

LETÍCIA AMICO MARQUES

**O FENÔMENO VIOLÊNCIA EM FAMÍLIAS QUE VIVEM EM TERRITÓRIOS
VULNERÁVEIS**

**Rio Grande
2019**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

**O FENÔMENO VIOLÊNCIA EM FAMÍLIAS QUE VIVEM EM TERRITÓRIOS
VULNERÁVEIS**

LETÍCIA AMICO MARQUES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/Saúde a indivíduos e grupos sociais.

ORIENTADORA: PROF^a. DR^a. MARA REGINA SANTOS DA SILVA
COORIENTADOR: PROF. DR. LUCIANO GARCIA LOURENÇÃO

Rio Grande

2019

Ficha Catalográfica

M357f Marques, Letícia Amico.

O fenômeno violência em famílias que vivem em territórios vulneráveis / Letícia Amico Marques. - 2019.
132 f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande - FURG,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2019.
Orientadora: Profa. Dra. Mara Regina Santos da Silva
Coorientador: Prof. Dr. Luciano Garcia Lorenção

1. Violência. 2. Família. 3. Território. 4. Saúde. 5. Enfermagem. I.
Silva, Mara Regina Santos da. II. Universidade Federal do Rio
Grande. III. Título

CDU: 616-083

Catálogo na fonte: Bibliotecária Luciane Silveira Amico Marques – CRB 10/2375

LETÍCIA AMICO MARQUES

**O FENÔMENO VIOLÊNCIA EM FAMÍLIAS QUE VIVEM EM TERRITÓRIOS
VULNERÁVEIS**

Esta Tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do **Título de Doutor** em Enfermagem e **aprovada** na sua versão final em 19/12/2019, atendendo as normas de legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



Dra. Mara Regina Santos da Silva
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG

BANCA EXAMINADORA



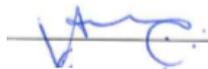
Dra. Mara Regina Santos da Silva - Presidente (FURG)



Dr. Luciano Garcia Lourenção - Coorientador (FURG)



Dra. Adriane Maria Netto de Oliveira - Efetivo Interno (FURG)

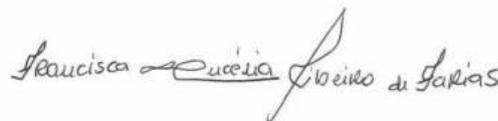


Dr. Alessandro Marques dos Santos - Efetivo Interno (FURG)



Dra. Stella Minasi de Oliveira - Efetivo Interno (FURG)

Dra. Gabriele Schek - Efetivo Externo (FEMA)



Dra. Francisca Lucélia Ribeiro de Farias - Suplente Externo (UNIFOR)

Dra. Giovana Calcagno Gomes - Suplente Interno (FURG)

"Descobri como é bom chegar quando se tem paciência. E para se chegar, onde quer que seja, aprendi que não é preciso dominar a força, mas a razão. É preciso, antes de mais nada, querer."

(Amyr Klink)

RESUMO

MARQUES, Letícia Amico. O FENÔMENO VIOLÊNCIA EM FAMÍLIAS QUE VIVEM EM TERRITÓRIOS VULNERÁVEIS. 2019. 132 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

A violência é um fenômeno global que acompanha a vida em sociedade desde os primórdios da história da humanidade. É resultante de múltiplas causas, as quais estão frequentemente associadas a problemas sociais tais como a pobreza e o uso de drogas, além de fatores pessoais e culturais. Quando há relação entre as características pessoais dos indivíduos, com as características específicas do território vulnerável onde a família vive, pode ocorrer o desenvolvimento da violência entre seus membros, uma vez que a resolução dos conflitos cotidianos torna-se mais difícil, especialmente pela forma pessoal de conduzir as situações no ambiente familiar, frente às adversidades encontradas no território vulnerável. Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar o fenômeno violência em famílias que vivem em territórios vulneráveis, e como objetivos específicos: descrever as características pessoais das vítimas e dos agressores de violência na família que vive em territórios vulneráveis; caracterizar as ocorrências de violência quanto ao tipo, meio empregado, local em que ocorreu a agressão, tempo decorrido entre o momento da agressão e o momento do registro da ocorrência, desfecho da ocorrência para a vítima e território mais incidente; e refletir sobre os possíveis impactos da violência familiar presenciada por filhos ou outros membros da família. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, vinculado ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande, sendo oriundo do macroprojeto intitulado: “A paternidade no contexto da violência intrafamiliar: estratégias para o trabalho de enfermagem” o qual visa aprofundar o conhecimento e a compreensão sobre o fenômeno violência na família. Os dados utilizados nesta pesquisa foram coletados diretamente das ocorrências policiais na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher em Rio Grande/RS. A amostra do presente estudo são 277 ocorrências policiais as quais contemplaram a violência no ambiente familiar abrangendo diferentes membros da família e não somente a violência específica contra a mulher. Os dados foram coletados no período de julho a agosto de 2017 por meio de um instrumento previamente elaborado. Visando contemplar a análise quantitativa, foram realizados testes provenientes da estatística descritiva. Os dados foram digitados, revisados e codificados em um banco de dados construído com o programa Microsoft Excel e, posteriormente, transferidos para o software estatístico IBM SPSS Statistical versão 23. O macroprojeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), com parecer de nº 42/2017 e sob o CAAE: 62448616.2.0000.5324. Os resultados estão apresentados por meio de três artigos científicos: A violência na família: uma análise a partir do modelo ecológico da violência; Caracterização das ocorrências de violência em famílias que vivem em territórios vulneráveis; e Possíveis impactos da violência familiar presenciada por filhos ou outros membros da família: estudo reflexivo. No primeiro, constata-se que é a associação entre as características pessoais dos membros da família com as características do território vulnerável que favorece o desenvolvimento de relações familiares violentas. No segundo, evidencia-se que a violência é motivada por conflitos familiares, sendo predominante a violência psicológica, registrada pelas vítimas, e ocorrendo nos territórios vulneráveis em que as famílias vivem. No terceiro, pode-se refletir acerca de

dois temas, o vínculo entre a vítima e o agressor da violência e os possíveis impactos a quem presencia o ato violento e o tipo de violência praticada e os possíveis impactos a quem presencia o ato violento. Os resultados desta pesquisa permitem traçar um panorama da violência que acontece em famílias que vivem em territórios vulneráveis, viabilizando a melhoria da organização das práticas dos profissionais de saúde para o enfrentamento da violência. Elementos como as características pessoais, as características do território vulnerável e das ocorrências de violência possibilitam a elaboração de ações de saúde voltadas às reais necessidades das famílias.

Descritores: Violência; Família; Território; Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

MARQUES, Leticia Amico. THE PHENOMENON OF VIOLENCE IN FAMILIES LIVING IN VULNERABLE TERRITORIES. 2019. 132 p. Thesis (Doctorate in Nursing) - School of Nursing. Nursing Graduate Program, Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS.

Violence is a global phenomenon that has accompanied life in society since the dawn of human history. It results from multiple causes, which are often associated with social problems such as poverty and drug use, as well as personal and cultural factors. When there is a relationship between the personal characteristics of individuals, and the specific characteristics of the vulnerable territory where the family lives, violence may develop among its members, as the resolution of daily conflicts becomes more difficult, especially through personal form. to conduct situations in the family environment, facing the adversities found in vulnerable territory. This research aims to analyze the phenomenon of violence in families living in vulnerable territories, and as specific objectives: to describe the personal characteristics of victims and perpetrators of violence in families living in vulnerable territories; characterize the occurrences of violence according to the type, means employed, place where the aggression occurred, time between the moment of the aggression and the moment of the occurrence registration, outcome of the occurrence for the victim and most incident territory; and reflect on the possible impacts of family violence witnessed by children or other family members. This is an exploratory and descriptive study with a quantitative approach, linked to the Study and Research Group on Family, Nursing and Health, Federal University of Rio Grande, coming from the macro project entitled: "Parenthood in the context of intrafamily violence: strategies for nursing work" which aims to deepen the knowledge and understanding about the phenomenon of violence in the family. The data used in this research were collected directly from police occurrences at the Specialized Police Station for Women Services in Rio Grande / RS. The sample of the present study is 277 police occurrences which contemplated violence in the family environment covering different family members and not only specific violence against women. Data were collected from July to August 2017 using a previously prepared instrument. Aiming to contemplate the quantitative analysis, tests were performed from descriptive statistics. Data were entered, revised and coded in a database built using Microsoft Excel and later transferred to the IBM SPSS Statistical version 23 statistical software. The project was approved by the Federal University of Rio Grande Research Ethics Committee, with opinion No. 42/2017 and under the CAAE: 62448616.2.0000.5324. The results are presented through three scientific articles: Family violence: an analysis from the ecological model of violence; Characterization of occurrences of violence in families living in vulnerable territories; and Possible impacts of family violence witnessed by children or other family members: a reflective study. In the first, it is found that it is the association between the personal characteristics of family members and the characteristics of vulnerable territory that favors the development of violent family relationships. In the second, it is evident that violence is motivated by family conflicts, predominantly psychological violence, recorded by the victims, and occurring in the vulnerable territories in which families live. In the third, one can reflect on two themes, the link between the victim and the aggressor of the violence and the possible impacts to those who witness the violent act and the type of violence practiced and the possible impacts to those who witness the violent act. The results of this research provide an overview of the violence that occurs in families living in vulnerable territories, making it possible to improve the organization of health professionals' practices to confront violence. Elements such as personal characteristics, the characteristics of vulnerable territory

and the occurrence of violence enable the elaboration of health actions focused on the real needs of families.

Descriptors: Violence; Family; Territory; Health; Nursing.

RESUMEN

MARQUES, Leticia Amico. EL FENÓMENO DE LA VIOLENCIA EN FAMILIAS QUE VIVEN EN TERRITORIOS VULNERABLES. 2019. 132 p. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería. Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Río Grande, Río Grande/RS.

La violencia es un fenómeno global que ha acompañado la vida en sociedad desde los albores de la historia humana. Es el resultado de múltiples causas, que a menudo están asociadas con problemas sociales como la pobreza y el consumo de drogas, así como con factores personales y culturales. Cuando existe una relación entre las características personales de los individuos y las características específicas del territorio vulnerable donde vive la familia, puede desarrollarse violencia entre sus miembros, ya que la resolución de conflictos diarios se vuelve más difícil, especialmente a través de la forma personal. realizar situaciones en el entorno familiar, enfrentando las adversidades encontradas en territorio vulnerable. El objetivo de esta investigación es analizar el fenómeno de la violencia en familias que viven en territorios vulnerables y como objetivos específicos: describir las características personales de las víctimas y los perpetradores de violencia en familias que viven en territorios vulnerables; caracterizar las ocurrencias de violencia según el tipo, los medios empleados, el lugar donde ocurrió la agresión, el tiempo entre el momento de la agresión y el momento del registro de la ocurrencia, el resultado de la ocurrencia de la víctima y el territorio más incidente; y reflexionar sobre los posibles impactos de la violencia familiar presenciada por niños u otros miembros de la familia. Este es un estudio exploratorio y descriptivo con un enfoque cuantitativo, vinculado al Grupo de Estudio e Investigación sobre Familia, Enfermería y Salud, Universidad Federal de Río Grande, proveniente del proyecto macro titulado: "Paternidad en el contexto de la violencia intrafamiliar: estrategias para el trabajo de enfermería ", cuyo objetivo es profundizar el conocimiento y la comprensión sobre el fenómeno de la violencia en la familia. Los datos utilizados en esta investigación se obtuvieron directamente de sucesos policiales en la Estación de Policía Especializada para Servicios a la Mujer en Rio Grande / RS. La muestra del presente estudio es 277 hechos policiales que contemplaron la violencia en el entorno familiar que abarca a diferentes miembros de la familia y no solo violencia específica contra las mujeres. Los datos se recopilaron de julio a agosto de 2017 utilizando un instrumento previamente preparado. Con el objetivo de contemplar el análisis cuantitativo, las pruebas se realizaron a partir de estadísticas descriptivas. Los datos se ingresaron, revisaron y codificaron en una base de datos creada con Microsoft Excel y luego se transfirieron al software estadístico IBM SPSS Statistical versión 23. El proyecto macro fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Federal (CEP). do Rio Grande (FURG), con opinión No. 42/2017 y bajo el CAAE: 62448616.2.0000.5324. Los resultados se presentan a través de tres artículos científicos: Violencia familiar: un análisis desde el modelo ecológico de la violencia; Caracterización de casos de violencia en familias que viven en territorios vulnerables; Posibles impactos de la violencia familiar presenciada por niños u otros miembros de la familia: un estudio reflexivo. En el primero, se encuentra que es la asociación entre las características personales de los miembros de la familia y las características del territorio vulnerable lo que favorece el desarrollo de relaciones familiares violentas. En el segundo, es evidente que la violencia está motivada por conflictos familiares, predominantemente violencia psicológica, registrada por las víctimas y que ocurre en los territorios vulnerables en

los que viven las familias. En el tercero, uno puede reflexionar sobre dos temas, el vínculo entre la víctima y el agresor de la violencia y los posibles impactos para quienes presencian el acto violento y el tipo de violencia practicada y los posibles impactos para quienes presencian el acto violento. Los resultados de esta investigación proporcionan una visión general de la violencia que ocurre en las familias que viven en territorios vulnerables, lo que permite mejorar la organización de las prácticas de los profesionales de la salud para enfrentar la violencia. Elementos como las características personales, las características del territorio vulnerable y la ocurrencia de violencia permiten la elaboración de acciones de salud dirigidas a las necesidades reales de las familias.

Palabras llave: Violencia; Familia; Territorio; Salud; Enfermería

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Modelo Ecológico da Violência

FIGURA 2: Fatores de risco para a violência praticada pelo parceiro íntimo

FIGURA 3: Cidade do Rio Grande/RS

FIGURA 4: Modelo esquemático do Artigo 1

FIGURA 5: Modelo esquemático do Artigo 2

FIGURA 6: Modelo esquemático do Artigo 3

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social

DEAM – Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

GEPEFES – Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde

MJ – Ministério da Justiça

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS.....	25
2.1 OBJETIVO GERAL.....	25
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	26
3.1 O FENÔMENO VIOLÊNCIA NA FAMÍLIA.....	26
3.2 A VIOLÊNCIA EM FAMÍLIAS QUE VIVEM EM TERRITÓRIOS VULNERÁVEIS.....	31
3.3 O TRABALHO COM FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....	34
4 CONTEXTO TEÓRICO DE REFERÊNCIA.....	38
5 METODOLOGIA.....	43
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	43
5.2 LOCAL DO ESTUDO.....	43
5.3 AMOSTRA DO ESTUDO.....	44
5.4 COLETA DE DADOS.....	45
5.5 ANÁLISE DE DADOS.....	46
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	46
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	47
6.1 ARTIGO 1 - A VIOLÊNCIA NA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE A PARTIR DO MODELO ECOLÓGICO DA VIOLÊNCIA.....	50
6.2 ARTIGO 2 - CARACTERIZAÇÃO DAS OCORRÊNCIAS DE VIOLÊNCIA EM FAMÍLIAS QUE VIVEM EM TERRITÓRIOS VULNERÁVEIS.....	72
6.3 ARTIGO 3 - POSSÍVEIS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA FAMILIAR PRESENCIADA POR FILHOS OU OUTROS MEMBROS DA FAMÍLIA: ESTUDO REFLEXIVO.....	96
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	109
REFERÊNCIAS.....	111
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	124
APÊNDICE B - IDENTIFICAÇÃO DOS TERRITÓRIOS.....	130
ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	132

1 INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno global que acompanha a vida em sociedade desde os primórdios da história da humanidade. Presente em praticamente todas as etapas da evolução do homem caracteriza-se como uma das principais causas de morte na população mundial e interfere diretamente na diminuição da expectativa de vida das pessoas a cada ano. É resultante de múltiplas causas, as quais estão frequentemente associadas a problemas sociais tais como a pobreza e o uso de drogas, além de fatores pessoais e culturais (NETO; SOUSA, 2018; PURIFICAÇÃO *et al.*, 2017; CARMO; GUIZARDI, 2018).

A compreensão desse fenômeno pressupõe o conhecimento destes problemas, particularmente os sociais, uma vez que a violência possui forte associação com as desigualdades existentes na sociedade. Quando existem carências em aspectos importantes tais como moradia, transporte, saneamento, educação e cultura, aliados a certas características pessoais dos indivíduos como, por exemplo, a capacidade de lidar com conflitos e a agressividade, pode emergir o comportamento violento, afetando negativamente a vida das pessoas (SOUTO *et al.*, 2017; PRATA *et al.*, 2017).

Segundo Carinhanha, Penna e Oliveira (2014) a condição de vulnerabilidade das pessoas em situação de violência frequentemente está associada à desigual distribuição de renda no país. Esta desigualdade, expressa por uma discrepância entre rendas muito elevadas e outras muito precárias, reflete diretamente na capacidade dos pais e das mães de assumirem seus papéis de provedores da família. Em muitos casos, estes não conseguem suprir as necessidades básicas dos filhos no que tange a alimentação, vestuário e educação. Logo, um contexto com estas características pode contribuir para o desenvolvimento de uma relação marcada pela violência entre seus membros, onde o convívio se torna conflituoso devido às adversidades encontradas no cotidiano.

A violência que acontece na família se manifesta como uma ação ou omissão que interfere no bem-estar, na integridade física, psicológica, na liberdade ou no direito ao completo desenvolvimento de algum membro do núcleo familiar (BRASIL, 2002). De acordo com o Ministério da Saúde, este tipo de violência é cometido por alguma pessoa da família independente de laços consanguíneos, mas sua ocorrência não se restringe ao local de residência da vítima. As vítimas podem estar em diferentes etapas do ciclo vital, independente do gênero, atingindo homens, mulheres, crianças, adolescentes, adultos e idosos, que compõem uma relação de parentalidade.

Quando as vítimas são os homens, geralmente a agressora é a própria companheira que, em muitos casos, também sofreu agressões por parte dele. Quando os conflitos conjugais

são resolvidos de maneira desrespeitosa, seja por meio de palavras ou gestos, a violência pode ocorrer (FRIEDRICH; WEBER, 2014; LÍRIO *et al.*, 2019). Deste modo, é comum os casais procurarem atendimento e prestarem queixas um contra o outro, alegando briga conjugal. No entanto, estas situações são frequentemente presenciadas pelos filhos ou outros membros da família, os quais, comumente também sofrem a violência.

Historicamente são as mulheres, as crianças, os adolescentes e os idosos que constituem o grupo mais vulnerável para a violência em suas diferentes modalidades, seja pela influência patriarcal na família, pelo grau de dependência nas atividades diárias ou por não conseguirem se defender com facilidade. Os atos violentos que acontecem na família interferem diretamente na sua dinâmica, uma vez que não afetam somente este ambiente, mas todos os outros em que a família interage, tendo como principais consequências àquelas relativas à saúde mental, pois as vítimas podem se sentir rejeitadas, acuadas e desamparadas pela família, a qual deveria ser fonte de proteção e carinho (PATIAS; SILVA; DELL'AGLIO, 2016; RODRIGUES; CHALHUB, 2014).

Neste sentido, a literatura aponta que a violência está cada vez mais frequente na sociedade, especialmente contra o grupo mais vulnerável, tais como demonstram os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em que uma em cada três mulheres é vítima de violência no mundo, assim como uma em cada quatro crianças sofre violência física ou já presenciou esta realidade dentro da família, fato que acontece também com a população idosa na proporção de um para seis. A média da taxa mundial é de 6,4 homicídios para cada 100 mil pessoas (OMS, 2017; 2018).

Nos Estados Unidos, pesquisas realizadas nos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) estimaram que a violência atinge, aproximadamente, um bilhão de crianças todos os anos (HILLIS *et al.*, 2016). No Nepal, um estudo demonstrou que uma em cada quatro mulheres é vítima de violência pelo parceiro íntimo (CLARK *et al.*, 2019). Assim como na Polônia, uma pesquisa realizada com famílias evidenciou que 40,1% dos idosos sofre ou já sofreu algum tipo de violência dentro do ambiente familiar (KOŁODZIEJCZAK; TERELAK; BULSA, 2019).

No Brasil, dados do Ministério da Saúde (MS) apontam que o país apresenta o nono maior índice de homicídios do mundo, atingindo 31,1 pessoas a cada 100 mil habitantes. A taxa coloca o país como um dos mais violentos do mundo (BRASIL, 2018). De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2018), relativo aos dados de violência específica contra a mulher, só no ano de 2017 foram registradas 221.238 ocorrências, representando

aproximadamente 606 casos por dia. Em relação às mulheres vítimas de homicídio, totalizou 4.539 casos, demonstrando um crescimento de 6,1% comparado ao ano de 2016.

De acordo com Borburema *et al.*, (2017) pode ser considerada violência contra a mulher qualquer ato de violência baseado no gênero e que resulte em dano físico, sexual ou emocional para as mulheres, incluindo ameaças, coerções ou privação da liberdade, na vida pública ou privada. A violência contra a mulher ganhou voz ao ser implementada a Lei Maria da Penha - Lei 11340/06/Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, a qual assegura que toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, possua os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe garantido as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

Recentemente, esta lei foi alterada pela Lei nº 13.827, de 13 de maio de 2019, com o intuito de autorizar a aplicação das medidas protetivas de urgência, pelas autoridades policiais e de justiça, às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, ou a seus dependentes, e determinar o registro destas em um banco de dados mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Destaca-se também, o papel que ainda incide para algumas mulheres dentro do ambiente familiar, mesmo com o aumento gradativo das que realizam algum trabalho remunerado fora de casa, muitas, principalmente as de baixa renda, ainda se restringem às funções de cuidado e dedicação de seu tempo exclusivamente à família, enquanto o companheiro é o único provedor (SILVA; ALMEIDA; LOPES, 2016). Fato este que pode estar relacionado à submissão a ele devido à dependência financeira e, muitas vezes, sujeitando-se a ser tratada de qualquer maneira, inclusive com agressões físicas e psicológicas.

Quanto às crianças e adolescentes, a violência e os acidentes representam as principais causas de morte desta parcela da população na faixa etária entre um e 19 anos. O tipo de violência mais atendido nos serviços de saúde é o estupro, que ocorre dentro da residência da vítima em 58% dos casos. Além do abuso sexual, também acontecem com frequência os maus tratos físicos e emocionais e a negligência (ABRASCO, 2019).

Para esta população, há três décadas, a Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabeleciam a criança e o adolescente como “prioridades absolutas” para o efetivo desenvolvimento do país, tendo assim seus direitos garantidos (BRARBIANI, 2016). De acordo com a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, do ECA, crianças e adolescentes têm o direito à educação e cuidados sem que haja o uso de castigo físico ou de

tratamento cruel ou degradante, como forma de correção, disciplina ou educação, pelos pais, outros integrantes da família ou responsáveis (BRASIL, 2014).

A violência contra crianças e adolescentes é estudada e discutida em diferentes setores do país, tais como escolas, serviços de saúde e de proteção. Em muitas famílias, o uso da força física ainda significa a forma correta de ensinar e as humilhações necessárias para manter a submissão e o respeito dentro de casa. De acordo com Souto *et al.* (2018), quando o agressor faz parte da família, há uma grande dificuldade em identificar e cessar os atos violentos, pois geralmente esses jovens sentem medo de pedir ajuda e relatar o ocorrido para outras pessoas, temendo punições e mais episódios de violência.

Quando a violência ocorre na infância e juventude, fases tão importantes para o desenvolvimento do ser humano é preciso estar alerta para que as experiências do presente não sejam replicadas no futuro. Em um estudo realizado na Bahia foi evidenciado que homens que vivenciaram uma infância de sofrimento, com violência direta ou que presenciaram atos violentos entre seus pais, reconhecem que há a reprodução destes atos na vida adulta, de modo que muitas condutas adotadas por eles atualmente são semelhantes ou repetidas às que viveram no passado, tais como a agressão como método educativo e a violência conjugal (LÍRIO *et al.*, 2018).

Relativo aos idosos, dados do Disque Direitos Humanos revelam que em 2017 foram registradas mais de 33 mil denúncias de abuso e violação dos direitos da pessoa idosa. Os tipos de violações mais recorrentes são negligência, violência psicológica, abuso financeiro e violência física (BRASIL, 2018).

A violência contra a população idosa tem como respaldo o Estatuto do Idoso, regulamentado por meio da Lei nº 10.741, DE 1º de outubro de 2003, o qual fornece garantias de direitos a esta parte da população, destacando que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. De acordo com a Cartilha do idoso (2018) podem estar em situação de risco àqueles idosos dependentes para as atividades diárias e que não têm família, ou cujas famílias não sejam presentes, ou, ainda, que estejam sendo vítimas de violência física, psicológica ou financeira, por parte da sua família ou de outras pessoas que deveriam zelar por seus interesses.

No que se refere ao abuso econômico, sabe-se que esta é uma situação comum em muitas famílias brasileiras. O idoso torna-se o provedor da família sem ter o direito de escolha, inclusive recebendo poucos cuidados e ajuda financeira quando necessita. Nestes casos, a violência pode se instalar de modo mais grave, pois não se detém somente ao idoso e

seu agressor, mas envolve todos os membros da família. Muitos se colocam em posição de disputa pelos bens do idoso, agravando a situação. Geralmente nestas circunstâncias, os idosos não conseguem se defender de tais abusos, necessitando da intervenção dos serviços de saúde e proteção.

Na cidade do Rio Grande/RS, local em que este estudo está sendo realizado, de acordo com dados do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), no período de quatro anos, entre 2013 e 2016, foram registrados 1.611 casos de violência intrafamiliar, sendo que destes, a maior incidência foi de violência física. Em 2017 foram registrados 350 casos, com maior prevalência em crianças e adolescentes. Estima-se que até o final de 2019 estes números tripliquem, uma vez que as queixas são cada vez mais frequentes nesta localidade (CREAS, 2017).

Entende-se que conhecer os dados epidemiológicos sobre a violência é fundamental, uma vez que permitem dimensionar o problema e subsidiar o planejamento e desenvolvimento de ações de prevenção da violência, bem como intervir nos casos já existentes. Frente aos dados apresentados, considera-se que este fenômeno seja um importante problema para a área da saúde, uma vez que envolve a vítima, o agressor e sua família como um todo, podendo causar prejuízos significativos para as relações familiares (MARTINS *et al.*, 2017; DONOSO; BASTOS, 2014).

No entanto, salienta-se que, mesmo atingindo muitas famílias em todo o mundo, a violência não é um problema restrito ao âmbito familiar, pois é resultante de influências diretas e indiretas de inúmeros aspectos da vida em sociedade. Nesta tese, em especial, discute-se com maior profundidade a relação entre as características individuais de cada pessoa envolvida nesse fenômeno e as características do território em vivem. Contudo, cada uma dessas variáveis isoladas não é capaz de desencadear a violência na família, mas a associação entre elas pode ser um fator determinante para tal situação, pois fragiliza as relações interpessoais.

Segundo Friedrich e Weber (2014) as relações interpessoais são permeadas por diferentes formas de pensar, devido à individualidade de cada pessoa, com opiniões e personalidades diferentes, sendo comum existirem situações divergentes na convivência familiar. Em vista disso, o modo pelo qual os conflitos são resolvidos no ambiente familiar, pode ser precipitador ou intensificador de ações desrespeitosas e violentas, repercutindo na vida de todos os membros da família (PAIXÃO *et al.*, 2014).

As características pessoais das vítimas e dos agressores são aspectos relevantes e interferem na intenção de gerar um conflito, influenciando diretamente nos motivos da

agressão. Outros fatores como sexo, cor/etnia, idade e o grau de escolaridade devem ser levados em consideração, tanto para a análise das vítimas, quanto dos agressores. Especificamente em relação às vítimas, as características podem incluir, ainda, a baixa autoestima, a percepção negativa das relações com a família, baixa expectativa quanto ao futuro, dependência emocional ao agressor, dificuldade de interação social, entre outras (ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO, 2016).

Quanto ao sexo, sabe-se que entre o feminino e o masculino, o primeiro grupo lidera o maior número de casos de violência, pois independente da faixa etária, as mulheres são as vítimas mais frequentes. Estudo realizado no Rio Grande do Sul aponta dados de mortalidade de homens e mulheres por agressão, nos quais a maior prevalência é de violência contra a mulher em locais onde a violência contra homens também é expressiva, demonstrando que em uma sociedade violenta, as mulheres ainda são mais penalizadas (LEITES; MENEGHE; HIRAKATA, 2014).

Outro exemplo de influência das características pessoais é a baixa escolaridade, fator frequente em vítimas de violência na família, que se relaciona aos recursos pessoais para a resolução de problemas no âmbito das relações familiares, especialmente por estar associado ao processo de qualificação profissional, que resulta em salários inadequados ou até mesmo ao desemprego (SILVA; COELHO; MORETTI-PIRES, 2014). O fato de não ter uma renda fixa gera dependência financeira a outros membros da família, bem como a dependência emocional, pois suas escolhas cotidianas serão, em muitos casos, direcionadas pelas decisões dos provedores como, por exemplo, a alimentação, o vestuário e até mesmo o lazer.

