEIRA, E.R.L. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2247-2257, 2020.

MENDONÇA, M.F.S.; LUDEMIR, A.B. Violência por parceiro íntimo e a incidência de transtorno mental comum. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p.32, 2017.

MORAES, F. L. A relação entre a dependência financeira e o silêncio da mulher na violência doméstica. In: CONGRESSO DE PÓS-GRADUAÇÃO UBM, 1, 2021. **Anais...** Barra Mansa, 2021. p. 18-23. Disponível em: <<https://revista.ubm.br/index.php/copgrad/article/view/1295>>

OLIVEIRA, L.V.B; PACHÚ, C.O. A correlação entre o abuso do álcool e a violência por parceiro íntimo (VPI). **Mosaico: Revista Multidisciplinar de Humanidades**, v. 13, p. 25-33, 2022.

OLIVEIRA, M.T.; FERIGATO, S.H. A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 508-521, 2019.

OLIVEIRA, W. F. Violência e saúde coletiva: contribuições teóricas das ciências sociais à discussão sobre o desvio. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p.42- 53, 2008.

PICIULA, L.N.; PAVARINA, A.F.; MORONG, F.F. Aspecto financeiro diante da violência doméstica: Como fator de risco e característica emancipadora da mulher. **Colloquium Socialis**, v. 5, n. 3, p. 45–58, 2022.

SAFFIOTI, H. **Gênero patriarcado violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

TELES, M.A.A.; MELO, M. **O que é violência contra a mulher**. Tatuapé: Brasiliense, 2017.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Appris, 2018.