Em relação aos agressores, um estudo realizado no estado do Pará, apontou que as características pessoais mais prevalentes foram adultos jovens, na faixa etária entre os 24 e 34 anos, solteiros, de cor/etnia parda e com ensino fundamental completo. A maior parte deles desempenhava alguma atividade remunerada, com faixa salarial de até dois salários mínimos. Muitos apresentavam ainda como características o uso de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, além de agressividade e dificuldade para lidar com frustrações (MORAES *et al.*, 2018). Caracterizam também o comportamento do agressor, a exigência, a possessividade, o ciúme, a desconfiança e o retraimento, comportamentos típicos de pessoas que não conseguem expressar suas emoções em palavras.

Assim como as características pessoais, outra variável que exerce influencia sobre a ocorrência de comportamentos violentos na família é a característica do entorno em que vivem, ou seja, do seu território de inserção. O território representa muito mais do que o espaço geográfico, é um ambiente onde se desenrolam relações, trocas, construção e

desconstrução de vínculos cotidianos, disputas, contradições e conflitos, expectativas e sonhos, que revelam os significados atribuídos pelos diferentes sujeitos (BRASIL, 2013). É, pois, um espaço de produção de vida e, conseqüentemente de saúde, compreendendo um espaço geográfico, histórico, cultural, social e econômico, sendo coletivamente construído e constituído (RIBEIRO *et al.*, 2017).

O território pode ser denominado vulnerável quando existem condições que impactam no desenvolvimento das famílias que o habitam, pois interferem no modo de viver da comunidade. Quando um território não fornece estrutura adequada para a população que o habita, a violência pode se instalar, pois, em virtude das poucas oportunidades, o enfrentamento das situações pode se tornar mais difícil (MORAES *et al.*, 2017; PENNA; FERREIRA, 2014).

Um território pode apresentar diferentes características, dentre elas a socioeconômica, a qual tem implicações diretas na organização das famílias, principalmente as de baixa renda. A precariedade de infraestrutura, por exemplo, se expressa pela falta de escoamento de água, pelo acúmulo de lixo nas vias públicas, falta de pavimentação e ausência de iluminação pública adequada. Os salários são geralmente baixos, pois advêm de pequenas empresas, por vezes informais e que empregam um reduzido número de pessoas. Ainda quanto aos recursos, por se tratar de um território de baixo poder aquisitivo, os investimentos privados em lazer e cultura não são tão estimulados e nem recebem investimentos públicos suficientes (ROHENKOHL; CASTRO, 2012; FERREIRA, VASCONCELOS, PENNA, 2016).

Outra característica de um território vulnerável é a presença de comércio ilegal e consumo de drogas. Quando a condição socioeconômica não é favorável, muitas pessoas, principalmente os jovens tendem a buscar alternativas mais fáceis para obter uma renda. Muito frequentemente, iniciam o uso de drogas na adolescência e, com o passar do tempo, podem se envolver na venda das substâncias. Em razão disto, muitas queixas de violência que chegam às Delegacias estão relacionadas ao uso de drogas por parte dos agressores, os quais cometem os atos violentos por estarem sob o efeito dos entorpecentes.

É importante destacar, também, a característica cultural do território, que se constitui de um processo contínuo de transformações proporcionado pelas relações sociais, relações de poder e pela interação destas com o acesso e uso do patrimônio. A cultura local é importante para a identidade do território, a qual é formada com base em relações histórico-culturais e exerce influência na forma pela qual as famílias conduzem suas vidas neste espaço, definindo não só o modo de agir das pessoas, mas despertando nelas sentimentos de pertencimento a um determinado território (FLORES, 2006; ALVES, 2017).

Quando há a relação entre as características pessoais dos indivíduos, com as características específicas do território onde a família vive, pode ocorrer o desenvolvimento da violência entre seus membros, uma vez que a resolução dos conflitos cotidianos torna-se mais difícil, especialmente pela forma pessoal de conduzir as situações no ambiente familiar, frente às adversidades encontradas no território vulnerável.

Assim, considerando que a violência é de difícil detecção e acompanhamento, é importante ressaltar que o conhecimento da área de atuação de uma equipe de saúde pode representar uma das principais estratégias utilizadas para o diagnóstico e planejamento das ações de saúde, tendo como um de seus princípios as características do território vulnerável em que as famílias vivem. Até mesmo pelo fato deste ser permeado por relações, vínculos afetivos e de significação no cotidiano das pessoas, os quais representam aspectos relevantes para elaboração de práticas de saúde que vão ao encontro das necessidades de cada família, levando em consideração suas características pessoais e o modo de se relacionar (MORAES *et al.*, 2017).

Na área da saúde, a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o advento de políticas e programas sendo formuladas no decorrer dos anos, muito se têm discutido sobre a evolução das ações voltadas para grupos específicos de pessoas, sobretudo às mais vulneráveis. Quando esta vulnerabilidade está relacionada à violência na família, faz-se necessário que os profissionais estejam atentos para as características do território e as características pessoais dos membros da família, de modo que o trabalho com famílias que vivenciam a violência possa ser efetivo e qualificado.

Relativo às ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, se faz necessário intervir junto aos grupos mais vulneráveis para a violência e em situação de risco para um desenvolvimento pouco saudável dentro da família (GASPAR; BALANCHO, 2017). Porém, sabe-se que ainda há um grande impasse no que se refere ao atendimento e às notificações realizadas pelos profissionais de saúde que, por temerem represálias ou serem identificados como aqueles que realizaram a notificação dos atos violentos, ainda apresentam dificuldades para atuar frente a esta realidade.

Além disso, os profissionais frequentemente fazem julgamentos e repreensões diante da atitude violenta, o que nos leva a acreditar que os agressores sejam os indivíduos que menos recebam atenção dos serviços de saúde. No entanto, destaca-se que ter conhecimento do perfil do agressor e sua história de vida pode viabilizar ações e intervenções que possam melhorar a relação entre os membros da família, minimizando ou até mesmo quebrando o ciclo da violência. Para Cagol e Frichebruder (2017), a atenção ao agressor, proporcionando

orientação, reflexão e reeducação é uma forma de modificar comportamentos engessados. Por este motivo, é importante atuar não só com as vítimas, mas também com quem agride, pois muito da história da família está relacionada com o agressor.

Em virtude disso, a organização dos setores para o atendimento às vítimas exige formação especializada dos profissionais para esta função, para que seja possível prevenir e reduzir os casos de violência, bem como obter desfechos positivos nas situações já existentes (MINAYO *et al.*, 2018). Portanto, é importante que os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, conheçam a comunidade a ser assistida, suas necessidades, vivências e especificidades, pois estes são aspectos relevantes e, muitas vezes, inerentes ao território no qual ela está inserida. Quando se identificam as características pessoais e do território em que vivem, torna-se mais viável elaborar estratégias de trabalho com estas famílias.

Conhecer as áreas de maior risco para a reprodução da violência pode subsidiar o planejamento de políticas de prevenção e controle no âmbito da saúde (SOUZA; JUNIOR, 2016). Deste modo, quando o profissional conhece o problema, a assistência torna-se mais qualificada e efetiva, especialmente quando há o estabelecimento da relação terapêutica, por meio do acolhimento, da escuta sensível e da compreensão da possível dificuldade da vítima em expressar verbalmente o ocorrido. Profissionais enfermeiros instrumentalizados para o cuidado a estas famílias, podem contribuir para que as pessoas compreendam o processo de violência que vivem, possibilitando a análise dos possíveis caminhos para o enfrentamento e resolução do problema.

Como os enfermeiros costumam ser os primeiros na linha de cuidado com as vítimas, faz-se necessário um treinamento especial para identificar, apoiar e tratar os pacientes que buscam auxílio para enfrentar a violência familiar. Além disso, estes profissionais devem estar atentos aos problemas dos pacientes, especialmente no que se refere às circunstâncias sociais envolvidas no território, de modo que as lacunas existentes no cuidado possam ser preenchidas, viabilizando a redução dos índices de violência (DIVAKAR *et al.*, 2019; KHUBCHANDANI; KUMAR; BOWMAN, 2019).

Os enfermeiros são os profissionais mais presentes nos cenários do cuidado, com potencial para realizar um atendimento integral e humanizado às vítimas de violência, colaborando para o diagnóstico precoce dos casos. Suas ações vão desde a identificação do caso até a notificação dos agravos, sendo, muitas vezes, esses profissionais que facilitam o contato do paciente com os serviços sociais, com seu olhar atento aos sinais de violência, contribuindo efetivamente para a proteção das famílias (MARTINS *et al.*, 2017).

Nesta perspectiva, esta pesquisa pretende contribuir para a produção científica acerca do fenômeno violência que acontece no ambiente familiar, especialmente em famílias que vivem em territórios vulneráveis, proporcionando a reflexão acerca dos elementos que podem desencadear os atos violentos entre os membros de uma família. Considera-se que essa contribuição seja essencial para a assistência prestada a esta população, uma vez que permite novas possibilidades para o trabalho de saúde, viabilizando mais qualidade e efetividade nas ações que visem reduzir e combater os casos de violência.

A justificativa para a construção deste estudo vai ao encontro das ideias apresentadas, especialmente pelo fato da violência ser um problema grave e crônico, presente em um número expressivo de famílias que vivem em territórios vulneráveis na cidade do Rio Grande/RS, bem como pela dificuldade dos profissionais de saúde em atuarem frente a esta realidade.

Com base nas considerações apresentadas, este estudo defende a seguinte tese:

O conhecimento da relação entre as características pessoais dos membros da família e as características do território em que vivem é um elemento essencial na organização das práticas dos profissionais de saúde para o enfrentamento da violência.

A partir desta tese, as questões de pesquisa que norteiam o desenvolvimento deste estudo são:

- Quais as características pessoais das vítimas e dos agressores de violência na família que vive em territórios vulneráveis?
- Quais fatores estão relacionados à violência em famílias que vivem em territórios vulneráveis?
- Quais os possíveis impactos da violência familiar presenciada pelos filhos ou outros membros da família?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Analisar o fenômeno violência em famílias que vivem em territórios vulneráveis.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever as características pessoais das vítimas e dos agressores de violência na família que vive em territórios vulneráveis;
- Caracterizar as ocorrências de violência quanto ao tipo, meio empregado, local em que ocorreu a agressão, tempo decorrido entre o momento da agressão e o momento do registro da ocorrência, desfecho da ocorrência para a vítima;
- Refletir sobre os possíveis impactos da violência familiar presenciada pelos filhos da vítima.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O fenômeno violência na família

Historicamente, a família passou a ser considerada uma instituição em que os indivíduos interagem para a promoção de cuidados à saúde dos seus integrantes, sendo notórios os efeitos benéficos das redes sociais compostas por familiares. No entanto, no espaço familiar podem se reproduzir conflitos que refletem a organização social, pois os problemas macrossociais atravessam o cotidiano das famílias, tais como o desemprego, o uso de drogas, a ineficácia das políticas públicas, falta de recursos e infraestrutura, entre outros (DEZOTI *et al.*, 2013; STACCIARINI, 2013).

Portanto, a família que deveria ser uma fonte de segurança, afeto, proteção e bem-estar para os seus integrantes, nem sempre se comporta assim. É na família que as crianças assimilam regras e valores que, posteriormente, irão ser utilizados em outros ambientes, tais como a escola, a faculdade e o trabalho. É, também, o espaço onde as pessoas amadurecem e evoluem a partir da troca de experiências e vivências cotidianas (PATIAS; SIQUEIRA; DIAS, 2012). Se a interação é comprometida, ou mesmo insustentável com os membros da família, pode tornar-se mais difícil a construção dos vínculos, não só nesta relação, mas também em relações futuras dessas pessoas em outros contextos, em virtude da violência.

A violência é reconhecida como um sério desafio para a sociedade por sua magnitude e impacto social, trazendo consequências graves, tais como a diminuição da expectativa e da qualidade de vida das pessoas, sendo configurado como um problema de saúde pública. A literatura aponta que a predisposição para a violência pode ser explicada por fatores biológicos e fatores individuais, os quais, com frequência, interagem com outros fatores, tais como familiares, comunitários, culturais, entre outros, possibilitando o desenvolvimento da violência (DAHLBERG; KRUG, 2007; MORAIS *et al.*, 2016).

Define-se violência como o uso da força física ou do poder, de forma direta ou como ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico ou deficiência de desenvolvimento. Quando acontece na família é cometida por familiares ou pessoas que desempenham função parental de cuidado e de socialização, podendo ser praticada pelos pais e/ou responsáveis em qualquer local, de diversas formas, não se restringindo ao ambiente familiar (NUNES; SALES, 2016; MARTINS; ROMAGNOLI, 2017).

De acordo com Dahlberg e Krug (2007), quanto à tipologia, a violência pode ser dividida de acordo com a origem do ato, sendo: violência autodirigida, violência interpessoal e violência coletiva. Esta classificação possibilita diferenciar quando a violência é cometida pela pessoa contra si mesma, por outro indivíduo ou por um pequeno grupo e, ainda quando a violência é realizada por grupos maiores, como, por exemplo, as organizações terroristas.

A violência autodirigida abrange tanto os atos relacionados ao suicídio, tais como pensamentos, tentativas e os suicídios em si, como os de autoagressão, tais como a automutilação. A violência interpessoal pode ser classificada como violência de família e de parceiros íntimos, que ocorre frequentemente em suas residências, mas não se restringem a elas; e violência na comunidade, que acontece entre pessoas que podem ou não se conhecer e conviver, ocorrendo geralmente em ambientes externos às residências (DAHLBERG; KRUG, 2007).

Já a violência coletiva é subdividida em violência social, política e econômica. A primeira tem como finalidade realizar um plano específico de ação na sociedade, como por meio de atentados terroristas; a segunda inclui as guerras e os conflitos por ela gerados; e a violência econômica inclui ações realizadas por grupos maiores, com motivação financeira, geralmente impedindo o acesso aos serviços essenciais, em razão dos ataques à estrutura econômica. Independente do tipo, os atos violentos podem ser de natureza física, psicológica, sexual e ainda, relacionado à carência de cuidados ou ao abandono (DAHLBERG; KRUG, 2007).

Segundo relatório da Organização Mundial de Saúde - OMS (2018), a violência mata mais de 1,6 milhão de pessoas no mundo a cada ano. Comparando os dados mundiais com os do Brasil, o nosso país apresenta taxa de 30,5 homicídios a cada 100 mil habitantes, a segunda maior da América do Sul, depois da Venezuela, com 56,8. No total, cerca de 1,2 milhão de pessoas perderam a vida por homicídios dolosos no Brasil entre 1991 e 2017.

Especificamente em relação à violência contra a mulher, o DataSenado (2017) refere o aumento significativo dos índices de mulheres que declararam ter sido vítimas de violência por algum homem, passando de 18% em 2015, para 29%, em 2017. A violência física foi a mais mencionada representando 67% das mulheres, seguido da violência psicológica com 47% das menções, enquanto as violências moral e sexual tiveram 36% e 15% das respostas, respectivamente.

Quanto aos agressores dessas mulheres, a pesquisa apontou como autores da agressão pessoas sem laços consanguíneos e escolhidas pelas mulheres para conviver intimamente, como o atual marido, companheiro ou namorado em 41% dos casos. Outras 33%

mencionaram o ex-marido, ex-companheiro ou ex-namorado como responsáveis pela violência (DATASENADO, 2017).

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), só no ano de 2017 ingressaram nos tribunais de justiça estaduais do país 452.988 novos casos de violência contra a mulher, representando um número 12% maior que o verificado em 2016, quando 402.695 casos novos foram registrados. O tribunal de justiça de São Paulo apresentou o maior volume, com 67.541 casos novos; o do Rio Grande do Sul veio na sequência, com 66.355 processos; o de Minas Gerais, em terceiro lugar, com 47.320 e o tribunal do Rio de Janeiro, em quarto lugar, com 46.340 processos (CNJ, 2018).

Um estudo realizado com mulheres grávidas na Etiópia evidenciou que 21,2% destas sofreram algum tipo de violência durante a gestação, sendo 14,6%, de forma psicológica, 9,5% sexual e 9,2% dos casos de forma física (BELAY *et al.*, 2019). Outro estudo realizado na Etiópia, o qual abrangeu outra região do país e uma amostra diferente de participantes evidenciou prevalência maior, totalizando 41,1% de agressões durante a gestação, principalmente de forma física em 29,1%. As violências psicológica e sexual também foram encontradas em menor proporção (AZENE; YESHITA; MEKONNEN, 2019).

Quanto à violência contra crianças e adolescentes, de acordo com os registros dos serviços de notificação do Sistema Único de Saúde (SUS) de 2011, o pai foi responsável em 23,5% dos atendimentos a vítimas de violência menores de um ano nos serviços de proteção e de saúde. Esse fato inicia no primeiro ano de vida, e tende a diminuir com o crescimento da criança. Na faixa etária entre 15 e 19 anos o índice cai para 15,8% (WAISELFISZ, 2016).

Dados do Disque Direitos Humanos - Disque 100 (2018) apontam 152.178 registros de diversos tipos de violações contra crianças e adolescentes. Destes, 72,66% foram referentes à negligência, seguida por violência psicológica, representada por 48,76%, violência física em 40,62% dos casos e violência sexual em 22,4%. Ressalta-se que, em uma única denúncia, pode haver duas ou mais violações. Entre as vítimas, 48,16% são do sexo feminino, 40,24% masculino e 11,60% não foi informado o sexo.

Relativo à faixa etária, 17,84% das vítimas tinham entre 0 e 3 anos, 21,48% entre 4 e 7 anos, 20,10% de 8 a 11 anos, 17,44% de 12 a 14 anos, 11,93% entre 15 e 17 anos e 0,83% de recém-nascidos. No que tange à relação entre suspeito e vítima, as mães são as principais denunciadas no que se refere às violações, representando 37,64%, em seguida os pais em 18,47%, padrastos em 5,32%, tios/as em 3,53% e as avós em 3,59% dos casos (BRASIL, 2018).

Dados internacionais evidenciados por um estudo realizado na América Latina e no Caribe, para identificar a prevalência de violência contra crianças e adolescentes apontou a violência física como a mais prevalente, atingindo 60% de crianças com idades até três anos e 40% em adolescentes de até 14 anos. A violência psicológica também foi encontrada, totalizando 55% dos casos das crianças estudadas (DEVRIES *et al.*, 2019).

Se tratando da população idosa, um levantamento feito pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2018) revelou que, no ano passado, o Disque 100 registrou um aumento de 13% no número de denúncias sobre violência contra idosos, em relação ao ano anterior. De acordo com os dados, o serviço de atendimento recebeu 37.454 notificações, sendo que a maioria das agressões foi cometida nas residências das vítimas em 85,6% dos casos, por filhos em 52,9% e netos 7,8%.

Estima-se cerca de 450 mil novos casos de violência contra pessoas com 65 anos ou mais por ano nos Estados Unidos. Na América Latina, os países com maiores índices de violência são: a Colômbia, o Brasil e o Panamá, respectivamente, sendo registrados cerca de 102 mil casos por ano, dos quais aproximadamente 37% são idosos. Na Argentina e no Chile este problema também é crescente, visto que mais de 30 mil idosos sofreram maus-tratos no ano de 2009 (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

Um estudo realizado em Pernambuco apontou que, do total de casos notificados, 59% referiam-se a vítimas do sexo feminino, sendo o local da ocorrência a residência para ambos os sexos, em 47,52% dos casos. O tipo de violência mais notificado foi a física, com 44,96% dos casos, seguida pela negligência, com 29,64%, e a violência psicológica, com 13,36% dos casos em ambos os sexos. Quanto ao agressor, o filho(a) foi o principal agressor, com 15,95%, dos casos notificados (PARAÍBA; SILVA, 2015).

Na Holanda, um estudo realizado com idosos que sofreram algum tipo de violência demonstrou que a violência física foi a mais relatada por eles, especialmente por meio de chutes e empurrões, assim como a violência psicológica, evidenciada por ameaças, insultos, manipulações, humilhações e ofensas. A negligência também foi relatada, principalmente relativa aos cuidados adequados, nutrição, roupas ou um ambiente limpo (MYSYUK; WESTENDORP; LINDENBERG, 2016).

Com base nos dados apresentados, considera-se que a frequência e o tipo dos episódios de violência que acontecem na família prejudicam o desenvolvimento das pessoas, constituindo-se fator impactante para os seus problemas de comportamento, se tornando um modelo para a violência. Neste sentido, é importante destacar que a exposição às situações de violência ou aos conflitos conjugais, à negligência, ao abuso de substâncias, à relação parental

ineficaz, bem como pais antissociais podem ser fatores indutores de comportamentos violentos praticados pelas crianças e adolescentes quando chegam à fase adulta (FARIA; MARTINS, 2016).

Quando a violência ocorre durante a infância e a adolescência, interfere diretamente no desenvolvimento e no comportamento dos indivíduos que sofrem as agressões, contribuindo para o surgimento de problemas emocionais leves à graves, que podem ter como sintomas a impulsividade e a hiperatividade, ocasionando transtornos de conduta, entre outros transtornos. Sendo o ambiente em que a pessoa se desenvolve a base para a sua construção como ser humano, quando existem situações de violência, pode ocorrer a reprodução destes atos violentos na família (FROTA *et al.*, 2016).

No entanto, não é preciso esperar a vida adulta para que as consequências da violência que acontece na família sejam percebidas, pois existem impactos em curto e médio prazos no desenvolvimento físico, com danos leves e irreversíveis; comportamental, com o enfraquecimento das relações interpessoais, agressões físicas e comportamentos antissociais; cognitivo, com problemas de aprendizagem e de atenção; e psicológico, com problemas de autoestima, depressão, uso de drogas, autoagressão e, em alguns casos, até o suicídio (RODRIGUES; CHALHUB, 2014).

A violência no ambiente familiar, em muitos casos, é o retrato da perpetuação do ciclo da violência, nos quais os adultos reproduzem a violência que sofreram em algum momento da sua vida. Por sua vez, as crianças que crescem neste ambiente conflituoso e permeado de agressões e insultos, tendem a perceber esta situação como natural e também utilizarem essa estratégia em seu cotidiano, mantendo o ciclo da violência. Esta situação é frequente, mesmo que a família deva ser um espaço de superação de conflitos de forma saudável (MOREIRA; SOUSA, 2012; SEIBEL *et al.*, 2017).

Sendo a violência resultante de múltiplas causas, estudos apontam que a sua ocorrência na família pode acontecer devido a diversos fatores, incluindo a falta de controle de impulsos, a falta de afeto e a incapacidade de resolver problemas adequadamente, os quais, quando associados a outros elementos possibilitam a ocorrência dos atos violentos no ambiente familiar. Estas características estão presentes em muitas pessoas que constituem o núcleo familiar em todo o mundo, contribuindo para a fragilidade das relações e, conseqüentemente para a maior dificuldade na resolução dos problemas (WALTON; PÉREZ, 2019).

A violência presente na relação conjugal, por exemplo, pode afetar profundamente o desenvolvimento social e psicológico dos filhos e, com isso, a relação parento-filial, uma vez

que os filhos constroem uma percepção acerca das estratégias de resolução de conflitos adotadas pelos pais e reconhecem a dificuldade que os mesmos têm em administrá-las. Os conflitos conjugais podem despertar sentimentos negativos nos filhos, como a tristeza, a culpa, o medo, a raiva, o isolamento e a autodestruição (FRANCO; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2018).

Neste sentido, considerando que são diversos os aspectos que podem levar as famílias ao desenvolvimento da violência entre seus membros, ressalta-se que viver em um território vulnerável pode ser um destes fatores, especialmente quando este ambiente é precário e não promove os recursos necessários para que a família consiga viver com qualidade, em função das adversidades cotidianas.

3.2 A violência em famílias que vivem em territórios vulneráveis

Considera-se que o aprofundamento da relação entre espaço e saúde na comunidade se processa na medida em que se conhece o território. Pode ser compreendido como território o processo de demarcação de uma população, com necessidades e problemas de saúde específicos, com um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, político, tecnológico, social e cultural, compreendendo um espaço que se constrói diariamente (SOUZA; ANDRADE, 2014).

O território também está relacionado à natureza, à apropriação, às mudanças, à identidade e ao patrimônio cultural. É compreendido como um produto socioespacial que proporciona condições para sobrevivência e produção na comunidade. Destaca-se a necessidade de pensar em território entendendo as articulações, interações e a história existente, em suas diversas dimensões, bem como as influências mútuas que acontecem com as famílias que nele vivem (PIZZIO; SILVA, 2016).

Em um território podem existir situações de vulnerabilidade, em especial a econômica e a social, bem como as demais desigualdades territoriais que podem representar fatores que impedem ou dificultam o desenvolvimento humano saudável. Fatores como estes podem gerar conflitos na família, os quais frequentemente levam a atos violentos entre os seus membros. É necessário um olhar sensível para as possíveis consequências da desigualdade social na efetividade das ações de produção social, em locais marcados pela pobreza extrema e seus fatores associados (PIZZIO; SILVA, 2016; MENDES; FRUTUOSO; SILVA, 2017).

A violência na família ocorre, portanto, em um cenário de relações vinculares do tipo conjugal, parento-filial e entre irmãos, em diferentes faixas etárias, sendo os agressores e as vítimas pessoas que convivem e mantêm relações de afeto, ainda que ambivalentes. Este

fenômeno é construído em um cenário de relações de poder entre as gerações e os gêneros, uma vez que os motivos que viabilizam a forma de viver da família dependem de como se estabelecem as relações de poder, as quais determinam os papéis familiares, sua organização e seu desempenho (SANTOS; RIGOTTO, 2011; LEONCIO, SOUZA, MACHADO, 2017).

Quando um território apresenta condições precárias de serviços e a localização não permite um acesso favorável a quem precisa, a dignidade humana pode tornar-se comprometida. Por este motivo, atender às necessidades básicas humanas e contribuir para a superação da vulnerabilidade social e riscos presentes no território vulnerável é essencial para que a violência que ocorre na família não aconteça ou seja minimizada.

Diante da falta de infraestrutura e de políticas públicas efetivas no território, a violência se torna mais incidente nas regiões menos favorecidas. Sentimentos de insegurança, impunidade ou mesmo medo por parte das famílias são respostas às diferentes formas de violência que ocorrem e são retratadas diariamente, principalmente em locais onde as condições de moradia, acesso à saúde, educação, saneamento básico e estrutura são mais vulneráveis ao desenvolvimento da violência (MOREIRA; SOUZA, 2012).

Por este motivo, viver em um território vulnerável, sem recursos ou com oportunidades reduzidas significa que as circunstâncias serão mais difíceis, viabilizando que os conflitos aconteçam dentro do ambiente familiar. No entanto, é importante ressaltar que somente o fato de viver em um território vulnerável não deve ser o mobilizador da violência na família, mas sim quando há a associação deste aspecto com tantos outros elementos como, por exemplo, as características individuais das pessoas envolvidas em uma situação de violência, as influências históricas e culturais do local, a história de vida da família, a presença de agravantes como o álcool e outras drogas, entre outros, gerando assim situações de violência e rupturas familiares, devido ao fato de não haver um bom enfrentamento das adversidades.

Ressalta-se que as características pessoais estão diretamente relacionadas aos motivos da agressão referidos pelas vítimas ao chegarem a um serviço de atendimento especializado ou aos serviços de saúde, pois o ato de violência acontece motivado por uma ação ou pensamento do agressor, portanto, fruto de suas características pessoais. Podem ser motivos da agressão os conflitos gerais, tais como os familiares e os conjugais, ou mais específicos, como o ciúme, o fato de não aceitar o fim da relação amorosa, a briga pela guarda dos filhos, situações de traição, entre tantos outros motivos que podem ser relatados pelas vítimas ao prestarem a queixa contra o agressor.

Relativo aos conflitos conjugais, em muitos estudos são apontadas as principais características das mulheres vítimas da violência, as quais são especialmente a baixa autoestima, baixa escolaridade, a falta de emprego ou emprego sem carteira assinada e com poucos direitos trabalhistas e ainda, o alto índice de dependência econômica, que representa um dos motivos mais relatados pelas mulheres por não deixarem seus companheiros, principalmente quando existem filhos, pois sem remuneração, a mulher torna-se impossibilitada de ser provedora e sustentar seus filhos (GOMES *et al.*, 2012).

No que se refere às características pessoais dos agressores, as principais são a agressividade, a baixa tolerância à frustração, o ciúme exacerbado, a baixa autoestima, a dependência afetiva, dependência financeira, ser oriundo de contexto familiar violento e ainda o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas. O ciúme e a baixa autoestima podem se manifestar de forma associada, gerando insegurança no relacionamento, podendo despertar o sentimento de inferioridade e motivar o agressor à desconfiança, ideias de traição, possessividade e portanto, a violência (MORAES, 2018).

Quando se trata de conflitos familiares, os atos violentos não se detêm apenas à vítima, que pode ser qualquer membro da família ou que mantenha uma relação de parentalidade com o agressor, mas envolve os demais membros, podendo ser os filhos, pais, avós, tios, entre outros. Uma das características pessoais mais comuns neste tipo de conflito é a agressividade, aspecto que geralmente é negado ou escondido pelos indivíduos, sendo poucas as pessoas que se reconhecem como agressivas e cruéis. Com um comportamento assim, torna-se mais fácil o desenvolvimento de atos violentos na família, pois um conflito que poderia ser resolvido com o diálogo transforma-se em insultos e agressões (VALADÃO, 2014).

No ambiente familiar, os idosos frequentemente também estão envolvidos nas situações de violência, em função da maior vulnerabilidade a esta situação. Um estudo realizado por Silva e Dias (2016) apontou que as motivações que conduziram a violência contra o idoso no ambiente familiar foram o uso de álcool, a falta de privacidade pela presença do idoso na casa e a dependência financeira do agressor em relação ao idoso. Quanto às características do agressor foram: possuir relacionamentos permeados de violência, impaciência com as necessidades do familiar e sentimentos de tristeza, decepção, raiva, injustiça, angústia e revolta em relação às situações vivenciadas com o idoso no passado, como ausência paterna/materna, negligência ou abandono.

É importante salientar que a dinâmica familiar é marcada por estágios que diferem quanto às demandas envolvidas, como por exemplo, a mudança de um território para outro em função de redução da renda familiar ou até mesmo do desemprego do provedor, levando a

família a uma nova realidade. O enfrentamento de uma nova etapa costuma gerar tensões, no indivíduo e na sua família, na tentativa de adaptação e busca por um funcionamento familiar saudável, o qual está diretamente relacionado à habilidade em lidar com problemas e a busca pela resolução dos mesmos. Esta capacidade irá depender da forma como a família irá reagir às mudanças e dificuldades (SEIBEL *et al.*, 2017).

Deste modo, considerando o impacto e as consequências negativas da violência dentro do ambiente familiar, faz-se necessário que os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, tenham um olhar atento para as famílias que assistem, sendo possível atuar desde a prevenção da violência, no manejo dos casos já existentes, bem como contribuir para desfechos positivos com a redução ou até mesmo a cessação dos casos de violência nos contextos em que atuam.

3.3 O trabalho com famílias em situação de violência

Nas situações de violência, os serviços de proteção são os primeiros locais a serem procurados pelas famílias, no entanto, frequentemente chegam às unidades de saúde pacientes vítimas de violência. Por este motivo, os serviços de saúde precisam estar preparados para realizar este atendimento, proporcionando escuta terapêutica, cuidados de saúde quando necessário, encaminhamento aos serviços especializados neste caso e, ainda, realizar a notificação compulsória.

A notificação dos diversos tipos de violências atendidas pelos profissionais nas unidades de saúde está preconizada na Portaria nº 1.271, de 06/07/2014, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014). As unidades de saúde dos serviços públicos e privados tem o dever de notificar os casos de violência que contemplem caso suspeito ou confirmado de violência na família, seja sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. Ressalta-se que a notificação compulsória não é uma denúncia, mas um instrumento de garantia de direitos (BRASIL, 2018).

Após serem realizadas todas as etapas de acolhimento, atendimento e notificação, deve-se proceder o seguimento deste atendimento na rede de proteção social. Profissionais de saúde capacitados podem atuar na tentativa de resolução dos problemas, contribuindo para redução do ciclo da violência, evitando assim que casos simples se tornem mais graves. É essencial que haja o conhecimento sobre o tema violência, as redes de apoio ao seu enfrentamento e suas articulações, a fim de proporcionar maior fluidez e eficácia no atendimento às vítimas (BAPTISTA *et al.*, 2015).

Dentre os profissionais que podem prestar essa assistência, estão os enfermeiros, os quais desempenham papel essencial nos setores de saúde, pelo fato de possuírem uma visão abrangente sobre a atenção em saúde nos diversos níveis e âmbitos de assistência às famílias e por frequentemente, ocuparem cargos de gerência e intervenção nas políticas públicas em todo o país (MELO *et al.*, 2016).

Alguns achados científicos demonstram uma realidade preocupante. Um estudo realizado no Nordeste evidenciou que a maioria dos profissionais enfermeiros desconhece os conceitos básicos que envolvem a temática da violência e quando os conhecem, não visualizam os devidos encaminhamentos que devem ser dados por parte da equipe de enfermagem, reconhecendo a violência como um problema que deve ser resolvido por outros integrantes da equipe de saúde multiprofissional (PERALVA *et al.*, 2016).

Outro estudo, realizado no Norte do Brasil, com profissionais enfermeiros atuantes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), apontou que os casos de violência intrafamiliar são considerados mais difíceis de identificar, pelo fato das vítimas não falarem claramente sobre as agressões durante a consulta, buscando o serviço de saúde por outros motivos. Um aspecto muito importante nesta situação é o pacto de silêncio, que geralmente faz parte desse contexto, dificultando a assistência efetiva ao real problema (SILVA *et al.*, 2017).

Alguns fatores que também contribuem para que os profissionais da saúde, incluindo os enfermeiros, ainda não consigam realizar uma assistência efetiva em casos de violência intrafamiliar, são relativos ao próprio cotidiano de trabalho, tais como o receio de sofrerem represálias por parte do agressor, a falta de articulação e comunicação entre os serviços de saúde e os outros setores de proteção, a ausência de uma rede de apoio que forneça respaldo aos profissionais envolvidos e ainda a falta de capacitação do profissional para identificar e notificar os casos (ALVES, 2017).

Considera-se que a identificação precoce de comportamentos de risco e a análise dos casos de violência já existentes constituem medidas importantes a serem tomadas pelos enfermeiros para impedir e até cessar a presença da violência dentro da família, produzindo assim, dados que possam subsidiar a elaboração de medidas preventivas e de reabilitação das vítimas, além da posterior denúncia dos agressores (VALERA *et al.*, 2015).

Sabe-se que geralmente, os comportamentos violentos estão presentes no cotidiano de famílias que vivem em territórios vulneráveis, locais que são assistidos pelos profissionais de saúde em suas práticas cotidianas de trabalho. Deste modo, o cuidado de saúde às vítimas de violência deve ser planejado a fim de promover segurança, acolhimento, respeito e assistência às suas necessidades. Os instrumentos básicos da enfermagem, as políticas públicas de saúde

e a legislação vigente são ferramentas de trabalho fundamentais para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros (SILVINO *et al.*, 2016).

Muito se tem discutido acerca da perspectiva diagnóstica do problema da violência, no entanto, existem poucos registros de intervenções que possam direcionar as ações dos profissionais de saúde nos territórios mais vulneráveis. Esta lacuna pode gerar sentimentos de angústia, insegurança e revolta em alguns profissionais, por se considerarem pouco hábeis para lidar com o problema (SANTOS; SANTOS; NASCIMENTO, 2015).

A existência de uma articulação efetiva entre a equipe multiprofissional e a rede de proteção é muito importante para o atendimento às vítimas, pois juntas e com seus conhecimentos específicos, poderão intervir de forma eficaz, viabilizando a melhoria da assistência prestada às famílias que vivem a situação de violência (PERALVA *et al.*, 2016). Considera-se que uma atuação intersetorial é essencial para a melhor compreensão dos problemas trabalhados, pois as atividades interdisciplinares constituem meios de grande importância para a identificação, notificação, combate e prevenção da violência em suas diferentes manifestações (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Sendo a violência na família um fenômeno complexo e que necessita de medidas pontuais para que possa ser combatido ou evitado, entende-se que este representa um dos problemas sociais que demandam maior reestruturação das capacidades dos profissionais de saúde que prestam assistência aos indivíduos, incluindo os enfermeiros, por serem componentes chave nas equipes de saúde (MELO *et al.*, 2016).

A falta de capacitação, a ineficácia das redes de apoio e a dificuldade em exercer uma atuação multidisciplinar efetiva dificultam a reflexão e o reconhecimento dos profissionais, de que a violência que acontece na família é um problema de interesse epidemiológico e social, que ultrapassa o caráter particular e invade a esfera da saúde pública. Logo, essa concepção reflete no baixo número de notificações e impede a visualização do impacto que esse fenômeno causa nos indivíduos e suas famílias (SANTOS; SANTOS; NASCIMENTO, 2015).

Torna-se essencial que o profissional de saúde não fique alheio a essa realidade. Ao mesmo tempo que deve conhecer especificamente todas as características do território de atuação no qual as famílias vivem, necessita, também, conhecer as diretrizes que norteiam esta problemática. O desconhecimento torna mais difícil a efetiva identificação dos casos, as ações pertinentes à cada situação, a atuação de forma precisa, a notificação correta, bem como o encaminhamento, acompanhamento e os demais procedimentos que devem ser realizados para a assistência de qualidade (SENA; TEIXEIRA; AMORIN, 2018).

Assim, no que tange a complexidade da violência na família, faz-se necessário desenvolver ações multiprofissional e intersetoriais que melhorem as condições de vida das vítimas, bem como elaborar políticas públicas que viabilizem a garantia dos direitos constitucionais das populações vulneráveis. Além disso, a implantação de programas de educação continuada é imprescindível para capacitar os profissionais da área da saúde para o enfrentamento da violência (LEITE *et al.*, 2016).

Neste viés, a promoção da saúde, associada a outras políticas e programas existentes no SUS, pode contribuir efetivamente para a elaboração de ações que visem atender às necessidades da sociedade no que tange à saúde da população. Esta estratégia visa à criação de estruturas para a redução das situações de vulnerabilidade para a violência, atribuindo valor aos diferentes territórios, suas necessidades e culturas (BRASIL, 2010). Precisa-se, portanto, conhecer as características pessoais dos envolvidos e do território aonde vivem, além de identificar as áreas de maior risco para a violência e, fundamentalmente, a disposição para enfrentar esta realidade.

4 CONTEXTO TEÓRICO DE REFERÊNCIA

4.1 Modelo Ecológico da Violência

O Modelo Ecológico da Violência foi proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com a finalidade de embasar a compreensão do fenômeno multicausal que é a violência. Fenômeno este, resultante da combinação entre fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais (DAHLBERG; KRUG, 2007; OMS, 2012). Por esta razão, será utilizado como referência teórica para orientar o desenvolvimento desta tese de doutorado.

O referido modelo foi criado no final da década de 1970, sendo inicialmente aplicado às situações de abuso contra crianças. Posteriormente, foi aplicado à violência juvenil e, mais recentemente, tem sido utilizado por pesquisadores para compreender a violência praticada por parceiro íntimo e a violência contra o idoso (KRUG *et al.*, 2002; DAHLBERG; KRUG, 2007). Nesta tese, o modelo será aplicado à violência na família, contemplando crianças, adolescentes, adultos/parceiros íntimos e idosos.

Neste modelo a violência é considerada um produto da relação entre aspectos individuais e aspectos contextuais (OMS, 2012) e, por essa razão, vai ao encontro da tese defendida neste trabalho, a qual relaciona as características pessoais dos indivíduos com as características do território em que vivem, como um fator desencadeante para a violência dentro do ambiente familiar, considerando os diferentes níveis de influência que estes exercem sobre o comportamento humano.

É importante considerar as diversas causas possíveis para o desenvolvimento da violência e a interação dos fatores de risco no ambiente familiar, bem como nos demais contextos em que os membros de uma família interagem, tais como comunitário, social, econômico e cultural. O Modelo Ecológico da Violência pode auxiliar na identificação destes fatores de risco para a violência que ocorre na família, uma vez que não se detém à análise de fatores individuais, mas contempla também o ambiente em que as pessoas estão inseridas e onde ocorrem as relações interpessoais (KRUG *et al.*, 2002; OMS, 2012).

Neste sentido, a violência não pode ser explicada ou representada por um único fator determinante, que seja capaz de definir por qual razão algumas pessoas agem de forma violenta e outras não, ou porque a violência é mais incidente em determinado território, em comparação a outros. Em razão disto, esta estrutura teórica permite analisar os aspectos que influenciam no comportamento das pessoas, os quais podem aumentar a probabilidade destas de se tornarem vítimas ou perpetradores da violência (DAHLBERG; KRUG, 2007).

Este modelo está organizado por meio de quatro níveis de influência, sendo eles: individual, relacional, comunitário e social, como ilustrados na figura a seguir:

Figura 1: Modelo Ecológico da Violência



Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2012.

O **nível individual** contempla os aspectos biológicos e pessoais dos membros da família, bem como suas histórias de vida, os quais constituem fatores que exercem influência na probabilidade de se tornarem vítimas ou agressores. Nesta tese, as características pessoais e demográficas serão representadas pelos dados relativos à idade, estado civil, escolaridade, entre outros, sendo considerado ainda neste nível, o histórico de uso de substâncias e as características da agressão (DAHLBERG; KRUG, 2007; OMS, 2012).

O **nível relacional** explora aspectos das relações interpessoais próximas, tais como entre os membros da família, que aumentam o risco para a vitimização ou a perpetração da violência. Pelo fato da família representar o núcleo de relação mais próximo do indivíduo, é possível que haja uma influência no seu comportamento, moldando atitudes e até mesmo sua experiência de vida. Pessoas que vivenciaram a violência na infância, por exemplo, podem ser moldadas a reproduzir os atos violentos na vida adulta, mantendo o ciclo da violência, ou, ainda, mulheres que já sofreram agressões em relacionamentos anteriores, podem permanecer como vítimas em uma nova relação afetiva (DAHLBERG; KRUG, 2007; OMS, 2012).

O **nível comunitário** é relativo aos contextos relacionais sociais, tais como a escola dos filhos, o trabalho dos pais, a comunidade do bairro e a vizinhança, buscando encontrar associação das características destes ambientes com o desenvolvimento da violência na família, onde uma pessoa torna-se vítima e outra agressora. Alguns fatores de risco para a violência serão discutidos nesta tese, tais como a vulnerabilidade social, os altos níveis de desemprego e baixa renda, a heterogeneidade, representada pelos diferentes gêneros e etapas

do ciclo vital na família, bem como a existência de uso e tráfico de drogas nos territórios estudados (OMS, 2012).

O **nível social** engloba os aspectos mais significativos em nível macrossocial, relativos à estrutura da sociedade como um todo, que podem influenciar no aumento das taxas de violência, sendo eles os fatores que favorecem e os fatores que impedem a ocorrência da violência na família. Estes fatores podem ser: a desigualdade de gênero, a cultura que aceita a violência como forma adequada para educar e resolver conflitos familiares, a dominação masculina sobre a mulher e as políticas sociais, de saúde, economia e educação, que contribuem para o aumento das desigualdades econômicas ou sociais entre grupos de pessoas (DAHLBERG; KRUG, 2007; OMS, 2012).

A abordagem ecológica permite, portanto, estudar o fenômeno violência considerando a interação entre os diversos fatores de risco existentes na família e nos demais contextos em que ela interage, possibilitando um olhar mais amplo acerca das principais causas da violência em diferentes etapas do ciclo vital da família. Este modelo apresenta ainda uma abordagem de saúde pública abrangente, que não se detém somente ao risco de um indivíduo vir a ser vítima ou agressor, mas é relativo também às normas, crenças e aos sistemas sociais e econômicos, os quais podem favorecer a ocorrência da violência na família (DAHLBERG; KRUG, 2007).

Além disso, um dos destaques do modelo ecológico são as interações múltiplas e dinâmicas entre os diferentes fatores de risco para a violência. Desta forma, a utilização deste modelo auxilia no desenvolvimento de programas e políticas de prevenção da violência, ao ressaltar estas múltiplas interações nos diferentes níveis, possibilitando a elaboração de ações de prevenção da violência na família, a partir da implantação de estratégias eficazes no âmbito da saúde, proporcionando desfechos positivos aos casos existentes no território (DAHLBERG; KRUG, 2007).

A OMS (2012) destaca que a identificação dos fatores de risco representa um dos aspectos mais importantes em prol da proteção contra o risco para o desenvolvimento da violência. Neste sentido, para identificar suas principais causas, alguns estudos longitudinais foram realizados, em especial estudos populacionais transversais, os quais apresentaram como resultado mais de 50 fatores de risco para a violência praticada pelo parceiro íntimo, contemplando especialmente os níveis individual e relacional/familiar.

Estes fatores de risco foram categorizados em diferentes níveis apresentados no modelo, podendo ser: fatores do nível individual, tais como a baixa escolaridade e o abuso de álcool e outras drogas; no nível relacional, a ocorrência de parceiros múltiplos/traição; no

nível comunitário, a pobreza; e no nível social, as normas tradicionais que toleram a violência (OMS, 2012). A Figura 2 apresenta de forma esquemática esses fatores.

Figura 2: Fatores de risco para a violência praticada pelo parceiro íntimo

Perpetração pelo homem	Vitimização da mulher
NÍVEL INDIVIDUAL	
DEMOGRAFIA Juventude Baixo status socioeconômico/nível de renda Baixo nível de escolaridade Desemprego	DEMOGRAFIA Juventude Baixo status socioeconômico/nível de renda Baixo nível de escolaridade Estado civil: separada/divorciada Gravidez
EXPOSIÇÃO A MAUS-TRATOS INFANTIS Violência intraparental Abuso sexual Abuso físico	EXPOSIÇÃO A MAUS-TRATOS INFANTIS Violência intraparental Abuso sexual
TRANSTORNO MENTAL Personalidade antisocial	TRANSTORNO MENTAL Depressão
USO DE SUBSTÂNCIAS Uso nocivo de álcool Uso ilícito de drogas	USO DE SUBSTÂNCIAS Uso nocivo de álcool Uso ilícito de drogas
Aceitação da violência	Aceitação da violência
Histórico de prática de abuso	Exposição anterior ao abuso/vitimização
NÍVEL RELACIONAL	
Disparidade educacional	Disparidade educacional
Parceiros múltiplos/infidelidade	Número de crianças
QUALIDADE DA RELAÇÃO Insatisfação conjugal/discórdia Contendas de papéis do gênero Duração do casamento	QUALIDADE DA RELAÇÃO Insatisfação conjugal/discórdia
NÍVEL COMUNITÁRIO	
Disparidade educacional	Disparidade educacional
Parceiros múltiplos/infidelidade	Número de crianças
QUALIDADE DA RELAÇÃO Insatisfação conjugal/discórdia Contendas de papéis do gênero Duração do casamento	QUALIDADE DA RELAÇÃO Insatisfação conjugal/discórdia
NÍVEL COMUNITÁRIO	
Aceitação dos papéis tradicionais de gênero	Aceitação dos papéis tradicionais de gênero
CARACTERÍSTICAS DA VIZINHANÇA Alta proporção de pobreza Alta proporção de desemprego Alta proporção de analfabetismo masculino Aceitação da violência Alta proporção de domicílios usando punição corporal	CARACTERÍSTICAS DA VIZINHANÇA Alta proporção de pobreza Alta proporção de desemprego Alta proporção de analfabetismo masculino Aceitação da violência Baixa proporção de mulheres com alto nível de autonomia Baixa proporção de mulheres com alto nível de escolaridade
Sanções comunitárias fracas	Sanções comunitárias fracas
NÍVEL SOCIAL	
	Regulamentação do divórcio pelo governo
	Ausência de legislação sobre a violência praticada pelo parceiro íntimo no âmbito do casamento
	Lei protetora do casamento
Normas de gênero tradicionais e normas sociais que toleram a violência	Normas de gênero tradicionais e normas sociais que toleram a violência

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2012.

Destaca-se que, mesmo havendo alguns fatores de risco característicos de determinados tipos de violência, tal como apresentados nos estudos acima, de modo geral, todos os tipos de violência apresentam fatores de risco comuns. Aspectos como a pobreza, a

baixa escolaridade, o desemprego, histórico de prática ou exposição à violência e o uso abusivo de álcool e outras drogas, constituem fatores de risco que podem desencadear mais de um tipo de violência (DAHLBERG; KRUG, 2007; OMS, 2012).

Nesta pesquisa, por exemplo, serão discutidos aspectos relativos à violência que ocorre na família, a qual pode se manifestar de forma física, psicológica ou relativa ao abandono. Considerando que na família existem diferentes tipos de vínculo, essa violência pode ser praticada pelo parceiro íntimo, pelo pai, pela mãe, irmãos, avós ou qualquer outro membro da família que mantenha vínculo afetivo, independente de laço consanguíneo.

Por esta razão, é importante conhecer os diversos fatores de risco que podem desencadear o ciclo da violência na família, uma vez que a associação entre as características pessoais dos membros da família e as características do território em que vivem, considerando os níveis sociais, culturais e econômicos inerentes a ele, direcionam os fatores de risco aos diferentes níveis do modelo ecológico, possibilitando planejar ações que possam contribuir para a redução violência que ocorre no ambiente familiar (DAHLBERG; KRUG, 2007).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, o qual visa ampliar a compreensão de um fenômeno ou de um problema de pesquisa, descrevendo-o, a partir das variáveis mensuradas e expressas numericamente, sem interferir na realidade interpretada (APPOLINÁRIO, 2011; 2012).

Está vinculado ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES), da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, sendo oriundo do macroprojeto intitulado: “A paternidade no contexto da violência intrafamiliar: estratégias para o trabalho de enfermagem” o qual visa aprofundar o conhecimento e a compreensão sobre o fenômeno violência na família.

O referido macroprojeto está sendo realizado em diferentes cenários. Para esta tese serão utilizados os dados obtidos dos Boletins de Ocorrência registrados na Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM), de Rio Grande/RS, nos quais foram identificados o envolvimento de outros membros da família, além da mulher denunciante.

5.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado na cidade do Rio Grande, localizada no extremo sul do Rio Grande do Sul, entre a Lagoa Mirim, a Lagoa dos Patos (a maior laguna do Brasil) e o Oceano Atlântico. É a cidade mais antiga do estado e possui um dos maiores portos em movimentação do país. Quanto à economia é bastante variada, compreendendo, principalmente, as atividades do setor portuário, sendo considerada uma das grandes responsáveis pela exportação de grãos e importação de contêineres e fertilizantes do país, seguido dos serviços públicos, da refinaria de petróleo Rio-grandense e, ainda, das atividades do setor pesqueiro.

Figura 3: Cidade do Rio Grande/RS



Fonte: Prefeitura do Rio Grande

De acordo com o último Censo Demográfico de 2010, a cidade possuía 197.228 habitantes, com estimativa de 211.005 habitantes para o ano de 2019. É composta por área territorial de aproximadamente 2.708,375 km², apresentando 88% das residências com esgotamento sanitário adequado, 65% de residências urbanas em vias públicas com arborização e 24,8% de residências urbanas em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Comporta em sua extensão, aproximadamente 54 bairros e distritos, possuindo alguns territórios caracterizados pela vulnerabilidade social e econômica, evidenciados pelo alto índice de desemprego, tráfico de drogas e violência (IBGE, 2010).

Os dados utilizados nesta pesquisa foram coletados diretamente das ocorrências policiais da DEAM, delegacia que foi implantada no município em 2009, mas desde 1991 já funcionava como Posto Policial para mulheres. O atendimento realizado por serviço de proteção à mulher vítima de violência inicia com o acolhimento da vítima e sua testemunha, seguido da escuta da queixa, o registro da ocorrência, a busca pelo agressor - caso não se trate de um flagrante - e, posterior amparo judicial, que poderá ser efetivado com uma ação judicial contra o agressor e/ou a concessão de medida protetiva à vítima.

Atualmente, a estrutura física inclui: um gabinete, cinco cartórios, uma sala de investigação e uma secretaria. Quanto aos profissionais atuantes, a DEAM conta com uma delegada, seis agentes policiais, uma secretária e uma pessoa para a realização dos serviços gerais. Conta, ainda, com uma estagiária do curso de direito que auxilia no acolhimento das vítimas e posterior acompanhamento dos casos, e duas estagiárias do curso de psicologia, que realizam atendimento psicológico às mulheres que apresentarem necessidade e mostrarem interesse.

Destaca-se que, em caso de agressão conjugal mútua, o homem também pode realizar o registro de ocorrência contra a mulher agressora. Além disso, para as mulheres que não estiverem seguras em suas casas e não tiverem outro local para fixar residência durante o processo contra o agressor, existe o auxílio da Casa de Acolhida, na qual as vítimas podem permanecer por um tempo determinado pela justiça, até que possam retornar para suas casas ou encontrarem um local seguro para morar.

5.3 Amostra do Estudo

A amostra do presente estudo foi composta pelas ocorrências policiais registradas no período de junho de 2016 a junho de 2017 e que estiveram enquadradas nos critérios de inclusão: ocorrências de violência na família e/ou envolvendo duas ou mais pessoas com

vínculos afetivos, consanguíneos ou não, e de exclusão: ocorrências relativas a cárcere privado, desobediência e mandado de prisão.

Para a composição do banco de dados do macroprojeto foram coletadas 1064 ocorrências, envolvendo diversos tipos de fato, sendo eles: ameaça, lesão corporal, negligência e maus tratos. Para este estudo são utilizadas 277 ocorrências, as quais contemplaram a violência no ambiente familiar abrangendo diferentes membros da família e não somente a violência específica contra a mulher, bem como por apresentarem dados suficientes para análise, a fim de viabilizar o alcance dos objetivos propostos.

Justifica-se a análise das ocorrências deste período específico, em virtude da coleta de dados do macroprojeto ainda estar sendo realizada, cujos dados oriundos de outros períodos serão utilizados em pesquisas futuras.

5.4 Coleta de dados

Os dados do macroprojeto foram coletados no período de julho a agosto de 2017, pela doutoranda e duas bolsistas, previamente capacitadas para essa função. Foram problematizados os aspectos éticos que envolvem as notificações de violência registradas em prontuários policiais, assim como a necessidade de confidencialidade dos dados e manutenção do anonimato dos envolvidos na ocorrência. Utilizou-se computador portátil, sendo os dados digitados diretamente nos instrumentos de coleta de dados (APÊNDICE A), e numerados de acordo com a ordem de preenchimento, seguidos das iniciais das vítimas.

Para a elaboração do instrumento de coleta de dados foi realizada uma visita à delegacia, para uma conversa com a delegada de polícia responsável pela DEAM em Rio Grande, com a finalidade de conhecer os dados existentes nos registros policiais, bem como as características das informações colhidas e a sua forma de armazenamento. A partir disto, o instrumento final foi elaborado, contendo diversas características da ocorrência de violência, sendo dividido em três partes principais: identificação das vítimas, identificação da ocorrência e identificação dos agressores.

O primeiro, identificação das vítimas, contém informações relativas à filiação, local da residência, sexo, idade, cor/etnia, estado civil, escolaridade, naturalidade, histórico de uso de substâncias, vínculo de parentesco entre a vítima e o agressor e tempo de convivência com o agressor.

O segundo item é relativo à ocorrência de violência e contém: número, órgão, local da ocorrência, data e hora da ocorrência, data e hora do registro, violência referida, meio

empregado, quem registrou a ocorrência, se ocorreu pela primeira vez, o desfecho da ocorrência para a vítima e o desfecho da ocorrência para o agressor.

O terceiro e último item, contempla a identificação dos agressores e possui: sexo, idade, cor/etnia, estado civil, escolaridade, naturalidade, histórico de uso de substâncias, causas presumíveis da agressão, se a vítima e o agressor possuem filhos e se os filhos presenciaram ou sofreram as agressões também.

5.5 Análise de dados

Visando contemplar a análise quantitativa, foram realizados testes provenientes da estatística descritiva, método que possibilita organizar e apresentar conjuntos de dados, a fim de obter ou resumir um grupo de informações, possibilitando conhecer as características de uma determinada população.

Os dados foram digitados, revisados e codificados em um banco de dados construído com o programa Microsoft Excel. Após, foram transferidos para o software estatístico IBM SPSS Statistical versão 23, facilitando o processo de interpretação e organização dos dados obtidos em tabelas, a fim de permitir a melhor visualização dos resultados.

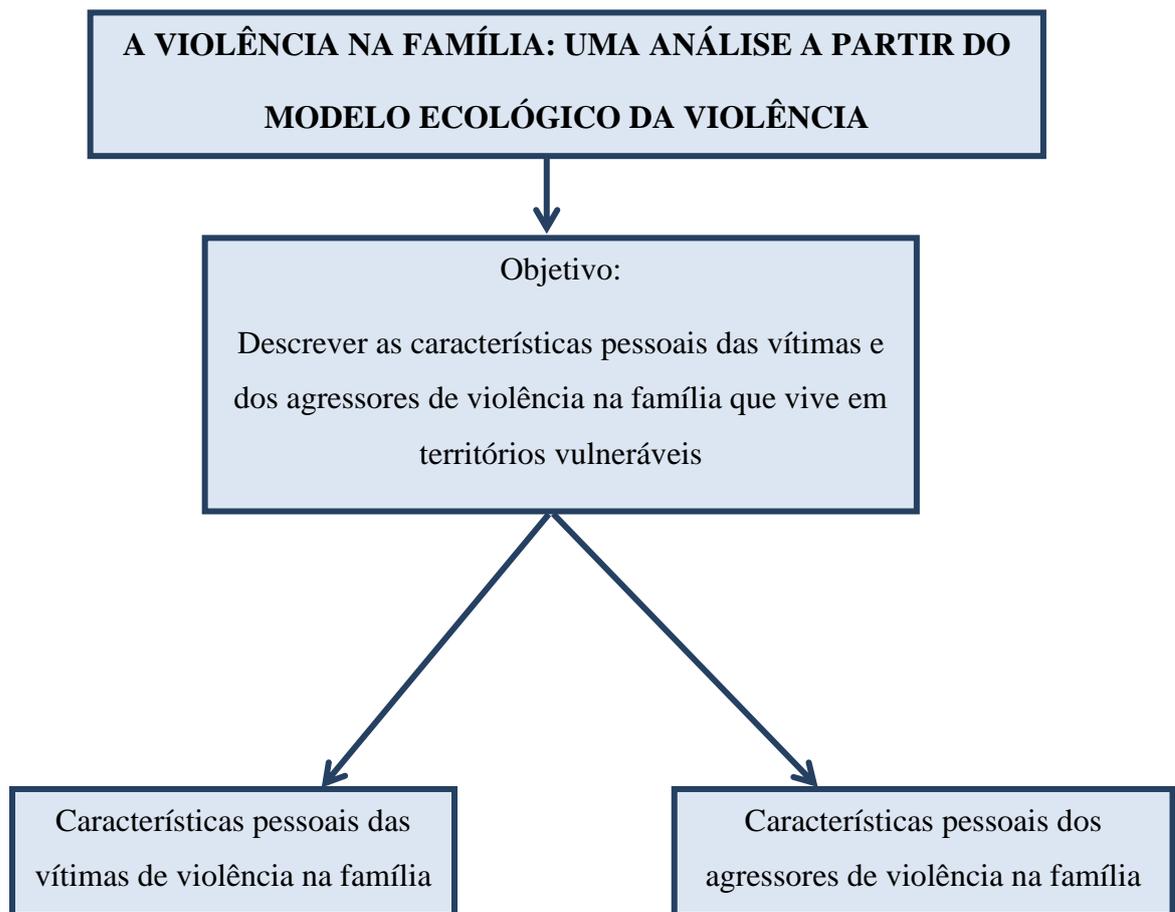
5.6 Aspectos éticos

Respeitando os aspectos éticos, o macroprojeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), com parecer de nº 42/2017 (ANEXO A) e sob o CAAE 62448616.2.0000.5324. Da mesma forma, o instrumento de coleta de dados garantiu o anonimato do fato, da vítima e do agressor, bem como foi obtida a autorização prévia da delegada para a testagem do instrumento em uma ocorrência policial, por meio de um teste piloto, para que fosse possível dar continuidade à coleta de dados. Foi assinado termo de autorização para a realização da pesquisa na DEAM, pela delegada responsável.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta tese serão apresentados no formato de três artigos científicos. O primeiro, intitulado: "A violência na família: uma análise a partir do Modelo Ecológico da Violência" visa responder ao primeiro objetivo específico desta tese e está formatado de acordo com as normas da Revista Psico USF, estrato A2 (Figura 4).

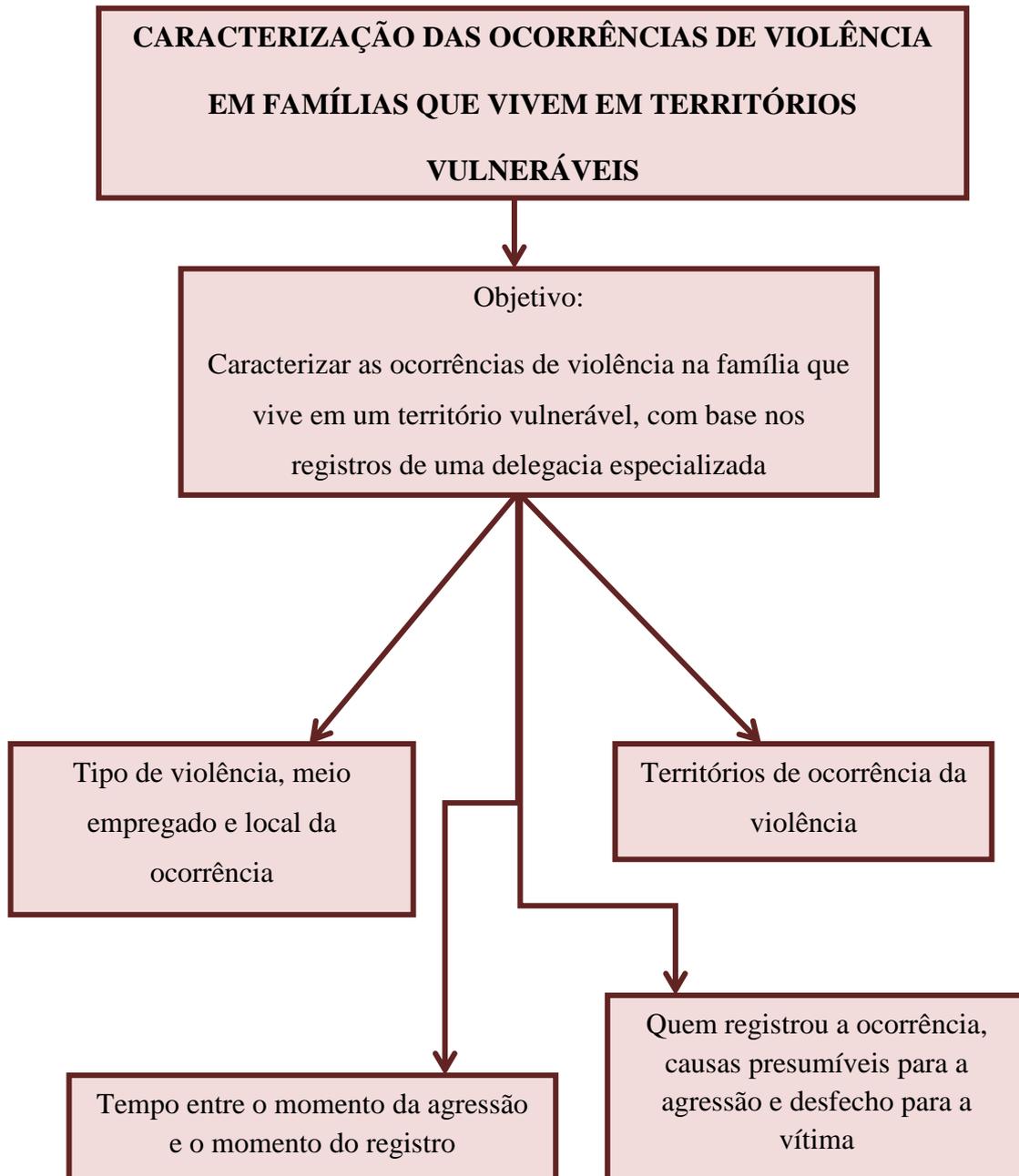
Figura 4 - Modelo esquemático do Artigo 1



Fonte: O fenômeno violência em famílias que vivem em territórios vulneráveis. Tese. 2019.

O segundo artigo é intitulado: "Caracterização das ocorrências de violência em famílias que vivem em territórios vulneráveis", o qual responde ao segundo objetivo específico desta tese, e está formatado respeitando as normas da Revista Journal of Interpersonal Violence, estrato A2 (Figura 5).

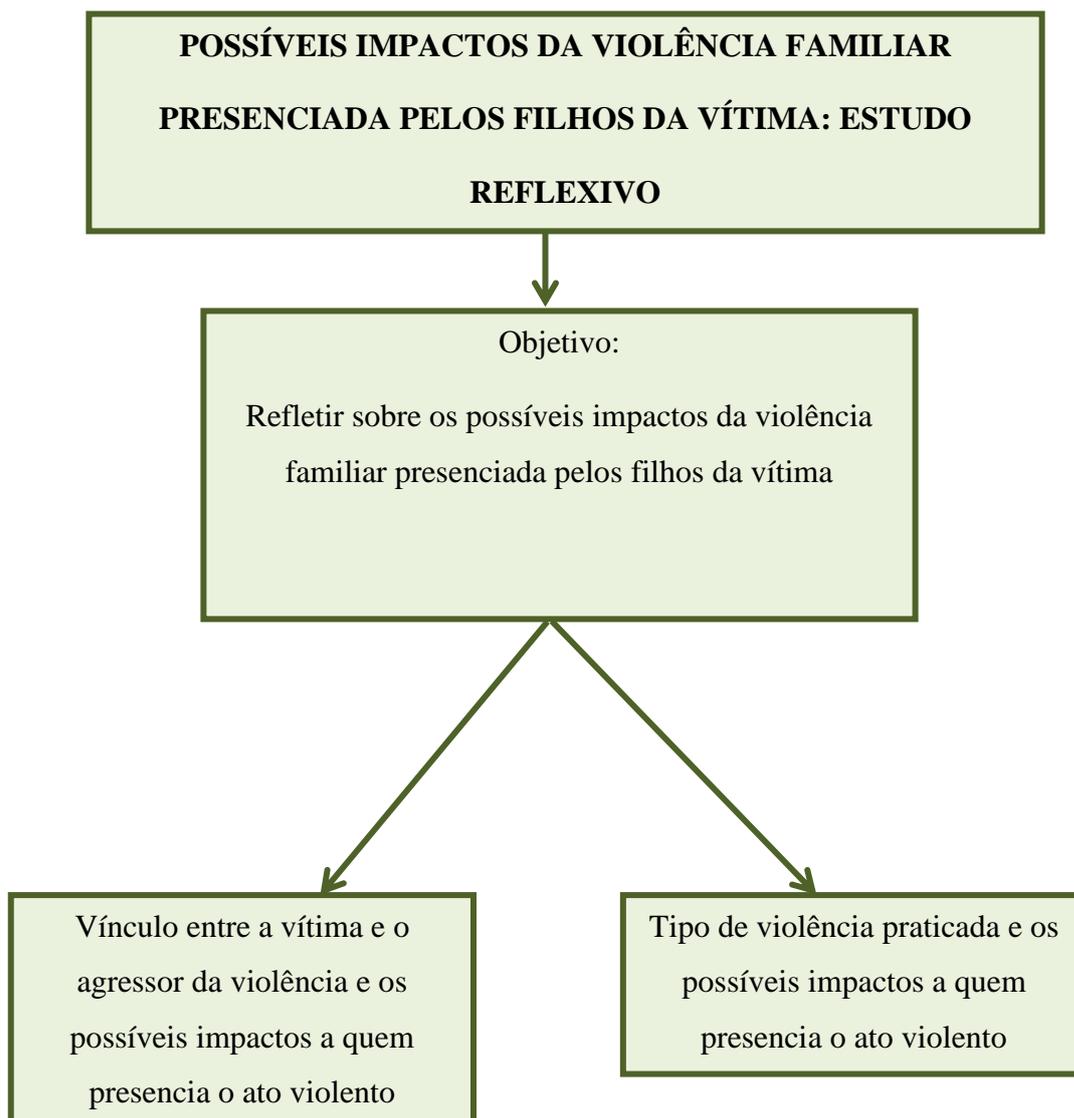
Figura 5 - Modelo esquemático do Artigo 2



Fonte: O fenômeno violência em famílias que vivem em territórios vulneráveis. Tese. 2019.

O terceiro, intitulado: "Possíveis impactos da violência familiar presenciada pelos filhos da vítima: um estudo reflexivo", responde ao terceiro objetivo específico desta tese, e está seguindo as normas de formatação da revista Arquivos Brasileiros de Psicologia, estrato A2 (Figura 6).

Figura 6 - Modelo esquemático do Artigo 3



Fonte: O fenômeno violência em famílias que vivem em territórios vulneráveis. Tese. 2019.

ARTIGO 1:**A VIOLÊNCIA NA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE A PARTIR DO MODELO
ECOLÓGICO DA VIOLÊNCIA**

Resumo: Este estudo objetiva descrever as características pessoais das vítimas e dos agressores de violência na família que vive em territórios vulneráveis. Pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, com 277 ocorrências policiais registradas entre junho de 2016 e junho de 2017, em uma delegacia especializada. Análise realizada no software SPSS. Teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Rio Grande, com parecer nº 42/2017 e CAAE: 62448616.2.0000.5324. Os resultados demonstraram predomínio de vítimas mulheres (95,3%) e agressores homens (90,3%), ambos com idades, predominantemente, entre 31 e 40 anos (31,41% de vítimas e 32,49% de agressores), cor/etnia branca (77,3% de vítimas e 80,5% de agressores). Conhecer as características pessoais das vítimas e dos agressores da violência que acontece na família é essencial para o planejamento de ações no âmbito governamental, possibilitando a promoção de políticas públicas, pautadas nas especificidades das famílias que enfrentam a violência.

Descritores: Violência; Família; Território; Saúde.

Introdução

A violência é um fenômeno mundialmente conhecido pelos impactos e prejuízos que causa na vida das pessoas ano após ano, podendo ser determinado por múltiplos fatores, os quais estão frequentemente associados a problemas sociais como a pobreza, o uso de drogas, características pessoais e culturais (Carmo & Guizardi, 2018). Especialmente quando ocorre em famílias que vivem em territórios vulneráveis, sem recursos ou com oportunidades

reduzidas, pode contribuir para o aumento dos conflitos dentro do ambiente familiar, prejudicando as relações entre os seus membros.

No entanto, somente o fato de viver em um território vulnerável não deve ser o mobilizador da violência na família, mas sim quando há associação deste aspecto com tantos outros elementos como, por exemplo, as características pessoais dos envolvidos em uma situação de violência, a história de vida da família, a presença de agravantes como o álcool e outras drogas, entre outros fatores, que podem gerar situações de violência, devido ao fato de não haver um bom enfrentamento das adversidades (Souto, Barufaldi, Nico & Freitas, 2017; Prata et al., 2017; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2012).

Para sustentar a apresentação destas ideias, utiliza-se como referência teórica o Modelo Ecológico da Violência, que foi proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com a finalidade de embasar a compreensão do fenômeno multicausal que é a violência. Fenômeno este, resultante da combinação entre características individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais, representadas pelos quatro níveis de influência expostos no modelo: individual, relacional, comunitário e social (Dahlberg & Krug, 2007; OMS, 2012).

Inicialmente, este modelo foi aplicado às situações de abuso contra crianças, posteriormente, à violência juvenil e, mais recentemente, tem sido utilizado por pesquisadores para compreender a violência praticada por parceiro íntimo e a violência contra o idoso (Dahlberg & Krug, 2007; OMS, 2012). Neste artigo, os conceitos serão aplicados à violência na família, abrangendo os diferentes gêneros e etapas do ciclo vital.

No referido modelo, a violência é considerada um produto da relação entre aspectos individuais e aspectos contextuais (OMS, 2012), o qual, neste estudo, está representado pela relação entre as características pessoais dos membros da família e as características do território em que vivem, como um fator desencadeante para a violência dentro do ambiente familiar.

Dentre as características pessoais, o modelo considera sexo, cor/etnia, idade, estado civil e o grau de escolaridade, tanto para a análise das vítimas, quanto dos agressores. Especificamente em relação às vítimas, as características incluem também a baixa autoestima, a percepção negativa das relações com a família, baixa expectativa quanto ao futuro, dependência emocional ao agressor, entre outras (Zappe & Dell'Aglio, 2016).

Quanto às características pessoais dos agressores, podem ser também o uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas, a agressividade, a baixa tolerância à frustração, o ciúme exacerbado, a baixa autoestima, a dependência afetiva, ou ainda, ser oriundo de contexto familiar violento (Moraes, Cavalcante, Pantoja, & Costa, 2018).

Desta forma, tratando-se de um território vulnerável, sabe-se que este pode apresentar diferentes características, dentre elas a socioeconômica, a qual tem implicações diretas na organização das famílias, principalmente as de baixa renda. Há precariedade de infraestrutura, assim como salários reduzidos (Rohenkohl & Castro, 2012; Ferreira, Vasconcelos & Penna, 2016).

Outra característica relevante é a presença de comércio ilegal e consumo de drogas. Quando a condição socioeconômica não é favorável, muitas pessoas, principalmente os jovens tendem a buscar alternativas mais fáceis para obter uma renda. Muito frequentemente, iniciam o uso de drogas na adolescência e, com o passar do tempo, podem se envolver na venda das substâncias. Em razão disto, muitas queixas de violência que chegam às delegacias estão relacionadas ao uso de drogas por parte dos agressores, os quais cometem os atos violentos por estarem sob os seus efeitos.

É importante destacar, também, a característica cultural do território, que se constitui de um processo com permanentes transformações por meio das relações sociais. A cultura local é importante na formação da identidade do território, a qual é formada com base em relações histórico-culturais e exerce influência na forma pela qual as famílias conduzem suas

vidas neste espaço, definindo não só o modo de agir das pessoas, mas despertando nelas sentimentos de pertencimento a um determinado território (Flores, 2006; Alves, 2017).

Diante disto, considera-se que, assim como as características do território em que as famílias vivem, as características pessoais das vítimas e dos agressores são aspectos relevantes a serem observados, pois interferem diretamente na intenção de gerar um conflito no ambiente familiar. Estas características, juntamente com suas histórias de vida e as relações interpessoais entre os membros de uma família, constituem fatores que exercem influência na probabilidade destes se tornarem vítimas ou agressores (Dahlberg & Krug, 2007; OMS, 2012).

Este estudo tem como objetivo descrever as características pessoais das vítimas e dos agressores de violência na família que vive em territórios vulneráveis.

Método

Estudo quantitativo, do tipo exploratório e descritivo, desenvolvido com uma amostra constituída de 277 ocorrências policiais registradas entre junho de 2016 e junho de 2017, em uma Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), localizada na cidade do Rio Grande/RS. Estas ocorrências foram registradas majoritariamente pelas vítimas, as quais possuíam vínculos afetivos e/ou familiares com o agressor.

Os dados foram organizados em um formulário próprio, previamente elaborado para o estudo, contendo diversas características da ocorrência de violência, sendo dividido em três partes principais: na primeira, a identificação das vítimas, na segunda, a identificação da ocorrência e na terceira, identificação dos agressores.

Foram realizados testes provenientes da estatística descritiva, com o software estatístico IBM SPSS Statistical versão 23.0, facilitando o processo de interpretação e organização dos dados obtidos em tabelas e permitindo a melhor visualização dos resultados.

Os aspectos éticos que envolvem as notificações de violência registradas em prontuários policiais foram respeitados, assim como a confidencialidade dos dados e anonimato dos envolvidos na ocorrência. O macroprojeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), com parecer de nº 42/2017 e sob o CAAE: 62448616.2.0000.5324.

Resultados

Os registros de violência na família mostram que as vítimas foram, predominantemente, pertencentes ao sexo feminino, totalizando 95,3%. Quanto à faixa etária, os dados demonstram que as idades variaram, concentrando-se principalmente na categoria dos adultos jovens, sendo 31,41% na faixa etária entre 31 e 40 anos, seguido de 28,16% entre 21 e 30 anos. A população idosa, acima de 60 anos ocupou o terceiro lugar, sendo representada por 11,55%.

Relativo à cor/etnia, houve um predomínio da cor branca, evidenciada por 77,3% das vítimas, seguida da cor parda com 14,4% e negra 8,3%. Quanto ao estado civil, a maioria das vítimas é solteira, representando 70,0 %, seguido das casadas com 19,1%. Divorciadas e viúvas foram menos representativas na amostra, com 5,8% e 5,1%, respectivamente.

No que tange à escolaridade, evidencia-se a predominância da baixa escolaridade, representada pelo ensino fundamental completo em 52,7% dos casos, seguido de ensino médio completo com 31,4%. Em menor proporção estão as vítimas com ensino superior completo, sendo 7,9%, seguido das semialfabetizadas, com 5,4%, e as não alfabetizadas totalizaram 0,7%. O percentual de 1,8% representou a falta desta informação no boletim de ocorrência policial.

Tabela 1 - Características pessoais das vítimas de violência na família

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	13	4,7
Feminino	264	95,3
Idade		
De 14 a 20 anos	22	7,94
De 21 a 30 anos	78	28,16
De 31 a 40 anos	87	31,41
De 41 a 50 anos	29	10,47
De 51 a 60 anos	29	10,47
Acima de 60 anos	32	11,55
Cor/etnia		
Branca	214	77,3
Negra	23	8,3
Parda	40	14,4
Estado Civil		
Solteira	194	70,0
Casada	53	19,1
Viúva	14	5,1
Divorciada	16	5,8
Escolaridade		
Ensino Fundamental	146	52,7
Ensino Médio	87	31,4
Ensino Superior	22	7,9
Não Alfabetizada	2	0,7
Semialfabetizada	15	5,4
Não Informado	5	1,8

Quanto aos agressores da violência que ocorreu na família, de acordo com os dados, foram predominantemente os homens, representando 90,3%. Relativo à idade, a maioria dos agressores está na faixa entre os 31 e 40 anos, totalizando 32,49%, seguido de 29,24% entre 21 e 30 anos, 17,33% entre 41 e 50 anos e 11,91% entre 51 e 60 anos.

Quanto à cor/etnia, a maioria dos agressores apresenta a cor branca representando 80,5%, seguido de negra com 10,8% e parda em 8,3% dos casos. Relativo ao estado civil, a maioria deles é solteiro, representando 76,2%, seguido dos casados com 17,7%, divorciados são 5,8% e viúvos somente em 0,4% dos casos.

No que se refere à escolaridade dos agressores, prevalece a baixa escolaridade, evidenciada pelo ensino fundamental completo em 57,0% dos casos, seguido de ensino médio em 28,2%, ensino superior em 4,7%, semialfabetizados são 4,0% e não alfabetizados 1,1%. Em 5,1% dos casos não havia esta informação no boletim de ocorrência policial.

Outro aspecto da caracterização dos agressores é o uso de substâncias ilícitas e lícitas. Quanto aos agressores que fazem uso de substâncias ilícitas, têm-se 12,3% e que não utilizam 1,8%. Como este dado é fornecido pela vítima quando realiza a queixa, na maioria dos casos não havia esta informação, sendo 85,9%, fato que não significa que não há o uso. Dos que utilizam alguma substância ilícita, 2,2% dos agressores utiliza cocaína, 1,4% maconha, 1,4% crack e 1,1% mantém uso associado de mais de uma substância. Em 93,9% dos casos não havia o registro do tipo de substância.

Relativo ao uso de substâncias lícitas, 12,6% utiliza alguma substância lícita, seguido de 1,8% que não utilizam. Em 85,6% não havia esta informação no registro policial. Quanto à substância lícita utilizada, 10,1% utiliza álcool e 0,4 utiliza fármacos. Em 89,5% dos casos não havia o registro do tipo de substância utilizada.

Tabela 2 - Características pessoais dos agressores de violência na família

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	250	90,3
Feminino	27	9,7
Idade		

De 16 a 20 anos	12	4,33
De 21 a 30 anos	81	29,24
De 31 a 40 anos	90	32,49
De 41 a 50 anos	48	17,33
De 51 a 60 anos	33	11,91
Acima de 60 anos	10	3,61
Não Informado	3	1,08
Cor/etnia		
Branca	223	80,5
Negra	30	10,8
Parda	23	8,3
Não Informado	1	0,4
Estado Civil		
Solteiro	211	76,2
Casado	49	17,7
Viúvo	1	0,4
Divorciado	16	5,8
Escolaridade		
Ensino Fundamental	158	57,0
Ensino Médio	78	28,2
Ensino Superior	13	4,7
Não Alfabetizado	3	1,1
Semialfabetizado	11	4,0
Não Informado	14	5,1
Histórico de Uso de Substâncias Ilícitas		
Não	5	1,8
Sim	34	12,3
Não Informado	238	85,9
Qual Substância Ilícita		
Maconha	4	1,4
Cocaína	6	2,2
Crack	4	1,4
Uso Associado	3	1,1

Não Informado	260	93,9
<hr/>		
Histórico de Uso de Substâncias Lícitas		
<hr/>		
Não	5	1,8
Sim	35	12,6
Não Informado	237	85,6
<hr/>		
Qual Substância Lícita		
<hr/>		
Álcool	28	10,1
Fármacos	1	0,4
Não Informado	248	89,5
<hr/>		

Discussão

Os dados demonstram que, dentre as características pessoais das vítimas de violência na família, as quais representam o nível individual (OMS, 2012), o sexo feminino foi predominante. Este dado já era esperado, uma vez que as ocorrências analisadas neste estudo são provenientes de uma delegacia especializada no atendimento às mulheres. No entanto, é importante destacar, que neste órgão também são recebidos registros realizados por homens, os quais estão incluídos neste estudo. É possível que uma análise contemplando um período maior de registros, apresente resultados diferentes.

Independente disto é notório que, na família, a mulher ainda é uma das vítimas mais frequentes. Percebe-se que, mesmo após 13 anos da implementação da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006), a qual proporcionou maior visibilidade à causa da violência contra a mulher, esta parte da população continua vivendo uma triste realidade dentro do ambiente familiar, o qual deveria ser seguro e permeado de cuidado e amor.

Este resultado se assemelha a um estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul, que apontou dados de mortalidade de homens e mulheres por agressão, nos quais a maior prevalência é de violência contra a mulher em locais onde a violência contra homens também

acontece de forma expressiva, demonstrando que em uma sociedade violenta, as mulheres ainda são mais penalizadas (Leites, Meneghe & Hirakata, 2014).

Ideias como esta vão ao encontro do nível social presente no referido modelo, uma vez que este apresenta as normas de gênero tradicionais e as normas sociais que toleram a violência como um dos agravantes para o homem se tornar um agressor. Da mesma forma, para a mulher se tornar uma vítima contribuem a regulamentação do casamento pelo governo, a lei protetora do casamento e a ausência de legislação específica sobre a violência por parceiro íntimo no âmbito do casamento (OMS, 2012).

Os resultados evidenciam também que as idades das vítimas variaram, mas, de modo geral, permaneceram na categoria dos adultos jovens. Este resultado demonstra proximidade aos achados de um estudo realizado no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA Inquérito), em 25 cidades do Brasil, o qual apontou que a maior parte das vítimas se encontrava na faixa etária entre 20 e 39 anos (Garcia & Silva, 2018), assim como demonstra um estudo realizado na Espanha, no qual a violência é mais prevalente entre mulheres jovens (Sanz-Barbero, Barón & Vives-Cases, 2019).

As vítimas idosas, ou seja, com idades acima dos 60 anos ocuparam o terceiro lugar nesta pesquisa, fato que não representa, necessariamente, que a população idosa seja a menos agredida, pelo contrário, este dado pode estar associado à dificuldade que estas mulheres apresentam de ir até a delegacia prestar a queixa, sendo necessária, muitas vezes, a ajuda de outras pessoas para esta função.

Ainda relativo às vítimas com idades mais avançadas, um estudo realizado na Alemanha pesquisou a violência praticada por parceiro íntimo no ano de 2015 e apontou que as taxas de violência contra mulheres na faixa etária entre 50 e 86 anos reduziu em 4%, em comparação ao ano anterior. Mesmo com esta redução, do total de entrevistadas, a pesquisa

evidencia um predomínio de mulheres nesta faixa etária, as quais sofreram meios associados de agressão em 57% dos casos (Stöckl & Penhale, 2015).

Relativo à cor/etnia das vítimas, os dados demonstram um predomínio da cor branca, o que vai ao encontro de um estudo realizado no setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, o qual apresentou resultados semelhantes, prevalecendo a cor/etnia branca em 70,81% das vítimas de violência (Bozzo, Matos, Beraldi & Souza, 2017).

No que tange ao estado civil, as solteiras prevaleceram, fato que pode estar relacionado à violência conjugal, na qual muitas mulheres sofrem agressões por parte dos seus parceiros, especialmente as que convivem há pouco tempo com eles e que não possuem registro civil da união. Da mesma forma, a violência familiar praticada por outros membros da família ou ainda pelo próprio companheiro, especialmente quando possuem filhos juntos, podendo gerar conflitos até mesmo pela guarda da criança no caso de rompimento da relação afetiva.

As mulheres que se intitularam casadas, ou seja, com registro civil de união afetiva, ocuparam o segundo lugar nos resultados da pesquisa. Um estudo realizado em uma unidade de proteção especial de mulheres vítimas de violência no estado do Ceará evidenciou um resultado semelhante ao encontrado neste estudo, sendo a maior parte das vítimas intituladas solteiras, seguido das casadas em menor proporção (Ferreira, Vasconcelos, Moreira Filho & Macena, 2016).

Quanto à escolaridade, evidencia-se o ensino fundamental completo para a maioria das vítimas, sendo a baixa escolaridade um fator frequente em vítimas de violência na família, o qual se relaciona aos recursos pessoais para a resolução de problemas no âmbito das relações familiares. Fato este que está associado ao processo de qualificação profissional, podendo

resultar em salários inadequados ou até mesmo ao desemprego (Silva, Coelho & Moretti-Pires, 2014).

O fato de não ter uma renda fixa pode gerar a dependência financeira a outros membros da família (OMS, 2012), bem como a dependência emocional a eles, pois suas escolhas cotidianas serão, em muitos casos, direcionadas pelas decisões dos provedores como, por exemplo, a alimentação, o vestuário e até mesmo o lazer. Este fato pode contribuir para a continuidade da violência, uma vez que se torna mais difícil romper o vínculo quando não se tem outras possibilidades, em função da baixa renda ou até mesmo da inexistência dela.

Relativo às características pessoais dos agressores, predominou o sexo masculino, fato notoriamente esperado, levando em consideração o que os meios de comunicação apresentam diariamente, comprovados pelos estudos científicos realizados acerca do tema no país (Silva, Marcolino, Nóbrega & Cavalcanti, 2019; Oliveira et al., 2019). Mas, por se tratar de um fenômeno global, este dado sobre os agressores pode ser encontrado em outros países, tais como a Espanha, que aponta os homens como principais agressores, tendo como características, o comportamento antissocial e o uso abusivo de álcool e outras drogas (Llor-Esteban, 2016).

Da mesma forma, ainda que aconteçam mudanças todos os anos na sociedade, infelizmente ainda existe o domínio do homem sobre a mulher, arraigado de pensamentos patriarcais e retrógrados, possivelmente aliados a outros aspectos, os quais, frequentemente, contribuem para a ocorrência da violência, tais como as adversidades oriundas de se viver em um território vulnerável, com precariedade social e econômica, por exemplo.

Os dados também demonstram que, em menor proporção, as mulheres também foram agressoras, fato que pode estar relacionado a uma queixa de violência mútua, na qual a mulher foi agredida e também agrediu, geralmente, com o intuito de se defender. Alguns autores colaboram com este dado quando alegam que, quando as vítimas são os homens, geralmente a

agressora é a própria companheira que, em muitos casos, também sofreu agressões por parte dele (Friedrich & Weber, 2014).

Esta ideia também pode ser encontrada no modelo ecológico da violência, mais precisamente nos níveis relacional e comunitário, quando é observada a qualidade da relação conjugal, sendo a duração da relação, a insatisfação conjugal/discórdia e os desentendimentos sobre os papéis de gênero. Discutem-se ainda a presença de parceiros múltiplos e a infidelidade, aspectos que podem gerar desavenças na relação afetiva e, portanto, a violência (OMS, 2012).

Quanto às idades, os agressores ocuparam prioritariamente a faixa etária de adultos jovens, predominantemente entre 31 e 40 anos, seguido de 21 e 30 anos. A faixa etária de 41 a 50 anos também teve valor expressivo, ocupando terceiro lugar. Estes achados diferem em parte dos resultados de um estudo realizado na Secretaria da Mulher do município Vitória de Santo Antão, na região Nordeste do país, o qual evidenciou a faixa etária mais prevalente entre 19 e 30 anos, ou seja, os mais jovens estão relacionados à maioria dos casos de agressão, seguido de 31 a 40 anos e em menor quantidade dos 41 a 50 anos (Vasconcelos, Holanda & Albuquerque, 2016).

Relativo à cor/etnia, assim como as vítimas, houve a predominância da cor branca. Negros e pardos expressaram menores proporções na pesquisa, fato que difere de um estudo realizado em Belém, Pará, o qual demonstrou que a cor/etnia parda representou a maior predominância nos agressores pesquisados por eles (Moraes et al., 2018). Esta diferença, pode estar relacionada à região do país em que a agressão ocorreu, considerando que as cores/etnias parda e negra podem ser mais prevalentes em alguns locais, quando comparados a outros.

No que tange ao estado civil, a grande maioria dos agressores foi classificada como solteiro, seguido dos casados em menor proporção. A escolaridade de maior expressão foi o ensino fundamental completo. Estes achados vão ao encontro do que outros pesquisadores

encontraram em seus estudos sobre os agressores no Brasil (Moraes et al., 2018) e na Turquia (Aslan, Bodur, Beji, Alkan & Aksoy, 2019), os quais evidenciam predomínio desta escolaridade em seus achados.

O baixo nível de escolaridade representa um dos fatores de risco para o indivíduo se tornar um agressor, especialmente quando esta característica está associada à juventude, ao baixo nível de renda e ao desemprego. Pode haver ainda a presença de agravantes, como apresentar personalidade antissocial, cultura de aceitação da violência na família e ter histórico de prática de abuso (OMS, 2012).

Outro aspecto importante relativo aos agressores é o uso de substâncias ilícitas e lícitas (OMS, 2012). Sabe-se que o tráfico e o uso de drogas são características de um território vulnerável para a violência, uma vez que podem influenciar negativamente na dinâmica familiar, prejudicando as relações e a convivência entre os seus membros, especialmente quando existe a dependência química. A problemática das drogas está altamente relacionada ao nível socioeconômico, o qual interfere nos recursos que as famílias têm para enfrentar as dificuldades advindas do seu uso por algum dos familiares (Figueiró & Dimenstein, 2019).

Uma limitação deste estudo, que evidencia uma situação importante é o fato de que em 85,9% das ocorrências não havia registro sobre o uso de drogas no boletim de ocorrência. Isso não significa que não há o uso das substâncias, mas que não houve o registro. Vale salientar, que esta informação é fornecida pela vítima no momento do registro da ocorrência, e talvez pelo medo de expor o agressor, e, em alguns casos, até a própria dependência química, este dado tenha sido omitido.

Trata-se de uma informação relevante, pois o histórico de uso de substâncias influencia diretamente no desencadeamento da violência na família, uma vez que possibilita conflitos oriundos da dependência química, os quais, com frequência são permeados de comportamentos impulsivos e agressivos, possibilitando a violência.

Registra-se este resultado, pois, das 39 ocorrências que continham esta informação, 34 faziam o uso de alguma substância ilícita, sendo a cocaína, a maconha, o crack e, em menor proporção, o uso associado de mais de uma substância. No que se refere ao uso de substâncias lícitas, de 40 registros, 35 agressores utilizam alguma substância lícita, sendo, em sua maioria o álcool e, em menor expressão, os fármacos.

Estudo publicado pela Segunda Pesquisa Nacional Brasileira de Álcool (BNADS) colabora com esta discussão, pois demonstra que o uso de cocaína e os distúrbios relacionados ao abuso de álcool aumentam em até quatro vezes as chances de um indivíduo se tornar um agressor (Abdalla et al., 2018). Dado que vai ao encontro do que o modelo ecológico da violência apresenta em seus estudos sobre os fatores de risco, contendo o uso nocivo de álcool e o uso ilícito de drogas como características principais dos agressores (OMS, 2012).

O uso de drogas ilícitas e lícitas pode ser um dos fatores desencadeantes da violência na família, principalmente se esta é uma característica do território em que a família vive, tornando mais viável que a dependência se instale, devido às facilidades de acesso às drogas. Estudos internacionais corroboram com estas ideias, quando evidenciam que o uso de álcool e outras drogas tem associação direta com a construção do ser agressor. Tanto pela mudança de comportamento, oriunda dos efeitos das substâncias no organismo, quanto pelo quadro de abstinência e necessidade de busca pela droga (Duke, Smith, Oberleitner, Westphal, & McKee, 2018; Gilchrist et al., 2019).

Conclusões

Evidenciou-se neste estudo que o fato da família viver em um território vulnerável, não significa que a violência irá acontecer, pois este aspecto isolado não é capaz de tornar alguém violento. É a associação entre as características pessoais dos membros da família com

as características do território vulnerável que favorece o desenvolvimento de relações familiares violentas.

Comprova-se neste estudo que a violência vivenciada no ambiente familiar é um fenômeno multicausal, que, frequentemente está relacionado a problemas sociais presentes no território em que a família está inserida. Estes problemas, quando associados às características pessoais, tais como o sexo, a idade e a escolaridade, por exemplo, podem contribuir para o desenvolvimento da violência entre os seus membros.

Uma limitação deste estudo foi relativa às lacunas nas informações sobre alguns aspectos importantes nos boletins de ocorrência policial, tais como o histórico de uso de substâncias ilícitas e lícitas, tanto de vítimas, quanto de agressores. Considera-se que estes dados sejam relevantes para uma assistência mais qualificada às famílias que vivenciam a violência entre seus membros, pois possibilitam compreender os fatores de risco, a dinâmica e as especificidades de cada núcleo familiar.

Portanto, conclui-se que conhecer as características pessoais das vítimas e dos agressores da violência que acontece na família é essencial para o planejamento de ações no âmbito governamental, sendo possível a promoção de políticas públicas, pautadas nas necessidades das famílias que enfrentam a problemática da violência. É necessário agir desde a prevenção da violência até a resolução dos casos já existentes.

Para que isto seja possível, precisa-se de profissionais capacitados e instrumentalizados para prestar a assistência de saúde adequada para a população mais vulnerável à violência, os quais sejam capazes de identificar os riscos e as situações em que a violência já está instalada e mobilizar as estruturas de apoio existentes para a continuidade e efetividade do atendimento.

Referências

Abdalla, R. R., Massaro, L., Miguel, A. Q. C., Laranjeira, R., Caetano, R. & Madruga, C. S. (2018). Association between drug use and urban violence: Data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS). *Addictive Behaviors Reports*, 7, p. 8–13. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29450250-association-between-drug-use-and-urban-violence-data-from-the-ii-brazilian-national-alcohol-and-drugs-survey-bnads/> DOI:

10.1016/j.abrep.2017.11.003

Aslan, E., Bodur, G., Beji, N. K., Alkan, N. & Aksoy, Ö. (2019). Exposure to domestic violence in women living in Istanbul and Aegean regions: a Turkish sample. *Ciênc. saúde coletiva vol*, 24(8). Epub Aug 05. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-2835.pdf> DOI: 10.1590/1413-81232018248.22952017

Alves, E. P. M. (2017). Diversidade cultural, território e tradição: a nova agenda do desenvolvimento local no Brasil. *Contemporânea*, 7(1), p. 91-117. Recuperado de <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/2316-1329.028> DOI: 10.4322/2316-1329.028

Bozzo, A. C. B., Matos, G. C., Beraldi, L. P. & Souza, M. D. (2017). Violência doméstica contra a mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista. *Rev enferm UERJ*, 25:e11173. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11173> DOI:

10.12957/reuerj.2017.11173

Brasil. (2013). CapacitaSuas SUAS: sistema único de assistência social. Proteção de assistência social: segurança de acesso a benefícios e serviços de qualidade. Brasília: Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Caderno 2. 1ed. Recuperado de https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/CapacitaSUAS_Caderno_2.pdf

Brasil. (2006). Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica. n. 8. Brasília, DF. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf

Carmo, M. E. & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad. Saúde Pública*, 34(3), 1-14. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101417.pdf> DOI 10.1590/0102-311X00101417

Dahlberg, L. L. & Krug, E. G. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, p. 1163-1178. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0.pdf>

Duke, A. A., Smith, K. M. Z., Oberleitner, L. M. S., Westphal, A., & McKee, S. A. (2018). Alcohol, drugs, and violence: A meta-meta-analysis. *Psychology of Violence*, 8(2), 238-249. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/2017-15654-001> DOI: 10.1037/vio0000106

Friedrich, T. A. & Weber, M. A. L. (2014). Gestão de conflitos: transformando conflitos organizacionais em oportunidades [Internet]. Porto Alegre: Conselho Regional de Administração do RS. Recuperado de http://crars.org.br/artigos_interna/gestao-de-conflitos-transformando-conflitos-organizacionais-em-oportunidades-41.html

Ferreira, R. M., Vasconcelos, T. B., Moreira Filho, R. E. & Macena, R. H. M. (2016). Características de saúde de mulheres em situação de violência doméstica abrigadas em uma unidade de proteção estadual. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(12), 3937-3946. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n12/1413-8123-csc-21-12-3937.pdf> DOI: 10.1590/1413-812320152112.09092015

- Ferreira, I. C. B., Vasconcelos, A. M. N. & Penna, N. A. (2016). Violência urbana: a vulnerabilidade dos jovens da periferia das cidades. ADEP. Associação Brasileira de Estudos Populacionais. p. 1-18. Recuperado de <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/1805/1764>
- Figueiró, M. S. & Dimenstein, M. (2019). Uso de drogas, famílias e práticas de cuidado: interpelações às políticas públicas. *Athenea Digital*, 19(1):e2335. ARTÍCULOS. Recuperado de <https://atheneadigital.net/article/view/v19-1-figueiro/2335-pdf-pt>
- Flores, M. (2006). A identidade cultural do território como base de estratégias de desenvolvimento – uma visão do estado da arte. *Territorios con identidad cultural*. RIMI SP. Recuperado de https://static.fecam.net.br/uploads/28/arquivos/4069_FLORES_M_Identidade_Territorial_cmo_Base_as_Estrategias_Developpemento.pdf
- Garcia, L. P. & Silva, G. D. M. (2018). Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. *Cad. Saúde Pública*, 34(4):e00062317. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n4/1678-4464-csp-34-04-e00062317.pdf>
- Gilchrist, G., Dennis, F., Radcliffe, P., Henderson, J., Howard, L. M. & Gadd, D. (2019). The interplay between substance use and intimate partner violence perpetration: A meta-ethnography. *International Journal of Drug Policy*, 65, p. 8-23. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395918303104?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.drugpo.2018.12.009
- Leites, G. T., Meneghe, S. N. & Hirakata, V. N. (2014). Homicídios femininos no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, 17(3), p. 642-653. Recuperado de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v17n3/pt_1415-790X-rbepid-17-03-00642.pdf DOI: 10.1590/1809-4503201400030006

- Llor-Esteban, B. (2016). Profile of partner aggressors as a function of risk of recidivism. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), p. 39-46. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260015000496> DOI: 10.1016/j.ijchp.2015.05.004
- Moraes, M. C. B., Cavalcante, L. I. C., Pantoja, Z. C. & Costa, L. P. (2018). Violência por Parceiro Íntimo: Características dos Envolvidos e da Agressão. *PSI UNISC. Santa Cruz do Sul*, 2(2), p. 78-96. Recuperado de <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/11901/7411> DOI: 10.17058/psiunisc.v2i2.11901
- Oliveira, C. A. B., Alencar, L. N., Cardena, R. R., Moreira, K. F. A., Pereira, P. P. S. & Fernandes, D. E. R. (2019). Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. *Rev Cuid*, 10(1): e573. Recuperado de <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/573/1030> DOI: 10.15649/cuidarte.v10i1.573
- Organização Mundial da Saúde. (2012). Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;jsessionid=719B0B6C5E2A72AA1FE87438DBD77901?sequence=3
- Prata, N. I. S. S., Groisman, D., Martins, D. A., Rabello, E. T., Mota, F. S., Jorge, M. A., ... Vasconcelos, R. V. (2017). Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais. *Trab. Educ. Saúde*. Rio de Janeiro, 15(1), p. 33-53. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00046.pdf> DOI: 10.1590/1981-7746-sol00046
- Rohenkohl, L. M. I. A. & Castro, E. K. (2012). Afetividade, Conflito Familiar e Problemas de Comportamento em Pré Escolares de Famílias de Baixa Renda: Visão de Mães e Professoras.

E PROFISSÃO, 32(2), p. 438-451. Recuperado de

<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n2/v32n2a12.pdf>

Sanz-Barbero, B., Barón, N. & Vives-Cases, C. (2019). Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. *PLoS ONE*, 14(10). Retrieved from

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0221049> DOI:

10.1371/journal.pone.0221049

Silva, A. C. L. G., Coelho, E. B. S. & Moretti-Pires, R. O. (2014). O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*, 35(4), p. 278-83. Recuperado de

<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n4/278-283/pt>

Silva, G. C. B., Marcolino, E. C., Nóbrega, W. F. S. & Cavalcanti, A. L. (2019). Violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino: perfil da vítima e do agressor em município do nordeste do Brasil. *Revista Saúde e Ciência online*, 8(1), p. 88-99. Recuperado de

<http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/606/423>

DOI: 10.35572/rsc.v8i1.606

Souto, R. M. C. V., Barufaldi, L. A., Nico, L. S. & Freitas, M. G. (2017). Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), p. 2811-2823.

Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2811.pdf> DOI:

10.1590/1413-81232017229.13342017

Stöckl, H. & Penhale, B. (2015). Intimate Partner Violence and Its Association With Physical and Mental Health Symptoms Among Older Women in Germany. *Journal of Interpersonal Violence*. 30(17), p. 3089-3111. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25392386->

[intimate-partner-violence-and-its-association-with-physical-and-mental-health-symptoms-among-older-women-in-germany/](#) DOI: 10.1177/0886260514554427

Vasconcelos, M. S., Holanda, V. L. & Albuquerque, T. T. (2016). Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres. *Cogitare Enferm*, 21(1): 01-10. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41960/27503> DOI: 10.5380/ce.v21i1.41960

Zappe, J. G. & Dell’Aglío, D. D. (2016). Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *J Bras Psiquiatr*, 65(1), p. 44-52. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n1/0047-2085-jbpsiq-65-1-0044.pdf> DOI: 10.1590/0047-2085000000102

ARTIGO 2:**CARACTERIZAÇÃO DAS OCORRÊNCIAS DE VIOLÊNCIA EM FAMÍLIAS QUE VIVEM EM TERRITÓRIOS VULNERÁVEIS**

Resumo: Este estudo tem como objetivo caracterizar as ocorrências de violência na família que vive em um território vulnerável, com base nos registros de uma delegacia especializada. Pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, realizada com uma amostra de 277 ocorrências policiais, registradas na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher, em Rio Grande/RS, entre junho de 2016 e junho de 2017. Os dados foram organizados em um instrumento, contendo características da ocorrência de violência: identificação das vítimas, identificação da ocorrência e identificação dos agressores. Realizada análise quantitativa, no software estatístico SPSS 23.0. Respeitando os aspectos éticos, recebeu parecer de aprovação, nº 42/2017, pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Rio Grande e com CAAE 62448616.2.0000.5324. Os resultados apontam o predomínio da violência psicológica (37,5%), seguida da física (33,9%), realizada na residência das vítimas em (67,5%). Quanto ao intervalo entre o ato violento e o registro da ocorrência, houve o predomínio das primeiras 12 horas (46,93%), sendo realizado pelas vítimas em (96%) dos casos. As vítimas representaram criminalmente e solicitaram medidas protetivas em (49,5%) dos casos. A violência ocorreu, predominantemente, em territórios vulneráveis, inseridos em áreas periféricas da cidade em estudo. Conclui-se que caracterizar as ocorrências de violência permite traçar um panorama das famílias que vivenciam esta problemática diariamente, possibilitando um olhar direcionado às suas reais necessidades.

Descritores: Violência; Família; Território; Saúde; Enfermagem.

Introdução

A violência é reconhecida como um sério desafio para a sociedade por sua magnitude e impacto social, trazendo consequências graves, tais como a diminuição da expectativa e da qualidade de vida das pessoas, sendo considerado um grave problema de saúde pública. De acordo com o tipo do ato violento, pode se manifestar como violência autodirigida, interpessoal ou coletiva, ocorrendo de diferentes meios, em distintos cenários e circunstâncias (Dahlberg & Krug, 2007).

Quando acontece na família, interfere diretamente na sua dinâmica, tendo como principais consequências àquelas relativas à saúde mental, pois as vítimas podem sentir-se rejeitadas e desamparadas pela família, a qual deveria ser fonte de proteção e carinho (Rodrigues & Chalhub, 2014). Historicamente são as mulheres, as crianças, os adolescentes e os idosos que constituem o grupo mais vulnerável para a violência (Patias, Silva & Dell’Aglia, 2016), seja pela influência patriarcal na família, pelo grau de dependência nas atividades diárias ou por não conseguirem se defender com facilidade.

A violência contra as mulheres ganhou mais visibilidade, ao ser implementada a Lei Maria da Penha (Lei 11340/06/Lei nº 11.340), de sete de agosto de 2006, a qual assegura que toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, tenha os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana e, portanto, de viver sem violência (Brasil, 2006).

Quanto às crianças e adolescentes, a Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabeleceram este grupo como “prioridades absolutas” para o efetivo desenvolvimento do país, com garantia de direitos (Barbiani, 2016). De acordo com o ECA (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), crianças e adolescentes têm o direito à educação e cuidados sem que haja o uso de castigo físico ou de tratamento cruel, como forma de correção, disciplina ou educação, pelos pais, outros integrantes da família ou responsáveis (Brasil, 1990).

A população idosa tem como respaldo o Estatuto do Idoso, regulamentado por meio da Lei nº 10.741, DE 1º de outubro de 2003, o qual fornece garantias de direitos a esta parte da população, destacando que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência física, psicológica ou financeira, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei (Brasil, 2003).

Por se tratar de um problema global, a literatura aponta dados alarmantes sobre a violência. No Nepal, um estudo demonstrou que uma em cada quatro mulheres é vítima de violência pelo parceiro íntimo (Clark et al., 2019). Nos Estados Unidos, pesquisas estimaram que a violência atinge, aproximadamente, um bilhão de crianças e adolescents todos os anos (Hillis, Mercy, Amobi & Kress, 2016). Na Polônia, uma pesquisa mostra que 40,1% dos idosos sofre ou já sofreu algum tipo de violência dentro do ambiente familiar (Kołodziejczak, Terelak & Balsa, 2019).

No Brasil, dados do Ministério da Saúde demonstram que o país é um dos mais violentos do mundo. Em 2017 foram registradas 221.238 ocorrências de violência contra a mulher, representando aproximadamente 606 casos por dia (Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2018). Para crianças e adolescentes, na faixa etária entre um e 19 anos, a violência representa uma das principais causas de morte (Associação Brasileira de Saúde Coletiva [ABRASCO], 2019). Dados do Disque Direitos Humanos revelam que em 2017 foram registradas mais de 33 mil denúncias de violação dos direitos da pessoa idosa (Brasil, 2018).

Considera-se que a violência seja um fenômeno que pode atingir diferentes nacionalidades, cores/etnias e classes sociais. Mas, indiscutivelmente, existem características que potencializam a ocorrência de violência na família, como, o abuso de álcool e outras drogas e a baixa renda, relacionados à vulnerabilidade econômica e social do território em que a família vive (Pizzio & Silva, 2016; Mendes, Frutuoso & Silva, 2017). A violência que

ocorre na residência das vítimas impacta negativamente a vida em família, o desenvolvimento dos filhos, bem como a construção do caráter e conduta dos mesmos.

Diante disso, destaca-se a dificuldade que as vítimas têm de buscar auxílio para o enfrentamento da violência, bem como de decidir registrar um boletim de ocorrência contra o agressor. Em muitos casos, a violência persiste por anos, até que a vítima consiga se libertar da relação violenta e, até que isto aconteça, toda a família sente as consequências destes atos.

A partir destas considerações, este artigo tem como objetivo caracterizar as ocorrências de violência na família que vive em um território vulnerável, com base nos registros de uma delegacia especializada.

Método

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, realizada com uma amostra composta por 277 ocorrências policiais, registradas na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), da cidade do Rio Grande/RS, no período entre junho de 2016 e junho de 2017.

A caracterização das ocorrências de violência familiar está apresentada neste estudo por meio das informações contidas nos boletins de ocorrência policial da DEAM, contemplando: tipo de violência, meio empregado, local em que ocorreu a agressão, tempo entre o momento da agressão e o momento do registro, quem registrou a ocorrência, causas presumíveis da agressão, desfecho para a vítima, desfecho para o agressor e território em que ocorreu a violência.

Mesmo que os dados sejam oriundos de uma delegacia especializada ao atendimento às mulheres, o referido órgão não se detém apenas ao atendimento da violência contra a mulher praticada por parceiro íntimo, uma vez que aceita registros realizados por homens e

contém em seus boletins de ocorrência vítimas crianças, adolescentes e idosos, contemplando a violência familiar abordada nesta pesquisa.

Os dados foram organizados em um instrumento, elaborado previamente, contendo características da ocorrência de violência, e constituído em três partes principais: identificação das vítimas, identificação da ocorrência e identificação dos agressores.

Realizada análise quantitativa, por meio de testes estatísticos, no software estatístico IBM SPSS Statistical versão 23.0, facilitando o processo de interpretação e organização dos dados obtidos em tabelas e permitindo a melhor visualização dos resultados. Respeitando os aspectos éticos, o macroprojeto foi aprovado com parecer de nº 42/2017, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e com CAAE 62448616.2.0000.5324.

Resultados

Em relação ao tipo, a maioria dos casos registrados foi de violência psicológica, representando 37,5%, seguida de física com 33,9% e associação entre física e psicológica, em 26% dos casos. A associação entre Física e Negligência e entre Psicológica e Negligência representaram, cada uma 0,7% das ocorrências.

Quanto ao meio empregado para a realização da violência, em 28,9% dos casos foram utilizados meios associados, ou seja, mais de um meio de agressão, seguido de ameaça em 25,6% dos casos e força física em 22,7%. No que tange ao local da agressão, a maioria dos casos ocorreu na residência da vítima, totalizando 67,5%, seguido da rua com 19,9% e na casa de parentes/amigos 4,0% (Tabela 1).

Tabela 1 - Tipo de violência, meio empregado e local da ocorrência.

Variável	n	%
----------	---	---

Tipo de Violência		
Psicológica	104	37,5
Física	94	33,9
Física e Psicológica	72	26,0
Demais tipos e associações	7	2,6
Meio Empregado		
Meios Associados	80	28,9
Ameaça	71	25,6
Força Física	63	22,7
Outros meios e objetos	32	11,5
Arma Branca	11	4,0
Ameaça Online	7	2,5
Arma de Fogo	1	0,4
Local da Ocorrência		
Na residência	187	67,5
Na rua	55	19,9
Na casa de parentes/amigos	11	4,0
Outros locais	8	2,9
Não Informado	16	5,8

Relativo ao tempo que decorreu entre o momento da agressão e o momento do registro da ocorrência houve a predominância do período de uma a 12 horas após a agressão, evidenciado por 46,93% dos casos, até uma hora após a agressão em 20,22%, de 12 a 24 horas em 13%, de 24 a 72 horas em 11,55% e mais de 72 horas após a agressão em 6,14%. Em reduzidos casos, algumas queixas foram prestadas em mais de dois meses, representando 1,81%, seguido de mais de um mês com 0,36% (Tabela 2).

Tabela 2: Tempo entre o momento da agressão e o momento do registro

Variável	n	%
Tempo entre a Agressão e o Registro da		

Ocorrência		
Até 1 hora	56	20,22
De 1 a 12 horas	130	46,93
De 12 a 24 horas	36	13
De 24 a 72 horas	32	11,55
Mais de 72 horas	17	6,14
Mais de 1 mês	1	0,36
Mais de 2 meses	5	1,81

Quanto ao registro da ocorrência, em 96% dos casos foi realizado pelas próprias vítimas, sendo somente em 3,6% dos casos feito por algum profissional da rede de serviços ou outras pessoas. Relativo às causas presumíveis para a agressão, houve a predominância de conflitos familiares, representados por 82,7% das ocorrências, seguido de conflitos conjugais em 14,4% e causas associadas em 2,2%.

Relativo ao desfecho da ocorrência para a vítima, em 49,5% dos casos desejou representar criminalmente e solicitou medidas protetivas, em 16,2% desejou representar criminalmente, em 15,5% solicitou medidas protetivas, em 7,6% obteve desfechos associados, em 3,6% dos casos apenas prestou a queixa e em 2,2% foi encaminhada para exame de lesão/perícia (Tabela 3).

Tabela 3: Quem registrou a ocorrência, causas presumíveis para a agressão e desfecho para a vítima

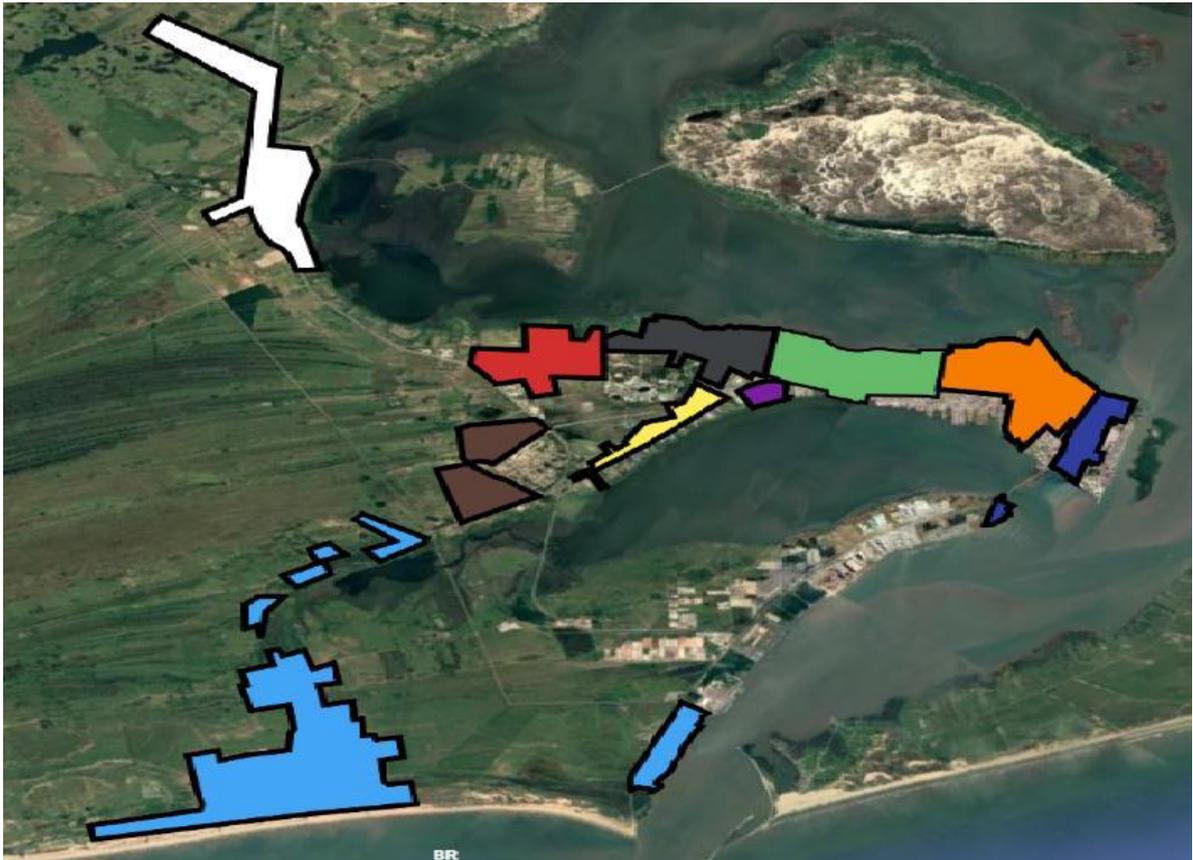
Variáveis	n	%
Quem Registrou a Ocorrência		
Vítima	266	96,0
Profissional da Rede de Serviços e outros	10	3,6
Não Informado	1	0,4
Causas Presumíveis da Agressão		

Conflitos Familiares	229	82,7
Conflitos Conjugais	40	14,4
Causas Associadas	6	2,2
Uso de Álcool/Drogas	2	0,7
Desfecho para a Vítima		
Desejou Representar e Medidas Protetivas	137	49,5
Desejou Representar	45	16,2
Solicitou Medidas Protetivas	43	15,5
Outro Desfecho	29	10,6
Desfechos Associados	21	7,6

No que tange ao desfecho para o agressor, em 90,6% dos casos não havia informação no boletim de ocorrência sobre o desfecho para ele. Das informações contidas, 4,3% foi de outro desfecho, 1,8% foi submetido à medida protetiva, 1,4% também prestou queixa, 0,7% foi encaminhado para perícia, 0,7% agressor não localizado e 0,4% foi encaminhado para o presídio/delegacia.

Outro aspecto presente nas ocorrências policiais analisadas neste estudo foi o conhecimento dos territórios em que de fato ocorreram os atos violentos, pois em alguns casos, a violência aconteceu em outros locais além da residência das vítimas. Assim, quanto aos territórios de ocorrência da violência, estes foram divididos em 10 territórios, sendo representados por: T1 (4,9%), T2 (13,3%), T3 (11,2%), T4 (1,8%), T5 (5,8%), T6 (10,7%), T7 (14,5%), T8 (9,0%), T9 (15,8%), T10 (4,0%) (Figura 1).

Figura 1: Territórios de ocorrência da violência em Rio Grande/RS



Legenda: ● T1 ● T2 ● T3 ● T4 ● T5 ● T6 ● T7 ● T8 ● T9 ○ T10

Fonte: Google Earth - Adaptação para mapeamento gráfico

Discussão

Ao longo dos anos, a violência familiar tem sido estudada e discutida em diversas pesquisas nacionais (Queiroz & Cunha, 2018; Silva & Dias, 2016; Barreto, Araújo, Martins Júnior, Barreto Filho & Costa, 2018) e internacionais (Sanz-Barbero, Barón & Vives-Cases, 2019; Jewkes, Corboz & Gibbs, 2019), com a finalidade de compreender este fenômeno que impacta de forma tão complexa as relações interpessoais. Neste estudo, a violência está sendo desvelada em suas diferentes características e interfaces.

Na amostra estudada houve um predomínio da violência psicológica, ao passo que a violência física também foi representativa. A associação entre os dois tipos de violência em uma mesma ocorrência também foi registrada. Estes achados diferem de um estudo realizado

em Porto Velho, Rondônia, que evidenciou o predomínio de violência física (Oliveira et al, 2019), mas vão ao encontro dos resultados de estudos realizados no Brasil (Mendonça & Reis, 2015) e na Espanha (Ruiz-Pérez, Escribà-Agüir, Montero-Piñar, Vives-Cases & Rodríguez-Barranco, 2016), os quais também evidenciaram maior prevalência de violência psicológica.

Por ser mais silenciosa e não deixar "marcas visíveis a olho nu", para algumas pessoas, a violência psicológica pode parecer menos importante do que quando existem outros tipos de agressões associados (Russo, Trindade, Dantas & Nogueira, 2014). Muitas ameaças iniciam discretas no ambiente familiar e, com o tempo, passam a representar um perigo que, além de emocional, se torna físico, tal como a morte. As humilhações também fazem parte deste grupo, deixando marcas permanentes na vida de quem as sofreu. Considera-se que o percentual alto de registros deste tipo de violência demonstre o desejo das vítimas de serem ouvidas e, a partir das medidas judiciais, respeitadas no ambiente familiar.

A negligência e a violência sexual tiveram pouca representatividade, provavelmente, por se tratar de uma amostra composta por adultos. Um estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul também encontrou poucos casos de violência sexual na família (Zart & Scortegagna, 2015), assim como um estudo realizado por consultores da Organização Pan-Americana da Saúde, nos Estados Unidos, sobre a prevalência de violência em 28 países, o qual apontou que a violência do tipo sexual teve sua prevalência reduzida significativamente em países como a Colômbia, Guatemala, Haiti, México, Nicarágua e Peru (Bott, Guedes, Ruiz-Celis & Mendoza, 2019).

Para a realização do ato violento, predominaram neste estudo os meios associados, ou seja, quando o agressor utiliza mais de um meio para agredir a vítima, principalmente em forma de xingamentos, humilhações ou ameaças, que podem ser de agressão ou morte, a utilização da força física, por meio de chutes, socos, empurrões, tapas, entre outros e, ainda, com auxílio de objetos, tais como armas brancas e armas de fogo.

Por um lado está a dor emocional, por outro a dor física. Quando as duas se unem frente a uma situação de violência familiar, há necessidade de intervenção, não só do serviço de justiça social, mas também de saúde. Muitas vítimas sofrem em silêncio por muito tempo, até mesmo por anos, até tomarem a decisão de prestar uma queixa contra o agressor, em função do medo que sentem dele. Isso acontece, pois a violência que ocorre no ambiente familiar parece estar acima de qualquer suspeita, como conflitos naturais resolvidos entre familiares e mantidos sob sigilo neste espaço (Queiroz & Cunha, 2018).

Quanto ao local em que ocorreu a agressão, houve um predomínio da residência das vítimas em 67,5% dos casos, assim como mostra uma pesquisa realizada no estado de Rondônia, que evidenciou um resultado semelhante, no qual a violência ocorreu na residência das vítimas em 65,21% dos casos (Oliveira et al, 2019). Em algumas famílias, as agressões aconteceram na rua, representando 19,9% dos casos, dado que vai ao encontro dos achados de uma pesquisa realizada na Bahia em que 18,8% das agressões também ocorreram em via pública (Dantas et al, 2017).

Um aspecto importante a ser discutido é que, em alguns casos, o pacto de silêncio existente dentro do ambiente familiar não consegue ser mantido, pois o agressor, motivado por inúmeros fatores, acaba agredindo a vítima até mesmo na rua, local público, onde outras pessoas provavelmente irão presenciar essas agressões. Quando isso acontece, pode-se imaginar que as relações interpessoais já não estão acontecendo de forma saudável dentro do ambiente familiar há mais tempo. Salienta-se que, nestes casos, a presença de testemunhas auxilia muito o trabalho dos profissionais da rede de serviços para a identificação do agressor e da violência em si.

Outro dado relevante quando se pretende conhecer os elementos que constituem uma ocorrência de violência é o tempo entre o momento em que ocorreu a agressão e o momento em que o registro foi realizado pelas vítimas, testemunhas ou até mesmo pelos profissionais

da rede de serviços. Neste sentido, os dados demonstram que as primeiras 12 horas após o ato de violência foram decisivas para que as vítimas realizassem um registro do que aconteceu.

Também houve representatividade nos períodos que compreenderam de 12 a 24 horas, ou seja, de modo geral, o período de um dia foi o suficiente para que as vítimas desta amostra pudessem se recuperar da agressão, procurar ajuda e tomarem a decisão realizar um registro por meio de um boletim de ocorrência policial contra o agressor. É importante destacar que as delegacias especializadas atendem ao público somente durante os dias da semana, mas há cobertura fora desse período por meio do plantão policial ou em qualquer outra unidade da Polícia Civil (Frugoli et al, 2019). Desta forma, as mulheres sempre terão algum profissional pronto para atendê-las quando houver a necessidade.

Estudo anterior realizado no mesmo local de estudo desta pesquisa, o qual analisou uma amostra composta por ocorrências policiais relativas à violência sexual destaca que as denúncias para este tipo específico de agressão foram realizadas, predominantemente, no mesmo dia em que a agressão ocorreu, representando 25,6% dos casos. Registros realizados até 72 horas demonstraram que os agressores foram familiares/parceiros íntimos em 48,2% das ocorrências (Acosta, Amarijo, Silva, Gomes & Cazeiro, 2016).

Neste estudo, períodos após 72 horas foram menos representativos, mas não menos importantes, especialmente, pelo fato de muitas vítimas apresentarem dúvidas acerca de como proceder em uma situação de violência, bem como da dificuldade que existe em procurar a delegacia, considerando o medo do agressor, o arrependimento, pelo fato de possuir sentimentos por ele ou até mesmo pela sensação de vergonha da situação vivenciada.

Quando se trata da violência praticada pelo parceiro íntimo, por exemplo, há um contraponto, pois, em poucos minutos, ele passa de companheiro idealizado a agressor. A decisão de denunciá-lo é difícil e envolve alguns aspectos, tais como os sentimentos de tristeza e insatisfação dos filhos que, frequentemente, presenciam as agressões, bem como a

aceitação do fim de um relacionamento afetivo (Nóbrega, Pessoa Júnior, Nascimento & Miranda, 2019). Os registros de violência contidos nesta amostra foram realizados pelas próprias vítimas em 96,0% dos casos.

Os resultados também demonstram que a motivação dos atos de violência familiar foram, predominantemente, os conflitos familiares, representados por 82,7% das ocorrências, seguidos dos conflitos conjugais em 14,4%. Estes achados diferem de um estudo realizado no Nordeste do Brasil, o qual evidenciou que 77,14% das situações de violência foram motivadas por conflitos conjugais e somente em 13,59% dos casos por conflitos familiares (Bernardino et al., 2016).

Da mesma forma, tão importante quanto registrar a queixa da vítima é proceder com as medidas judiciais possíveis para cada caso. Neste sentido, ao observar as informações relativas ao desfecho da ocorrência para a vítima, evidenciou-se que em 49,5% dos casos as vítimas desejaram representar criminalmente e solicitaram medidas protetivas, seguido de somente o desejo por representar criminalmente e ainda somente o pedido de medidas protetivas.

O desejo da vítima de representar criminalmente contra o agressor significa permitir a abertura de um inquérito policial, e este processo é aceito mediante uma avaliação jurídica criteriosa para que existam subsídios suficientes para serem apresentados ao Ministério Público, para então, dar início à ação penal. Alguns aspectos são levados em consideração, tais como o tipo de crime cometido, os antecedentes criminais do autor e provas de materialidade e autoria do fato (Juras, Said, Tusi, & Hamu, 2016).

Já as medidas protetivas possuem caráter cautelar emergencial. Quando a vítima faz a sua declaração no momento do registro da ocorrência, conta detalhes do ocorrido e os motivos pelos quais não se sente segura na presença do agressor. No entanto, neste primeiro momento,

somente o lado da vítima é ouvido e, por este motivo os profissionais estão sempre atentos às possíveis contradições ou casos realmente graves (Silva, Lima & Gonçalves, 2019).

Estas medidas não possuem prazo determinado de duração, permanecendo em vigor enquanto a vítima estiver em situação de risco, variando a cada caso. Alguns exemplos são o afastamento do domicílio ou local de convivência com a vítima, a suspensão da posse de armas, proibição de qualquer tipo de contato com a vítima, limite mínimo de distância da vítima e a restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores (Juras et al, 2016; Silva et al., 2019).

Quanto ao desfecho da situação de violência para o agressor, infelizmente, em 90,6% das ocorrências policiais não existiam informações sobre quais procedimentos foram realizados para sua punição na forma da lei. Das poucas informações que existiam, alguns agressores foram submetidos à medida protetiva, sendo impossibilitados de se aproximar das vítimas, outros também realizaram queixa na delegacia, em casos de agressão mútua e, em poucas ocorrências, havia registros de encaminhamentos para a perícia, presídio ou delegacia, bem como de agressores que não haviam sido encontrados pelos policiais.

Considera-se que esta seja uma lacuna do estudo, pois compreende informações relevantes para constituição de um panorama da violência familiar na cidade. Destaca-se a dificuldade de detecção, acompanhamento e resolução dos milhares de casos de violência existentes na sociedade e, de certa forma, desmotiva não conhecer o desfecho de uma pessoa que causou tanto sofrimento e dor a outras. A falta desta informação pode remeter à fragilidade na continuidade do atendimento à vítima.

Igualmente, como parte importante da caracterização das ocorrências está o território em que a violência ocorreu. Este dado é relevante, pois considera-se que, mesmo que a construção do "ser agressor" aconteça no território vulnerável em que a família vive, pelas inúmeras influências das características deste ambiente na vida dos indivíduos, os membros

da família frequentemente interagem com outros espaços. O trabalho, a escola, os eventos sociais, a casa de parentes e amigos e até mesmo as vias públicas, como visto anteriormente, podem constituir potenciais cenários para atos de violência.

Os dados relativos aos territórios da ocorrência de violência apontam que o maior número de casos ocorreu em territórios característicos de vulnerabilidade social e econômica, evidenciados pela baixa renda, precariedade de infraestrutura e tráfico e consumo de drogas.

Comparando estas informações com os dados apresentados anteriormente, nos quais 67,5% dos casos de violência aconteceram na residência das vítimas, há de se considerar que o território em que a família vive foi o local predominante para a ocorrência de violência. Neste sentido, destaca-se uma pesquisa realizada no ano de 2012, com dados oriundos da mesma Delegacia, o qual evidenciou que em 86,8% das ocorrências, as vítimas residiam em áreas periféricas da cidade, ou seja, em territórios vulneráveis (Acosta, Gomes & Barlem, 2013).

Indiscutivelmente, as características sociais e econômicas de um território exercem influências diretas na vida em família, uma vez que as adversidades oriundas de um território permeado de vulnerabilidades podem causar tensão e conflitos entre os familiares, possibilitando o desenvolvimento da violência (Moura, Oliveira & Vasconcelos, 2015; Moraes et al., 2017).

Neste sentido, considera-se que conhecer os territórios de maior risco para a reprodução da violência possa subsidiar o planejamento de políticas de prevenção e controle no âmbito da saúde (Sousa & Junior, 2016). Quando os profissionais conhecem o problema, a assistência pode tornar-se mais qualificada e efetiva. Profissionais de saúde instrumentalizados para o cuidado a estas famílias contribuem para que as pessoas compreendam o processo de violência que vivem, possibilitando a análise dos possíveis caminhos para o enfrentamento e resolução do problema.

Os enfermeiros, inclusive, por representarem os primeiros na linha de cuidado com as vítimas, necessitam de um treinamento especial para identificar, apoiar e tratar os pacientes que buscam auxílio para enfrentar a violência familiar. Além disso, estes profissionais devem estar atentos aos problemas das famílias, especialmente no que se refere às circunstâncias sociais envolvidas no território, de modo que as lacunas existentes no cuidado possam ser preenchidas, viabilizando a redução dos índices de violência (Divakar et al., 2019; Khubchandani, Kumar & Bowman, 2019).

Conclusões

A partir da análise das ocorrências de violência que aconteceu em famílias que vivem em territórios vulneráveis, foi possível observar que os atos violentos foram realizados de diferentes formas, especialmente de natureza psicológica e física, motivando as vítimas à realização do registro de um boletim de ocorrência policial contra o agressor.

A realização do ato violento aconteceu, predominantemente, na residência das vítimas. Como as famílias vivem em territórios vulneráveis, estes se constituem de espaços que possibilitam a construção do "ser agressor" e a prática de atos de violência. Até mesmo pelo fato do território mais prevalente evidenciado nas ocorrências ser um local permeado de vulnerabilidade social e econômica, as quais, quando associadas a outros elementos, tais como as características pessoais dos envolvidos pode desencadear a violência.

Quanto aos registros, as primeiras 12 horas após o ato violento foram essenciais para a busca por ajuda e para a decisão de registrar um boletim de ocorrência contra o agressor. De modo geral, as primeiras 24 horas foram decisivas na maior parte da amostra, sendo o registro realizado predominantemente pelas vítimas. Na continuidade do registro, o desejo pela representação criminal contra o agressor e a solicitação de medidas protetivas, foram decisões

importantes a serem tomadas pelas vítimas, pois influenciam diretamente no rompimento da sua relação com o agressor e o afastamento dele.

Considera-se que exista uma lacuna no estudo em razão da fragilidade das informações contidas nos boletins de ocorrência sobre o desfecho para o agressor, uma vez que esta informação permitiria entender o desfecho do caso, bem como auxiliar no planejamento da assistência a estas famílias a partir da punição do agressor. Especialmente, pelo fato da violência ser um fenômeno global, que afeta a vida em família em suas diferentes modalidades, acarretando prejuízos físicos e emocionais aos envolvidos.

Por esta razão, caracterizar as ocorrências de violência permite traçar um panorama das famílias que vivenciam esta problemática diariamente, possibilitando um olhar direcionado às suas reais necessidades. Esta pesquisa, realizada por meio de dados oriundos de boletins de ocorrência policial, possibilita a reflexão dos profissionais da saúde acerca dos elementos que constituem uma situação de violência, especialmente em famílias que vivem em territórios vulneráveis.

Considera-se que estes resultados possam contribuir para a produção científica acerca do tema e motivar a realização de novas pesquisas, as quais continuem esta busca pela compreensão deste fenômeno tão complexo e que necessita do olhar atento de toda a rede de serviços, para que seja possível promover saúde e qualidade de vida para as pessoas, evitando que tragédias aconteçam na instituição que deveria representar um porto seguro, a família.

Referências

Associação Brasileira de Saúde Coletiva [ABRASCO]. (2019). Notas oficiais ABRASCO. Sobre a violência contra crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Recuperado de <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiais-abrasco/sobre-a-violencia-contra-criancas-adolescentes-e-jovens-brasileiros/40061/>

- Acosta, D. F., Amarijo, C. L., Silva, C. D., Gomes, V. L. O. & Cazeiro, C. C. (2016). Violência sexual: da denúncia à criminalização do agressor. *Rev enferm UERJ*, 24(2), p. 1-6. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11518/18696> DOI: 10.12957/reuerj.2016.11518
- Acosta, D. F., Gomes, V. L. & Barlem, E. L. (2013). Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. *Acta Paul Enferm*, 26(6), p. 547-53. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/07.pdf>
- Anuário Brasileiro de Segurança Pública. (2018). Fórum brasileiro de segurança pública. ISSN 1983-7364. Ano 12. São Paulo - SP. Recuperado de <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Anuario-Brasileiro-de-Seguran%C3%A7a-P%C3%ABblica-2018.pdf>
- Barbiani, R. (2016). Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. *Saúde Debate*, 40(109), p. 200-211. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00200.pdf> DOI: 10.1590/0103-1104201610916
- Barreto, C. S. L. A., Araújo, R. P. C., Martins Júnior, D. F., Barreto Filho, R. C. & Costa, M. C. O. (2018). Perfil da violência que vitima crianças no Estado da Bahia, segundo registros do Sistema de Gerenciamento Estatístico (SGE) da Secretaria de Segurança Pública. *Rev. Saúde Col. UEFS*, 8, p. 5-15. Recuperado de <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2975/2913> DOI: 10.13102/rscdauefs.v8.2975
- Bernardino, I. M., Barbosa, K. G. N., Nóbrega, L. M., Cavalcante, G. M. S., Ferreira, E. F. & Avila, S. (2016). Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. *Rev BRas epidemiol*, 19(4), p. 740-752. Recuperado de

<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n4/1980-5497-rbepid-19-04-00740.pdf>

DOI:

10.1590/1980-5497201600040005

Bott, S., Guedes, A., Ruiz-Celis, A. P. & Mendoza, J. A. (2019). Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Rev Panam Salud Publica*, 43, p. 1-12. Retrieved from

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50485/v43e262019.pdf?sequence=5&i>

[sAllowed=y](#) DOI: 10.26633/RPSP.2019.26

Brasil. (2003). Lei no 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Gráfica do Senado Federal, 2011. Recuperado de

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm

Brasil. (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providencias. Diário Oficial da União. Recuperado de

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

Brasil. (2006). Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República. Recuperado de

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

Brasil. (2018). Governo Federal. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília - DF. Recuperado de

<https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cndi>

Clark, C. J., Ferguson, G., Shrestha, B., Shrestha, P. N., Batayeh, B., Bergenfeld, I., ...

McGhee, S. (2019). Mixed methods assessment of women's risk of intimate partner violence in Nepal. *BMC Womens Health*, 19: 20. Retrieved from

<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-019-0715-4>

- Dantas, G. S. V., Silva, P. L., Silva, J. K. & Rios, M. A. (2017). Caracterização dos casos de violência física contra mulheres notificados na Bahia. *Arq. Ciênc. Saúde*, 24(4), p. 63-68. Recuperado de <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/878/731>
DOI: 10.17696/2318-3691.24.4.2017.878
- Dahlberg, L. L. & Krug, E. G. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, p. 1163-1178. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0.pdf>
- Divakar, U., Nazeha, N., Posadzki, P., Jarbrink, K., Bajpai, R., Ho, A. H. Y., ... Car, J. (2019). Digital Education of Health Professionals on the Management of Domestic Violence: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration. *Journal of Medical Internet Research*, 21(5). Retrieved from <https://www.jmir.org/2019/5/e13868/> DOI: 10.2196/13868.
- Frugoli, R., Miskolci, R., Signorelli, M. C. & Pereira, P. P. G. (2019). De conflitos e negociações: uma etnografia na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher. *Saúde Soc.*, 28(2), p.201-214. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v28n2/1984-0470-sausoc-28-02-201.pdf> DOI: 10.1590/S0104-12902019170842
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A. & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137, 1–13. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6496958/> DOI: 10.1542/peds.2015-4079
- Jewkes, R., Corboz, J. & Gibbs, A. (2019). Violence against Afghan women by husbands, mothers-in-law and siblings-in-law/siblings: Risk markers and health consequences in an analysis of the baseline of a randomised controlled trial. *PLoS ONE*, 14(2): e0211361. Retrieved from

<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0211361&type=printable>

DOI: 10.1371/journal.pone.0211361

Juras, M. M., Said, A. P., Tusi, M. M. A. & Hamu, E. M F. S. (2016). In(ter)dependência entre decisões judiciais e pareceres psicossociais nos juízos criminais: análise qualitativa. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 11(2). Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n2/12.pdf>

Khubchandani, J., Kumar, R. & Bowman, S. L. (2019). Physicians and healthcare professionals in the era of #Metoo. *J Family Med Prim Care*, 8(3), p. 771–774. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6482755/> DOI: 10.4103/jfmpe.jfmpe_228_19.

Kołodziejczak, S., Terelak, A. & Balsa, M. (2019). Domestic violence against seniors in rural áreas of West Pomerania, Poland. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 26(1), p. 92-96. Retrieved from <http://www.aaem.pl/Domestic-violence-against-seniors-in-rural-areas-of-West-Pomerania-Poland,92208,0,2.html> DOI: 10.26444/aaem/92208

Mendes, R., Frutuoso, M. F. P. & Silva, C. R. C. (2017). Integralidade como processo intersubjetivo de construção de práticas em território de exclusão social. *Saúde debate*. 41(114), p. 707-717. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n114/0103-1104-sdeb-41-114-0707.pdf> DOI: 10.1590/0103-1104201711403

Mendonça, M. & Reis, L. A. (2015). Caracterização da violência contra mulheres idosas no município de Vitória da Conquista/BA. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 4(2), p. 129-136. Recuperado de <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/470/541> DOI: 10.2317-3378rec.v4i2.470

Moraes, R. C. P., Anhas, D. M., Mendes, R., Frutuoso, M. F. P., Rosa, K. R. M. & Silva, C. R. C. (2017). Pesquisa participante na estratégia saúde da família em territórios vulneráveis: a

formação coletiva no diálogo pesquisador e colaborador. *Trab. Educ. Saúde*, 15(1), p. 205-222. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00035.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00035>

Moura, L. B. A., Oliveira, C. & Vasconcelos, A. M. N. (2015). Violências e juventude em um território da Área Metropolitana de Brasília, Brasil: uma abordagem socioespacial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(11), p. 3395-3405. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3395.pdf> DOI: 10.1590/1413-812320152011.17442014

Nóbrega, V. K. M., Pessoa Júnior, J. M., Nascimento, E. G. C. & Miranda, F. A. N. (2019). Renúncia, violência e denúncia: representações sociais do homem agressor sob a ótica da mulher agredida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7), p. 2659-2666. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n7/1413-8123-csc-24-07-2659.pdf> DOI: 10.1590/1413-81232018247.16342017

Oliveira, C. A. B., Alencar, L. N., Cardena, R. R., Moreira, K. F. A., Pereira, P. P. S. & Fernandes, D. E. R. (2019). Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. *Rev Cuid*, 10(1): e573. Recuperado de <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/573/1030> DOI: 10.15649/cuidarte.v10i1.573

Patias, N. D., Silva, D. G. & Dell'Aglio, D. D. (2016). Exposição de Adolescentes à Violência em Diferentes Contextos: Relações com a Saúde Mental. *Temas em Psicologia*. 24(1), p. 205-218. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n1/v24n1a10.pdf> DOI: 10.9788/TP2016.1-14

Pizzio, A. & Silva, M. M. C. (2016). Território Vulnerável e Desenvolvimento Humano Uma Análise à Luz da Política Pública de Assistência social. *Revista Desenvolvimento em Questão*, 14(35), p. 177-206. Recuperado de

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/4067>

DOI: 10.21527/2237-6453.2016.35.177--206

Queiroz, R. A. & Cunha, T. A. R. (2018). A violência psicológica sofrida pelas mulheres: invisibilidade e memória. *Revista NUPEM*, 10(20), p. 86-95. Recuperado de <http://revistanupem.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/310/336> DOI:

10.33871/nupem.v10i20.310

Rodrigues, L. S. & Chalhub, A. A. (2014). Contextos Familiares Violentos: Da Vivência de Filho à Experiência de Pai. *Pensando Famílias*, 18(2), p. 77-92. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n2/v18n2a07.pdf>

Ruiz-Pérez, I., Escribà-Agüir, V., Montero-Piñar, I., Vives-Cases, C. & Rodríguez-Barranco, M. (2017). Prevalence of intimate partner violence in Spain: A national cross-sectional survey in primary care. *Aten Primaria*, 49(2), p. 93–101. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876042/> DOI: 10.1016/j.aprim.2016.03.006

Russo, G., Trindade, H., Dantas, J. & Nogueira J. (2014). Quando a realidade cala: violência psicológica intrafamiliar contra crianças e adolescentes em Mossoró-RN. *Temporalis*, Brasília (DF), ano 14, 27, p. 159-180. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:hmt6ReGcN1wJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5017155.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

Sanz-Barbero, B., Barón, N. & Vives-Cases, C. (2019). Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. *PLoS ONE*, 14(10), p. 1-12. Retrieved from <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0221049&type=printable> DOI: 10.1371/journal.pone.0221049

Silva, C. F. S. & Dias, C. M. S. B. (2016). Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), p. 637-652.

Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n3/1982-3703-pcp-36-3-0637.pdf> DOI: 10.1590/1982-3703001462014

Silva, M. B., Lima, R. N. & Goncalves, J. R. (2019). As medidas protetivas na lei Maria da Penha: uma crítica à verdade formal dos fatos e as consequências na vida do suposto agressor. *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*, 1(1), p. 61-72. Recuperado de <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/19/17>

Sousa, A. I. A. & Júnior, V. L. P. (2016). Análise espacial e temporal dos casos de AIDS no Brasil em 1996-2011: áreas de risco aumentado ao longo do tempo. *Epidemiol. Serv. Saude*, 25(3), p. 467-476. Recuperado de <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n3/2237-9622-ess-25-03-00467.pdf>

Zart, L. & Scortegagna, A. S. (2015). Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência doméstica e circunstâncias do crime. *Perspectiva*, Erechim. 39(148), p. 85-93. Recuperado de http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/148_536.pdf

ARTIGO 3:**Possíveis impactos da violência familiar presenciada por filhos ou outros membros da família: estudo reflexivo**

Resumo: este estudo objetiva refletir sobre os possíveis impactos da violência familiar presenciada por filhos ou outros membros da família. Está sustentado em 277 boletins de ocorrência policial de uma Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher, e na literatura nacional e internacional, específica sobre os possíveis impactos da violência familiar, com a presença de algum membro da família durante o ato violento, além da vítima e do agressor. Resultaram dois eixos temáticos: Vínculo entre a vítima e o agressor da violência e os possíveis impactos a quem presencia o ato violento; e Tipo de violência praticada e os possíveis impactos a quem presencia o ato violento. Dentre os impactos estão os sentimentos de tristeza e medo, a reprodução dos atos violentos em relações futuras, o desenvolvimento de transtornos depressivos e de ansiedade, o afastamento da família e a dificuldade de acatar e respeitar regras familiares e sociais.

Palavras-chave: Exposição à Violência; Violência; Maus tratos infantis; Família; Saúde.

Key words: Exposure to Violence; Violence; Family; Child Abuse; Health.

Palabras Clave: Exposición a la Violencia; Violencia; Familia; Maltrato a los niños; Salud.

Introdução

Considerada como um grave problema de saúde pública, a violência é um fenômeno que atinge milhares de pessoas no mundo inteiro, causando impactos negativos no seu cotidiano. Quando ocorre no ambiente familiar apresenta como vítimas e agressores, pessoas que convivem e mantêm vínculos afetivos, ainda que ambivalentes. Este fenômeno é construído em um cenário de relações de poder entre as diferentes gerações e gêneros, as quais determinam os papéis familiares, sua organização e seu desempenho (Leoncio, Souza & Machado, 2017).

De modo geral, os conflitos familiares podem causar atos violentos que não repercutem apenas sob a vítima, mas podem atingir qualquer membro da família, que mantenha um vínculo de parentesco com o agressor, incluindo mães, pais, filhos, irmãos, avós, entre outros (Valadão, 2014). Quando não há um bom enfrentamento das adversidades cotidianas, torna-se mais fácil a instalação da violência na família, pois um conflito que poderia ser resolvido com o diálogo, muitas vezes resulta em agressões.

A violência presente na relação conjugal, por exemplo, pode impactar profundamente no desenvolvimento social e psicológico dos filhos, uma vez que estes constroem uma percepção acerca das estratégias de resolução de conflitos adotadas pelos pais, reconhecendo a dificuldade que os mesmos têm em administrá-las. Os conflitos conjugais podem despertar sentimentos negativos nos filhos, como a tristeza, a culpa, o medo e o isolamento (Franco, Magalhães & Féres-Carneiro, 2018).

Somente o fato de presenciar situações violentas, observando as cenas tristes e marcantes advindas da violência praticada contra a mãe ou qualquer outro membro significativo da família, pode ser suficiente para impactar a maneira pela qual os filhos irão se relacionar futuramente, em virtude das experiências traumáticas que tiveram na infância (Colossi, Marasca & Falcke, 2015). Visto que no processo de desenvolvimento, a criança assume como modelo as atitudes que os pais adotam. Assim, eventos violentos podem moldar comportamentos e prejudicar diretamente o desenvolvimento dos filhos.

A frequência e o tipo dos episódios de violência que acontecem na família constituem-se de fatores impactantes na vida das crianças, especialmente quanto aos problemas de comportamento, podendo tornar-se um modelo para as relações futuras. A exposição aos conflitos conjugais violentos, à negligência ou à relação parental ineficaz, podem ser fatores indutores de traumas emocionais e da dificuldade em manter relações afetivas saudáveis (Faria & Martins, 2016).

Colabora com esta ideia, um estudo realizado no estado do Rio Grande do Norte, o qual apontou que o sofrimento dos filhos é um dos principais fatores que motivam as mulheres à realização da denúncia por meio de um boletim de ocorrência policial contra o companheiro/ex-companheiro agressor. Algumas delas relatam a angústia de, além de sofrer as agressões diariamente, não serem capazes de evitar que os filhos presenciassem as agressões, sendo atingidos emocionalmente (Nóbrega et al, 2019).

A violência que acontece no ambiente familiar fragiliza os vínculos interpessoais, ocasiona rupturas familiares e possibilita a reprodução do ato violento. A partir destas considerações, este estudo objetiva refletir sobre os possíveis impactos da violência familiar presenciada por filhos ou outros membros da família.

Método

Este estudo é originário de um banco de dados composto por 1064 boletins de ocorrência policial, registrados no período entre junho de 2016 a junho de 2017, em uma Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM). Deste banco, foram selecionadas

para embasar esta reflexão, 277 ocorrências, as quais contemplaram a violência no ambiente familiar abrangendo diferentes membros da família e não somente a violência específica contra a mulher, deixando explícita a presença de algum membro da família durante o ato violento, além da vítima e do agressor.

Os resultados mostraram que, em 37,9% dos casos o agressor era ex-companheiro da vítima, seguido dos companheiros (30%). Os agressores eram filhos da vítima em 11,6% dos casos, seguido dos irmãos (5,1%) e do pai (2,5%). Outros membros da família totalizam 11,9% dos casos de violência; 46,9% das vítimas possuíam filhos com o agressor.

Em 11,19% dos casos as vítimas conviviam de um a cinco anos com o agressor; em 9,39% tinha convivência superior a 20 anos e, em 9,03% dos casos, mais de 30 anos de convivência. Em 49,82% não havia esta informação no boletim de ocorrência. Ainda, em 31,8% dos casos, os filhos presenciaram ou sofreram as agressões junto com a vítima.

Estes resultados permitiram visualizar um aspecto importante em um ambiente familiar violento, que é a presença de filhos ou outros membros da família durante os atos de violência, presenciando o ocorrido. Estes resultados serão a base para as reflexões contidas neste estudo, sendo discutidos com a literatura nacional e internacional, por meio de dois eixos temáticos, possibilitando a reflexão acerca dos possíveis impactos da violência familiar na vida e no desenvolvimento dos filhos e/ou outros membros da família que presenciam esta situação no seu cotidiano.

Para embasar esta reflexão foram realizadas buscas de artigos científicos em duas bases de dados, a PubMed e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com a finalidade de encontrar estudos relacionados ao tema violência familiar, incluindo o vínculo entre a vítima e o agressor e o tipo de violência praticada, assim como os impactos na vida de quem presencia essas agressões. Na BVS foram utilizados os descritores "Violência", "Violência Doméstica", "Violência por Parceiro Íntimo", "Maus-Tratos Infantis" e "Exposição à Violência", com os filtros relativos ao "texto completo disponível", intervalo de ano de publicação dos "últimos cinco anos" e assuntos: violência, violência doméstica, maus tratos infantis, violência e família.

Na base PubMed foram procurados artigos científicos por meio dos descritores "Violence", "Child Abuse", "Intimate Partner Violence", "Exposure to Violence" e "Domestic Violence". Para esta busca foram utilizados os filtros "free full text" e data de publicação "five years". Estas buscas permitiram a leitura dos artigos que contemplaram a temática em questão, sendo utilizados para este estudo àqueles que apresentaram potencial de colaboração com a discussão dos resultados oriundos do macroprojeto, aliados às reflexões aqui propostas.

O macroprojeto recebeu parecer de aprovação nº 42/2017, do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), bem como recebeu uma CAAE nº 62448616.2.0000.5324.

Vínculo entre a vítima e o agressor da violência e os possíveis impactos a quem presencia o ato violento

Com base nos 277 boletins de ocorrência policial, o agressor é predominantemente ex-companheiro da vítima, assim como mostra um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro, ao evidenciar as agressões após o rompimento do relacionamento afetivo, especialmente no início da decisão pela separação e ainda nos primeiros anos após o distanciamento do casal (Franco et al., 2018). Em muitos casos, os ex-companheiros não aceitam o fim da relação, especialmente quando o casal possui filhos, podendo haver uma disputa pela guarda da criança, que frequentemente presencia a violência praticada pelo pai contra a mãe.

O fato de romper o relacionamento com o agressor pode não ser o suficiente para cessar com as agressões. Inclusive, para a maioria das mulheres, a situação se agrava, pois além da violência praticada das formas mais tradicionais, com agressões físicas e psicológicas, ainda sofrem com o processo judicial de divórcio, no qual os filhos, frequentemente são utilizados como ferramenta de chantagem e manipulação (Miller & Manzer, 2018). Quando isto acontece, os filhos podem perceber que a relação familiar está comprometida, mesmo que não tenham idade suficiente para entender as motivações.

Crianças e adolescentes que vivenciam a separação conflituosa dos pais podem apresentar problemas emocionais imediatos ou desenvolvê-los à longo prazo, em razão da angústia e da tristeza sentidas ao presenciar uma pessoa significativa para eles sendo agredida diariamente. Entende-se que um filho, ao ver a pessoa que o protege, desprotegida, possa sentir-se inseguro quanto a sua vida e saúde, bem como apresentar poucas expectativas quanto a uma vida saudável e feliz.

Sabe-se da dificuldade que as vítimas têm de se libertar de um relacionamento violento e, quando isto acontece, grande parte delas ainda mantém contato com os ex-companheiros (Edwards, Palmer, Lindemann & Gidycz, 2018), por inúmeros motivos, tais como a insistência do agressor em manter contato com a vítima, por possuírem amigos em comum, pela dúvida em reatar o relacionamento com ele e ainda para a tomada de decisões em assuntos relacionados aos filhos.

A presença de filhos pode influenciar diretamente na difícil decisão em romper o relacionamento com o companheiro agressor, uma vez que envolve diversos fatores. O fato de

permanecer na relação violenta prejudica não só a vítima, mas também os seus filhos, os quais sofrem igualmente a violência, ao serem expectadores. No entanto, o rompimento da relação também é um evento conflituoso, no qual, muitas vezes, o companheiro se torna ainda mais agressivo ao saber da decisão da vítima em se distanciar dele, causando um sofrimento ainda maior na criança.

Acredita-se que os sentimentos despertados em um filho que presencia a violência praticada pelo pai contra a mãe sejam ambivalentes. Por um lado, tem-se a decepção de ver uma pessoa significativa agredindo outra, tão importante quanto. Por outro lado, tem-se o pai, que, mesmo sendo o agressor, não deixará de ser pai aos olhos do filho. Essa ambivalência pode causar frustrações e incertezas quanto à vida familiar, especialmente quando a mãe, por ser agredida, venha a reproduzir a violência contra outros membros da família.

Assim como os ex-companheiros, os atuais companheiros também apresentaram significância na amostra. Estudo realizado no Nordeste do país difere em parte deste resultado, ao evidenciar a predominância de companheiros atuais das vítimas como os principais agressores em sua pesquisa (Vasconcelos, Holanda & Albuquerque, 2016). A violência conjugal é uma realidade de muitas mulheres, as quais, frequentemente, permanecem na relação violenta por diferentes motivos, dentre eles o medo, a dependência financeira ao agressor, a aceitação da violência como forma de resolução dos conflitos e a presença de filhos.

Neste sentido, um estudo realizado em Portugal evidenciou um predomínio de mulheres que se tornaram vítimas dos seus companheiros já no início do relacionamento, especialmente em forma de violência psicológica, com agressões verbais, ciúme e possessividade (Leitão, 2014). Com o passar do tempo, as agressões vão aumentando e, muitas mulheres, apresentam dificuldade para identificá-las, pelo fato de não deixarem marcas visíveis, adiando o pedido de ajuda até o momento do início das agressões físicas.

Frequentemente, outros membros da família presenciam essas agressões, que, muitas vezes, não se detém à residência da vítima, podendo ocorrer em eventos sociais, no trabalho ou na rua. Quando se trata de mulheres jovens, por exemplo, com pouco tempo de relacionamento com o companheiro agressor, os pais da vítima podem presenciar as agressões e sofrerem juntamente com ela, uma vez que os pais idealizam para os filhos uma vida feliz e tranquila. Desta forma, quando a violência se instala, outras pessoas da família são envolvidas, como uma forma de proteger a vítima, e acabam sofrendo as consequências dos atos violentos também.

Destaca-se um estudo realizado no estado de Santa Catarina, o qual evidenciou que em 42,4% dos casos de violência, as mulheres eram companheiras dos agressores e relataram um tempo de convivência de até cinco anos com ele (Macarini & Miranda, 2018). Nesta perspectiva, relativo ao tempo de convivência com o companheiro agressor, entende-se que algumas mulheres irão tomar a decisão pela denúncia logo no início do relacionamento, enquanto outras irão esperar uma mudança de comportamento dele ou mesmo o rompimento da relação para registrar o ocorrido.

Assim, quando a violência é praticada pelos atuais companheiros, alguns fatores de risco podem influenciar para que esta situação aconteça, tais como demonstra o Modelo Ecológico da Violência, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ao citar a insatisfação conjugal, a traição, o tempo de duração do relacionamento afetivo e as diferenças de gênero, especialmente, permeadas pelo comportamento retrógrado e patriarcal por parte do homem (OMS, 2012). Portanto, a união, que deveria ser permeada de amor e cuidado, torna-se uma disputa diária de poder e dominação sobre o outro.

Ainda apresentaram expressão na amostra, outros membros da família, tais como tios, avós, ou primos, seguido dos filhos e irmãos. Sabe-se que o papel do agressor dentro do ambiente familiar pode ser desempenhado por diferentes sujeitos, em distintos momentos da convivência em família (Ferreira, Hino, Taminato & Fernandes, 2019). Podendo compreender um vínculo permeado pela dominação do homem pela mulher, ou ainda pelo abuso de poder dos adultos sobre as crianças e adolescentes, entre outros tipos de relação violenta, motivados por outras causas e presenciados por outras pessoas.

Como demonstra um estudo realizado no estado do Paraná, o qual evidenciou diferentes vínculos das vítimas com os agressores, com predomínio de sobrinhos e tios, pais e filhos. Nesta pesquisa, a violência familiar foi motivada pelo uso de drogas (Rodrigues, Sanches, Rêgo, Decesaro & Radovanovic, 2019). Sabe-se que o abuso de álcool e outras drogas despertam conflitos familiares, que, frequentemente são permeados por discussões e pela dificuldade em manter um diálogo efetivo, desencadeando a violência.

As discussões que ocorrem no ambiente familiar podem evoluir para a violência psicológica, especialmente como forma de xingamentos e humilhações, tornando a situação ainda mais complicada de ser resolvida. Considera-se que as agressões verbais sejam as que mais causam impactos na vida dos familiares que as presenciam, pois, por parecer menos importante, pode se perpetuar e permear a resolução de conflitos, tornando-se um modelo.

Um estudo realizado na Espanha colabora com a discussão, na medida em que aborda a importância da comunicação saudável e efetiva na resolução de conflitos dentro do ambiente

familiar, independente das suas motivações. Quando os conflitos familiares são enfrentados de forma problemática, com estresse e pouca abertura à fala do outro, a violência pode se instalar (Jiménez, Estévez, Velilla, Martín-Albo & Martínez, 2019). Neste sentido, considera-se que a violência psicológica seja uma das mais marcantes, ao passo que gera mágoas profundas na vida de quem a sofreu, sendo ela a vítima direta ou outra pessoa que a presenciou.

Tipo de violência praticada e os possíveis impactos a quem presencia o ato violento

Predominante na amostra estudada, a violência psicológica é conhecida por ser mais "silenciosa", em uma referência ao fato de não deixar marcas visíveis em quem a sofre, podendo se manifestar como ameaça, controle, indiferença, ciúme patológico, intimidação, entre outras. Considera-se que esta seja a violência mais difícil de detectar, mas também, a que mais impacta a vida das vítimas, causando danos psicológicos, que vão desde a insegurança até o medo, redução da autoestima e problemas de saúde mental (Queiroz & Cunha, 2018).

Os impactos da violência psicológica não são sentidos somente pelas vítimas, mas também pelas pessoas que presenciam situações de agressão no ambiente familiar. Essas pessoas podem ser os filhos de um casal, pessoas idosas, ou ainda a própria mãe, presenciando o companheiro agredir ao filho. Ou seja, o fato de assistir à uma situação de agressão contra alguém significativo pode afetar negativamente a vida dessa pessoa. Os impactos vão desde a tristeza e a sensação de impotência, até mesmo à aceitação da violência como forma de resolução de conflitos, diante da exposição frequente, possibilitando sua reprodução.

Na família, mesmo que a violência psicológica aconteça por meio de gritos, agressões verbais e exposição à violência conjugal, entende-se que o espaço familiar continue sendo um local acima de qualquer suspeita, dificultando o desvelamento deste tipo de violência (Russo, Trindade, Dantas & Nogueira, 2014). Por isso, destaca-se a importância das vítimas buscarem ajuda para cessar com as agressões no ambiente familiar, possibilitando o distanciamento do agressor, bem como a proteção dos filhos, caso tenham.

Pelo fato de parecer silenciosa e mascarada dentro de uma discussão verbal, acontecendo com mais facilidade dentro da família, a violência psicológica pode ser a ponte para a violência física. Em muitas situações estes dois tipos de violência acontecem associados, iniciando com agressões verbais e ameaças, precedendo a agressão física. Neste sentido, são notórios os impactos negativos na vida dos familiares que convivem diariamente

em um ambiente violento, sejam eles crianças, adolescentes ou adultos. A chance de reprodução da violência em outras relações é grande, mas também existe a ruptura familiar, pelo fato de não aceitar viver em um ambiente assim.

Do mesmo modo, além da violência psicológica, a violência física também foi representativa, gerando impactos negativos na vida das vítimas. O fato de envolver os filhos na situação de agressão, por exemplo, pode contribuir para o sofrimento da vítima, ao passo que as crianças e adolescentes que vivenciam a violência na família, tendem a se envolver na agressão, sofrendo diretamente os impactos de uma relação familiar conflituosa.

Um estudo realizado na Nigéria constatou que a chance da violência ocorrer no ambiente familiar é maior, à medida que a família aumenta com a chegada dos filhos. A proporção de atos violentos em famílias sem filhos foi menor na referida pesquisa. Este fato foi relacionado pelos autores às condições socioeconômicas no país africano, evidenciadas por altos níveis de desemprego, que podem gerar conflitos pela incapacidade dos pais em prover os cuidados da sua família (Adebowale, 2018).

Outro estudo que colabora com esta reflexão foi realizado nos Estados Unidos, e demonstrou que a decisão da vítima pelo rompimento da relação afetiva abusiva foi tomada, predominantemente, para promover um ambiente mais saudável para o desenvolvimento dos filhos, considerando que muitos deles haviam presenciado diversas situações de agressão ao longo do relacionamento dela com o agressor, bem como sofriam os impactos da violência também (Herbell, Li, Bloom, Sharps & Bullock, 2020).

Dentre os impactos da violência conjugal na vida dos filhos, existe a frequente e dolorosa incumbência de escolher um lado para defender na situação de agressão. Em muitos casos, o apoio é oferecido àquele cuja afinidade é maior, havendo um distanciamento do outro, como uma forma de reprovação da atitude dele (Ferreira & Timbane, 2019). Considera-se que esta seja uma responsabilidade grande para uma criança ou um adolescente, que, provavelmente, não gostaria de ter que escolher entre o pai e a mãe.

Além disso, ainda quanto aos impactos da violência na vida dos filhos, estão as mudanças de comportamento destes em relação aos pais, podendo ocorrer o distanciamento da família, o aumento de conflitos no ambiente familiar ou ainda, a dificuldade de acatar as regras e decisões dos pais no cotidiano da família (Justino, Cotonhoto & Nascimento, 2017). Crianças e adolescentes que presenciam agressões no ambiente familiar, tendem a tornarem-se adultos com maior disposição de se envolver em situações de violência no futuro, bem como apresentarem dificuldade de manter relações interpessoais saudáveis e duradouras.

Cabe ressaltar, que em uma situação de violência conjugal, a Lei Maria da Penha (Lei 11340/06) possibilita que a mulher, além de se proteger, consiga oferecer proteção aos seus filhos da exposição à violência psicológica, que muitas crianças vivenciam ao presenciar a mãe ser agredida pelo seu pai ou companheiro (Brasil, 2006; Ferreira & Timbane, 2019). Quando a violência ocorre na infância e juventude, fases tão importantes para o desenvolvimento do ser humano é preciso estar alerta para que as experiências do presente não sejam replicadas no futuro.

Um estudo realizado na Bahia evidenciou que homens que vivenciaram uma infância com violência direta ou que presenciaram atos violentos entre seus pais, reconhecem que há a reprodução destes atos na vida adulta, de modo que muitas condutas adotadas por eles atualmente são semelhantes às que viveram no passado, tais como a agressão como método educativo e à violência conjugal (Lírio et al., 2018).

Relações familiares marcadas pela violência, frequentemente envolvem os filhos ou outros familiares, sendo esta uma situação preocupante, pois é na família que as pessoas crescem, se desenvolvem e constroem o seu caráter. Da mesma forma, crianças e adolescentes se espelham nas atitudes dos pais e possuem grande chance de reproduzir os atos realizados por eles, sejam estes saudáveis ou violentos. Quando as agressões são presenciadas por outros membros da família, também há impacto negativo, uma vez que podem ser despertados sentimentos de raiva, angústia e insatisfação quanto à vida em família.

Conclusões

Evidenciou-se que a vida familiar pode ser marcada pela violência em suas diferentes composições, seja pelo vínculo conjugal, no qual a violência é praticada pelos companheiros e ex-companheiros das vítimas, o vínculo paterno, compreendendo a violência entre pais e filhos e, ainda, por outros membros da família, que possuam vínculo de afeto.

A presença de filhos é um fator relevante em uma situação de violência familiar, especialmente quando são menores de idade ou dependentes, pelo impacto causado em sua vida, uma vez que, frequentemente presenciam as agressões. Muitas vezes, as sofrem juntamente com a vítima, podendo estar, também, em uma condição de vulnerabilidade na situação de rompimento da relação conjugal dos pais, podendo ser envolvidos em situações de alienação parental.

A violência psicológica foi a mais predominante nas ocorrências de violência na família, compreendendo um tipo de violência que causa impactos diretos na vida dos envolvidos. No ambiente familiar, ao adotar a violência como forma de se relacionar,

considera-se que os filhos sejam os membros da família que mais sofrem as consequências deste ato. Principalmente, pelo fato de presenciar as agressões do pai contra a mãe, ou contra qualquer pessoa significativa para eles.

Entende-se que, mesmo que as agressões não sejam destinadas a eles diretamente, tornam-se vítimas também, uma vez que estar presente em uma situação de sofrimento e dor, gera consequências inestimáveis na vida dessas crianças e adolescentes. Dentre os impactos estão os sentimentos de tristeza e medo, a reprodução dos atos violentos em relações futuras, a aceitação da violência como forma de resolução de conflitos, o desenvolvimento de transtornos depressivos e de ansiedade, o afastamento da família e a dificuldade de acatar e respeitar regras familiares e sociais.

Diante disto, considera-se necessária a atuação dos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, frente à problemática da violência na família, uma vez que os elementos que compõe uma situação de agressão são diferentes em cada núcleo familiar, por distintas motivações. Mas, indiscutivelmente, existe o impacto negativo da violência familiar na vida dos filhos e de outros membros da família, exigindo a elaboração de estratégias que contemplem também a prevenção de agravos aos demais componentes do grupo familiar.

Atuar frente à problemática da violência exige capacitação, sensibilidade e o conhecimento das características de uma ocorrência de violência nas famílias, especialmente no que tange ao vínculo da vítima com o seu agressor, ao tipo de violência praticada e à presença de filhos ou outros membros da família nesta situação, uma vez que estes elementos contribuem para o entendimento da dinâmica familiar, bem como a forma de se relacionar da família e suas necessidades frente à situação de violência.

Referências

- Adebowale, A. S. (2018). Spousal age difference and associated predictors of intimate partner violence in Nigeria. *BMC Public Health*, 18:212. Retrieved from <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-5118-1> DOI: 10.1186/s12889-018-5118-1
- Brasil. (2006). Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm
- Colossi, P. M., Marasca, A. R., Falcke, D. (2015). Violência Conjugal e as Experiências na Família de Origem. *Psico*, 46(4), 93-502. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psico/v46n4/10.pdf>

- Edwards, K. M., Palmer, K.M., Lindemann, K.G. & Gidycz, C. A. (2018). Is the End Really the End? Prevalence and Correlates of College Women's Intentions to Return to an Abusive Relationship. *Violence Against Women*, 24(2), 207–222. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29332532-is-the-end-really-the-end-prevalence-and-correlates-of-college-womens-intentions-to-return-to-an-abusive-relationship/> DOI: 10.1177/1077801216686220
- Faria, C. S. & Martins, C. B. G. (2016). Violência entre adolescentes escolares: condições de vulnerabilidades. *Enfermería Global*, 42, 171-184. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/pt_docencia2.pdf
- Ferreira, M. N. X., Hino, P., Taminato, M. & Fernandes, H. (2019). O cuidado do agressor familiar frequente: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm*, 32(3), 334-40. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v32n3/1982-0194-ape-32-03-0334.pdf> DOI: 10.1590/1982-0194201900046
- Ferreira, L. B. & Timbane, A. A. (2019). Relações conjugais: conflitos e influências comportamentais sobre os filhos. *Fragmentos de cultura*. 29(2), 276-292. Recuperado de <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/7299/4245>
- Franco, D. A., Magalhães, A. S. & Féres-Carneiro, T. (2018). Violência Doméstica e Rompimento Conjugal: Repercussões do Litígio na Família. *Pensando Famílias*, 22(2), 154-171. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n2/v22n2a11.pdf>
- Herbell, K., Li, Y., Bloom, T., Sharps, P., Bullock, L. F. C. (2020). Keeping it together for the kids: New mothers' descriptions of the impact of intimate partner violence on parenting. *Child Abuse & Neglect*, 1042682. Retrieved from <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0145213419304454?token=DC0463E41DDFB284B6093D1830FA535EB6A994B83125FE35E24A0291C47632E0BB3819642F2D1A1DBAAC09F5C7AC67E9> DOI: 10.1016/j.chiabu.2019.104268
- Jiménez, T. I., Estévez, E., Velilla, C. M., Martín-Albo, J., Martínez, M. L. (2019). Family Communication and Verbal Child-to-Parent Violence Among Adolescents: The Mediating Role of Perceived Stress. *Int J Environ Res Public Health*, 16(22), 1-13. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/22/4538/htm> DOI: 10.3390/ijerph16224538
- Justino, Y. A. C., Cotonhoto, L. A. & Nascimento, C. R. R. (2017). A perspectiva de mães a respeito das relações parentais diante de um contexto de violência doméstica contra mulher. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(3), e1487. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n3/04.pdf>

- Leitão, M. N. C. (2014). Mulheres sobreviventes de violência exercida por parceiros íntimos - a difícil transição para a autonomia. *Rev Esc Enferm USP*, 48(Esp), 07-15. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/reusp/v48nspe/pt_0080-6234-reusp-48-esp-007.pdf DOI: 10.1590/S0080-623420140000600002
- Leoncio, E. T., Souza, S. R. P. & Machado, J. L. M. (2017). Degradação do vínculo parental e violência contra a criança: o uso do genograma familiar na prática clínica pediátrica. *Rev Paul Pediatr*, 35(2), 185-190. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n2/0103-0582-rpp-2017-35-2-00009.pdf> DOI: 10.1590/1984-0462/;2017;35;2;00009
- Lírio, J. G. S. et al. (2018). Abuso intrafamiliar na infância de homens em processo criminal por violência conjugal. *Acta Paul Enferm*, 31(4), 423-429. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n4/1982-0194-ape-31-04-0423.pdf>
- Macarini, S.M., Miranda, K. P. (2018). Atuação da Psicologia no Âmbito da Violência Conjugal em uma Delegacia de Atendimento à Mulher. *Pensando Famílias*, 22(1), 163-178. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n1/v22n1a13.pdf>
- Miller, S. L. & Manzer, J. L. (2018). Safeguarding Children's Well-Being: Voices From Abused Mothers Navigating Their Relationships and the Civil Courts. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-25. Recuperado de https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0886260518791599?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed DOI: 10.1177/0886260518791599
- Nóbrega, V. K. M., Pessoa Júnior, J. M., Nascimento, E. G. C. & Miranda, F. A. N. (2019). Renúncia, violência e denúncia: representações sociais do homem agressor sob a ótica da mulher agredida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7), 2659-2666. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n7/1413-8123-csc-24-07-2659.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (2012). Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;jsessionid=719B0B6C5E2A72AA1FE87438DBD77901?sequence=3
- Queiroz, R. A. & Cunha, T. A. R. (2018). A violência psicológica sofrida pelas mulheres: invisibilidade e memória. *Revista NUPEM*, 10(20), 86-95. Recuperado de <http://revistanupem.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/310/336>
- Rodrigues, T. F. C.S., Sanches, R. C. N., Rêgo, A. S., Decesaro, M. N., Radovanovic, C. A. T. (2019). Quotidiano conflituoso de famílias que vivenciam o uso de drogas. *Rev Rene*,

20:e41002. Recuperado de <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v20/1517-3852-rene-20-e41002.pdf> DOI: 10.15253/2175-6783.20192041002

Russo, G., Trindade, H., Dantas, J. & Nogueira, J. (2014). Quando a realidade cala: violência psicológica intrafamiliar contra crianças e adolescentes em Mossoró-RN. *Temporalis*, 14(27), 159-180. Recuperado de <http://www.portaldepublicacoes.ufes.br/?journal=temporalis&page=article&op=view&path%5B%5D=7136>

Valadão, S. M. (2014). Reflexões sobre agressividade e violência na sociedade contemporânea. *Revista Transformar*, 6, 78-91. Recuperado de <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/14/13>

Vasconcelos, M. S., Holanda, V. L. & Albuquerque, T. T. (2016). Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres. *Cogitare Enferm*, 21(1), 01-10. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41960/27503> DOI: 10.5380/ce.v21i1.41960

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta tese, apresentados no formato de três artigos científicos, abordam a violência que acontece em famílias que vivem em territórios vulneráveis, em suas diferentes interfaces, tendo como referência teórica o Modelo Ecológico da Violência. Comprova-se que a violência que acontece no ambiente familiar é um fenômeno multicausal, que, frequentemente está relacionado a problemas sociais presentes no território vulnerável em que a família está inserida.

No entanto, destaca-se que, somente o fato de se viver em um território vulnerável, não é o suficiente para desencadear a violência na família, sendo necessária a associação das características deste território vulnerável com as características pessoais dos membros da família. De modo que, características como o sexo, a idade, o nível de escolaridade, o uso de substâncias ilícitas e lícitas, bem como as características comportamentais, podem propiciar o desenvolvimento da violência entre os seus membros, em virtude da forma particular com que cada pessoa se comporta diante das adversidades.

Um fato relevante foi que, a realização do ato violento aconteceu, predominantemente, na residência das vítimas. Como as famílias vivem em territórios vulneráveis, estes se constituem de espaços que possibilitam a construção do "ser agressor" e a prática de atos de violência. Até mesmo pelo fato do território mais prevalente nas ocorrências ser um local permeado de vulnerabilidade social e econômica, as quais, quando associadas a outros elementos, como as características pessoais dos envolvidos pode desencadear a violência.

De modo geral, as primeiras 12 horas após o ato de violência foram essenciais para que a vítima decidisse pela realização do registro de um boletim de ocorrência contra o agressor. O desejo de representar criminalmente contra ele e a solicitação de medidas protetivas, foram as decisões majoritárias relativas aos desfechos das ocorrências para as vítimas, representando a vontade das mesmas de cessar com a violência sofrida, bem como conseguir o afastamento do agressor.

A pesquisa também possibilitou a reflexão acerca de outros aspectos relativos a esta problemática, que vão além dos resultados encontrados nesta tese. O fato dos filhos ou de outros membros da família presenciarem as agressões geram impactos em sua vida, considerando que, frequentemente, sofrem juntamente com a vítima, podendo estar, também, em uma condição de vulnerabilidade e risco.

A violência psicológica foi a mais predominante, compreendendo um tipo de violência que causa impactos diretos na vida dos envolvidos, especialmente por ser mais silenciosa. No ambiente familiar, ao adotar a violência como forma de se relacionar, considera-se que os

filhos sejam os membros da família que mais sofrem as consequências deste ato. Principalmente, pelo fato de presenciar as agressões do pai contra a mãe, ou contra qualquer pessoa significativa para eles.

Entende-se que, mesmo que as agressões não sejam destinadas a eles diretamente, tornam-se vítimas também. Dentre os impactos estão os sentimentos de tristeza e medo, a reprodução dos atos violentos em relações futuras, a aceitação da violência como forma de resolução de conflitos, o desenvolvimento de transtornos depressivos e de ansiedade, o afastamento da família e a dificuldade de acatar e respeitar regras familiares e sociais.

A partir destas considerações, o estudo confirma a tese defendida, de que *o conhecimento da relação entre as características pessoais dos membros da família e as características do território em que vivem é um elemento essencial na organização das práticas dos profissionais de saúde para o enfrentamento da violência.*

Uma limitação do estudo foi relativa às lacunas nas informações sobre aspectos importantes nos boletins de ocorrência policial, tais como o histórico de uso de substâncias ilícitas e lícitas, tanto de vítimas, quanto de agressores, o desfecho da ocorrência para o agressor e ainda, sobre a vítima e o agressor possuem filhos e estes presenciaram as agressões. Considera-se que estes dados sejam relevantes para uma assistência mais qualificada às famílias que vivenciam a violência entre seus membros, pois possibilitariam compreender os fatores de risco, a dinâmica e as especificidades de cada núcleo familiar.

Os resultados desta pesquisa permitem traçar um panorama da violência que acontece em famílias que vivem em territórios vulneráveis, viabilizando a melhoria da organização das práticas dos profissionais de saúde para o enfrentamento da violência. Elementos como as características pessoais, as características do território vulnerável e das ocorrências de violência possibilitam a elaboração de ações de saúde voltadas às reais necessidades das famílias.

Para isto, faz-se necessário agir desde a prevenção da violência até a resolução dos casos já existentes. Profissionais de saúde instrumentalizados para assistir a população mais vulnerável à violência são capazes de identificar os riscos e as situações em que a violência já está instalada, bem como mobilizar as estruturas de apoio existentes para a continuidade e efetividade do atendimento.

Acredita-se que esta tese contribua também para a produção científica, bem como permita a reflexão dos profissionais de saúde acerca da temática violência na família, incentivando a elaboração de mais pesquisas, as quais dêem subsídios e fundamentação para novas intervenções, ainda mais eficazes, para atender às famílias que enfrentam a violência.

REFERÊNCIAS

- ABDALLA, R. R. *et al.* Association between drug use and urban violence: Data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS). **Addictive Behaviors Reports**. v 7. p. 8–13, 2018.
- ABRANCHES, C. D.; ASSIS, S. G. A. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 5, p. 843-54, 2011.
- ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Notas oficiais ABRASCO. Sobre a violência contra crianças, adolescentes e jovens brasileiros**. 2019. Disponível em: www.abrasco.org.br
- ACOSTA, D. F. *et al.* Violência sexual: da denúncia à criminalização do agressor. **Rev enferm UERJ**. v. 24, n. 2. p. 1-6, 2016.
- ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L.; BARLEM, E. L. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n. 6, p. 547-53, 2013.
- ADEBOWALE, A. S. Spousal age difference and associated predictors of intimate partner violence in Nigeria. **BMC Public Health**, v. 18, 212, 2018.
- ALMEIDA, C. A. P. L. *et al.* Aspectos relacionados à violência contra o idoso: concepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. **Rev Fund Care Online**. v. 11, n. esp, p. 404-410, 2019.
- ALVES, E. P. M. Diversidade cultural, território e tradição: a nova agenda do desenvolvimento local no Brasil. **Contemporânea**. v. 7, n. 1 p. 91-117, 2017.
- ALVES, J. M. *et al.* Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**. v. 19, n. 1, p. 26-32, 2017.
- ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Fórum brasileiro de segurança pública**. ISSN 1983-7364. Ano 12. 2018.
- APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de Metodologia Científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas. 295p. 2011.
- APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa**. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.
- ASLAN, E. *et al.* Exposure to domestic violence in women living in Istanbul and Aegean regions: a Turkish sample. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24. n. 8, 2019.
- ATLAS DA VIOLÊNCIA. **Fórum brasileiro de segurança pública**. Ipea e FBSP. Rio de Janeiro. Junho. 2018.
- AZENE, Z. N.; YESHITA, H. Y.; MEKONNEN, F. A. Intimate partner violence and associated factors among pregnant women attending antenatal care service in Debre Markos town health facilities, Northwest Ethiopia. **PLoS One**. 2019, v. 14, n. 7, 2019.

BARBIANI, R. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. **Saúde Debate**. v. 40, n. 109, p. 200-211, 2016.

BARCELLOS, C. *et al.* Georreferenciamento de dados de saúde na escala submunicipal: algumas experiências no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 17, n. 1, p. 59-70, 2008.

Barreto, C. S. L. A. *et al.* Perfil da violência que vitima crianças no Estado da Bahia, segundo registros do Sistema de Gerenciamento Estatístico (SGE) da Secretaria de Segurança Pública. **Rev. Saúde Col. UEFS**, v. 8, p. 5-15, 2018.

BAPTISTA, R. S. *et al.* Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. **Rev. Rene [Internet]**, v. 16, n. 2, p. 210-7, 2015.

BELAY, S. *et al.* Intimate partner violence and maternal depression during pregnancy: A community-based cross-sectional study in Ethiopia. **PLoS One**, v. 14, n. 7, 2019.

BERNARDINO, I. M. *et al.* Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. **Rev Bras epidemiol**, v. 19, n. 4, p. 740-752, 2016.

BJØRGOA, E. M. S.; JENSENA, T. K. Unaccompanied refugee minors' early life narratives of physical abuse from caregivers and teachers in their homecountries. **Child Abuse & Neglect**. 2015.

BORBUREMA, T. L. R. *et al.* Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 12, n. 39, p.1-13, 2017.

BOTT, S. *et al.* Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. **Rev Panam Salud Publica**, v. 43, p. 1-12, 2019.

BOZZO, A. C. B. *et al.* Violência doméstica contra a mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista. **Rev enferm UERJ**, v. 25, p. 1-5, 2017.

BRANCO, M. A. O.; TOMANIK, E. A. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: Prevenção e enfrentamento. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 402-411, 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. (1990, 27 set.). **Lei Federal n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providencias. Diário Oficial da União.

BRASIL. Governo Federal. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa**. Brasília. 2018. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cndi>

BRASIL. Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014. [Lei Menino Bernardo]. **A proibição dos castigos corporais e do tratamento cruel e degradante das crianças.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm.

BRASIL. Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. **Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher.** Presidência da República, 2006.

BRASIL. Lei Maria da Penha. Lei n. 13.827/2019. **Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha).** Presidência da República, 2019.

BRASIL. CapacitaSuas SUAS: sistema único de assistência social. **Proteção de assistência social: segurança de acesso a benefícios e serviços de qualidade.** Brasília: Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Caderno 2. 1ed. 2013. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/CapacitaSUAS_Caderno_2.pdf

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas.** 377p. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Conselho Nacional dos Direitos Humanos.** Relatório de atividades: Biênio 2016-2018. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes.** Brasília - DF. 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 737, de 16 de maio de 2001. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.** Diário Oficial da União; 18 maio. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.271, de 6 de junho de 2014.** [Internet]. 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em saúde. Vigilância de violência e acidentes.** Vigilância de violências. Orientações para notificação e atendimento. Brasília, DF. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/orientacoes-para-notificacao-e-atendimento>

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. **Cadernos de Atenção Básica.** n. 8. Brasília, DF. 2002.

CAGOL, E. C.; FRICHEMBRUDER, S. C. Por onde anda o olhar ao agressor no âmbito da violência doméstica no Brasil? **Diaphora**, v. 17, n. 1, 2017.

CARINHANHA, J. I.; PENNA, L. H. G.; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais sobre famílias em situação de vulnerabilidade: uma revisão da literatura. **Rev enferm UERJ**, v. 22, n. 4, p. 565-70, 2014.

CARMO; M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 3. 2018.

CARTILHA DO IDOSO. **Atividades, direitos, participação e saúde. Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul.** Comissão de saúde e meio ambiente. Porto alegre. 2018. Disponível em:
http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repdcp_m505/CSMA/Cartilha%20do%20Idoso%202018.2.pdf

CASTRO, V. C.; RISSARDO, L. K.; CARREIRA, L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 71, n. 2, p. 777-85. 2018.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da violência 2019.** Ipea e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2019.

CLARK, C. J. *et al.* Mixed methods assessment of women's risk of intimate partner violence in Nepal. **BMC Womens Health**. v. 19, n. 20, 2019.

COLOSSI, P. M, MARASCA, A. R.; FALCKE, D. Violência Conjugal e as Experiências na Família de Origem. **Psico**, v. 46, n. 4, pp. 493-502, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **O Poder Judiciário na aplicação da Lei Maria da Penha.** 2018. Disponível em:
http://cnj.jus.br/files/publicacoes/arquivo/5f271e3f54a853da92749ed051cf3059_18ead26dd2ab9cb18f8cb59165b61f27.pdf

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 11, p. 1163-1178, 2007.

DANTAS, G. S. V. *et al.* Caracterização dos casos de violência física contra mulheres notificados na Bahia. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 24, n. 4, p. 63-68, 2017

DATASENADO. Instituto de Pesquisa DataSenado. **Observatório da Mulher contra a Violência. Violência doméstica e familiar contra a mulher.** 2017. Disponível em:
<https://www12.senado.leg.br/institucional/datasetado/arquivos/aumenta-numero-de-mulheres-que-declaram-ter-sofrido-violencia>

DIVAKAR, U. *et al.* Digital Education of Health Professionals on the Management of Domestic Violence: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration. **Journal of Medical Internet Research**, v. 21, n. 5, 2019.

DEVRIES, K. *et al.* Violence against children in Latin America and the Caribbean: What do available data reveal about prevalence and perpetrators? **Rev Panam Salud Publica**, v. 43, n. 66, 2019.

DONOSO, M. T. V.; BASTOS, M. A. R. O cotidiano dos profissionais que trabalham diretamente com vítimas de violência social. **Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min**, v. 4, n. 1, p. 951-60, 2014.

- EDWARDS, K. M. *et al.* Is the End Really the End? Prevalence and Correlates of College Women's Intentions to Return to an Abusive Relationship. **Violence Against Women**, v. 24, n. 2, p. 207–222, 2018.
- FARAJ, S. P.; SIQUEIRA, A. C.; ARPINI, D. M. Rede de Proteção: O Olhar de Profissionais do Sistema de Garantia de Direitos. Trends in Psychology / **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 727-741, 2016.
- FARIA, C. S.; MARTINS, C. B. G. Violência entre adolescentes escolares: condições de vulnerabilidades. **Enfermería Global**, n. 42, p. 171-184, 2016.
- FERREIRA, R. M. *et al.* Características de saúde de mulheres em situação de violência doméstica abrigadas em uma unidade de proteção estadual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 12, p. 3937-3946, 2016.
- FERREIRA, M. N. X. *et al.* O cuidado do agressor familiar frequente: revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 3, p. 334-40, 2019.
- FERREIRA, L. B.; TIMBANE, A. A. Relações conjugais: conflitos e influências comportamentais sobre os filhos. **Fragmentos de cultura**, v. 29, n. 2, p. 276-292. 2019.
- FERREIRA, I. C. B.; VASCONCELOS, A. M. N.; PENNA, N. A. Violência urbana: a vulnerabilidade dos jovens da periferia das cidades. ADEP. **Associação Brasileira de Estudos Populacionais**. p. 1-18, 2016. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1805/1764>
- FIGUEIRÓ, M. S; DIMENSTEIN, M. Uso de drogas, famílias e práticas de cuidado: interpelações às políticas públicas. **Athenea Digital**, v. 19, n. 1, 2019.
- FLORES, M. A identidade cultural do território como base de estratégias de desenvolvimento – uma visão do estado da arte. **Territorios con identidad cultural**, 2006. Disponível em: https://static.fecam.net.br/uploads/28/arquivos/4069_FLORES_M_Identidade_Territorial_cmo_Base_as_Estrategias_Desenvolvimento.pdf
- FRANCO, D. A.; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T. Violência Doméstica e Rompimento Conjugal: Repercussões do Litígio na Família. **Pensando Famílias**, v. 22, n. 2, p. 154-171, 2018.
- FRIEDRICH, T. A.; WEBER, M. A. L. Gestão de conflitos: transformando conflitos organizacionais em oportunidades [Internet]. Porto Alegre: **Conselho Regional de Administração do RS**, 2014. Disponível em: http://crars.org.br/artigos_interna/gestao-de-conflitostransformando-conflitos-organizacionais-em-oportunidades-41.html
- FROTA, M. A. *et al.* Perspectiva materna acerca da repercussão da violência doméstica infantil no desenvolvimento humano. **Enferm. Cent. O. Min**, v. 6, n. 2, p. 2180-2189, 2016.
- Frugoli, R. *et al.* De conflitos e negociações: uma etnografia na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher. **Saúde Soc.**, v. 28, n. 2, p.201-214, 2019.

FRUTUOSO, M. F. P. *et al.* Gestão local de saúde em território de vulnerabilidade: motivações e racionalidades. **Saúde debate**, v. 39, n. 105, p.337-349, 2015.

GASPAR, T.; BALANCHO, L. Fatores pessoais e sociais que influenciam o bem-estar subjetivo: diferenças ligadas estatuto socioeconômico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1373-1380, 2017.

GARCIA, L. P.; SILVA, G. D. M. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 4, 2018.

GILCHRIST, G. *et al.* The interplay between substance use and intimate partner violence perpetration: A meta-ethnography. **International Journal of Drug Policy**. v, 65, p. 8-23, 2019.

GOMES, L. R. S.; NEVES, A. S. A clínica de família: interrogações sobre o traumático, a dinâmica vincular e a violência como organizadores do grupo familiar. **Estilos clin**, v. 21, n. 1, p. 152-169, 2016.

GOMES, N. P. *et al.* Homens e mulheres em vivência de violência conjugal: características socioeconômicas. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 2, p. 109-116, 2012.

GUIMARÃES, R. B.; RIBEIRO, H. O tratamento cartográfico da informação em saúde do trabalhador. **Rev Bras Epidemiol**, v. 13, n. 4, p. 577-86, 2010.

HERBELL, K. *et al.* Keeping it together for the kids: New mothers' descriptions of the impact of intimate partner violence on parenting. **Child Abuse & Neglect**, 2020.

HILLIS, S. D. *et al.* Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. **Pediatrics**, v. 137, 1–13, 2016.

JEWKES, R.; CORBOZ, J.; GIBBS, A. Violence against Afghan women by husbands, mothers-in-law and siblings-in-law/siblings: Risk markers and health consequences in an analysis of the baseline of a randomised controlled trial. **PLoS ONE**, v. 14, n. 2, e0211361, 2019.

JIMÉNEZ, T. I. *et al.* Family Communication and Verbal Child-to-Parent Violence Among Adolescents: The Mediating Role of Perceived Stress. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 22, p 1-13. 2019.

JUSTINO, Y. A. C; COTONHOTO, L. A.; NASCIMENTO, C. R. R. A perspectiva de mães a respeito das relações parentais diante de um contexto de violência doméstica contra mulher. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n.3,;e1487, 2017.

JURAS, M. M. *et al.* In(ter)dependência entre decisões judiciais e pareceres psicossociais nos juízos criminais: análise qualitativa. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 11, n. 2, 2016.

KHUBCHANDANI, J.; KUMAR, R.; BOWMAN, S. L. Physicians and healthcare professionals in the era of #Metoo. **J Family Med Prim Care**, v. 8, n. 3, p. 771–774, 2019.

KOLLER, S. H. Ecologia do Desenvolvimento Humano. **Pesquisa e Intervenção no Brasil**, São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004.

KOŁODZIEJCZAK, S.; TERELAK, A.; BULSA, M. Domestic violence against seniors in rural areas of West Pomerania, Poland. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, v. 26, n. 1, 2019.

KRUG, E. G. *et al.* **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: World Health Organization (WHO). 2002.

LAZARI, A. H. *et al.* Famílias em território vulnerável e motivos para o não uso de drogas. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 19, n.11, p. 1-10, 2017.

LEITE, J. T. *et al.* Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 37, n. 2, p. 557-96, 2016.

LEITES, G. T.; MENEGHE, S. N.; HIRAKATA, V. N. Homicídios femininos no Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 17, n.3, p. 642-653, 2014.

LEITÃO, M. N. C. Mulheres sobreviventes de violência exercida por parceiros íntimos - a difícil transição para a autonomia. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48(Esp), p. 07-15, 2014.

LEONCIO, E. T.; SOUZA, S. R. P.; MACHADO, J. L. M. Degradação do vínculo parental e violência contra a criança: o uso do genograma familiar na prática clínica pediátrica. **Rev Paul Pediatr**, v. 35, n. 2, p. 185-190, 2017.

LÍRIO, J. G. S. *et al.* Abuso intrafamiliar na infância de homens em processo criminal por violência conjugal. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 4, p. 423-9, 2018.

LÍRIO, J. G. S. *et al.* Elements which precipitate conjugal violence: the discourse of men in criminal prosecution. **Rev Esc Enferm USP**, v. 53, :e03428, 2019.

LLOR-ESTEBAN, B. Profile of partner aggressors as a function of risk of recidivism. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v.16, n. 1, p. 39-46, 2016.

MACARINI, S. M.; MIRANDA, K. P. Atuação da Psicologia no Âmbito da Violência Conjugal em uma Delegacia de Atendimento à Mulher. **Pensando Famílias**, v. 22, n. 1, p. 163-178, 2018.

MANDELBAUM, B.; SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência e vida familiar: abordagens psicanalíticas e de gênero. **Saúde Soc**, v. 25, n. 2, p. 422-430, 2016.

MARTINS, D. C. *et al.* Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Aracaju**, v. 4, n. 2, p. 155-168, 2017.

MARTINS, F. F. S.; ROMAGNOLI, R. C. A violência contra as crianças e adolescentes admitidos no Hospital João XIII: Uma análise quantitativa. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 148 - 161, 2017.

MARTINS, E.; SZYMANSKI, H. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. **Estudos e pesquisas em psicologia UERJ**, v. 4, n. 1, 2004.

MELO, R. A. *et al.* Assistência de enfermagem a criança e ao adolescente em situação de violência doméstica. **Id on Line Rev. Psic**, v.10, n. 32. p. 245-59, 2016.

MENDES, R. V. *et al.* Distribuição Espacial e Geoprocessamento de Pacientes com Fissura Labiopalatina na Cidade de Imperatriz, Maranhão, Brasil. **R bras ci Saúde**, v. 19, n. 4, p. 261-268, 2015.

MENDES, R.; FRUTUOSO, M. F. P.; SILVA, C. R. C. Integralidade como processo intersubjetivo de construção de práticas em território de exclusão social. **Saúde debate**, v. 41, n. 114, p. 707-717, 2017.

MENDONÇA, M.; REIS, L. A. Caracterização da violência contra mulheres idosas no município de Vitória da Conquista/BA. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, p. 129-136, 2015.

MILLER, S. L.; MANZER, J. L. Safeguarding Children's Well-Being: Voices From Abused Mothers Navigating Their Relationships and the Civil Courts. **Journal of Interpersonal Violence**, p. 1-25, 2018.

MINAYO, M. C. S. *et al.* Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2007-2016, 2018.

MONTEIRO, F. O. Plantão social: espaço privilegiado para identificação/notificação de violência contra crianças e adolescentes. **Serv. Soc**, n. 103, p. 476-502, 2010.

MORAES, M. S. B. *et al.* Violência por Parceiro Íntimo: Características dos Envolvidos e da Agressão. **PSI UNISC**, v. 2, n. 2, p. 78-96, 2018.

MORAES, R. C. P. Pesquisa participante na estratégia saúde da família em territórios vulneráveis: a formação coletiva no diálogo pesquisador e colaborador. **Trab. Educ. Saúde**, v. 15 n. 1, p. 205-222, 2017.

MORAIS, R. L. G. L. *et al.* Actions of protection for children and teenagers in situations of violence. **J. res.: fundam. care**, v. 8, n. 2, p. 4472-4486, 2016.

MOREIRA, M. I. C.; SOUSA, S. M. G. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. **O Social em Questão**, v. 15, n. 28, 2012.

MOURA, L. B. A.; OLIVEIRA, C.; VASCONCELOS, A. M. N. Violências e juventude em um território da Área Metropolitana de Brasília, Brasil: uma abordagem socioespacial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3395-3405, 2015.

MÜLLERI, E. P. L.; CUBAS, M. R.; BASTOSI, L. C. Georreferenciamento como instrumento de gestão em unidade de saúde da família. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 6, p. 978-82, 2010.

MYSYUK, Y.; WESTENDORP, R. G. J.; LINDENBERG, J. How older persons explain why they became victims of abuse. **Age and Ageing**, v. 45, p. 695–702, 2016.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. O modelo bioecológico do desenvolvimento humano. In: KOLLER, Sílvia H. (org.). **Ecologia do Desenvolvimento Humano**, p. 51-65, 2001.

NETTO, M. F. V.; DESLANDES, S. F. As Estratégias da Saúde da Família no enfrentamento das violências envolvendo adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1583-1595, 2016.

NETO, O. L. M.; SOUSA, S. M. G. **O fenômeno da violência no Brasil e na América Latina: diversas abordagens teórico-metodológicas**. Editorial. DOI: 10.1590/1413-81232017229.11492017. 2018.

NETO, E. F. P.; RAMOS, M. Z.; SILVEIRA, E. M. C. Configurações familiares e implicações para o trabalho em saúde da criança em nível hospitalar. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 961-979, 2016.

NÓBREGA, V. K. M. *et al.* Renúncia, violência e denúncia: representações sociais do homem agressor sob a ótica da mulher agredida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.7, p. 2659-2666, 2019.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 871-880, 2016.

OLIVEIRA, C. A. B. *et al.* Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. **Rev Cuid**, v. 10, n. 1, e573, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência**. 2012. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;jsessionid=2C6DDBF4F987E38BAAB650BC8C8AE115?sequence=3

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Health Statistics 2018**. Organização Mundial da Saúde divulga novas estatísticas mundiais de saúde. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5676:organizacao-o-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-de-saude&Itemid=843

PAIXÃO, G. P. N. *et al.* Situações que precipitam conflitos na relação conjugal: o discurso de mulheres. **Texto Contexto Enferm**, v. 23, n. 4, p. 1041-9, 2014.

PARAÍBA, P. M. F.; SILVA, M. C. M. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 18, n. 2, p. 295-306, 2015.

PATIAS, N. D.; SILVA, D. G.; DELL'AGLIO, D. D. Exposição de Adolescentes à Violência em Diferentes Contextos: Relações com a Saúde Mental Trends in Psychology / **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 205-218, 2016.

- PATIAS, N. D.; SIQUEIRA, A. C.; DIAS, A. C. G. Bater não educa ninguém! Práticas educativas parentais coercitivas e suas repercussões no contexto escolar. **Educ. Pesqui**, v. 38, n. 4, p.981-96, 2012.
- PENNA N. A., FERREIRA, I. B. **Desigualdades socioespaciais e áreas de vulnerabilidades nas cidades Mercado**, v. 13, n. 3, p. 25-36, 2014.
- PERALVA, T. R. *et al.* Domestic violence in the perception of emergency service nurses. **ReonFacema**, v. 2, n. 3, p. 221-228, 2016.
- PEREHOUSKEI, N. A.; OLIVEIRA, T. D. S.; SILVA, R. A. As geotecnologias aplicadas ao planejamento dos serviços de saúde e espaços públicos na equipe saúde da família “Cardoso” da cidade de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. Geoinf: **Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia Maringá**, v. 7, n. 2, p. 23-42, 2015.
- PIZZIO, A.; SILVA, M. M. C. Território Vulnerável e Desenvolvimento Humano Uma Análise à Luz da Política Pública de Assistência social. **Revista Desenvolvimento em Questão**, v. 14, n. 35, p. 177-206, 2016.
- PRATA, N. I. S. S. *et al.* Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais. **Trab. Educ. Saúde**, v. 15 n. 1, p. 33-53, 2017.
- PURIFICAÇÃO, M. M. *et al.* A violência contra mulher numa perspectiva histórica – uma questão de gênero. **C&D-Revista Eletrônica da FAINOR**, v.10, n.3, p. 465-473, 2017.
- QUEIROZ, R. A.; CUNHA, T. A. R. A violência psicológica sofrida pelas mulheres: invisibilidade e memória. **Revista NUPEM**, v. 10, n. 20, p. 86-95, 2018.
- RIBEIRO, M. *et al.* Georreferenciamento: ferramenta de análise do sistema de saúde de Sobral - Ceará. **Sanare**, v.13, n.2, p.63-69, 2017.
- RODRIGUES, L. S.; CHALHUB, A. A. Contextos Familiares Violentos: Da Vivência de Filho à Experiência de Pai. **Pensando Famílias**, v. 18, n. 2, p. 77-92, 2014.
- RODRIGUES, T. F. C. S. *et al.* Quotidiano conflituoso de famílias que vivenciam o uso de drogas. **Rev Rene**, v. 20, e41002. 2019.
- ROHENKOHL, L. M. I. A; CASTRO, E. K. Afetividade, Conflito Familiar e Problemas de Comportamento em PréEscolares de Famílias de Baixa Renda: Visão de Mães e Professoras. **E PROFESSÃO**, v. 32, n. 2, p. 438-451, 2012.
- RUIZ-PÉREZ, I. *et al.* Prevalence of intimate partner violence in Spain: A national cross-sectional survey in primary care. **Aten Primaria**, v. 49, n. 2, p. 93–101, 2017.
- RUSSO, G. *et al.* Quando a realidade cala: violência psicológica intrafamiliar contra crianças e adolescentes em Mossoró-RN. **Temporalis**, v. 14, n. 27, p. 159-180, 2014.
- SANTINI, P. M.; WILLIAMS, L. C. A. Parenting Programs to Prevent Corporal Punishment: A Systematic Review. **Paidéia**, v. 26, n. 63, p. 121-129, 2016.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. 8, n. 3, p. 387-406, 2011.

SANTOS, A. C.; SANTOS, M. L. M.; NASCIMENTO, D. D. G. Violência intrafamiliar: caminhos para o enfrentamento na saúde pública. **Saúde em Redes**, v. 1, n. 2, p. 21-30, 2015.

SANZ-BARBERO; B.; BARÓN, N.; VIVES-CASES, C. Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. **PLoS ONE**, v. 14, n. 10, 2019.

SARACENO B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 2001.

SEIBEL, B. L. *et al.* Rede de apoio social e funcionamento familiar: estudo longitudinal sobre famílias em vulnerabilidade social. **Pensando fam. [online]**, vol.21, n.1, pp. 120-136, 2017.

SENA, B. N. A. S. R.; TEIXEIRA, I. L.; AMORIM, L. F. A Violência Doméstica na adolescência, sob o olhar da Enfermagem e da Psicologia. **Id on Line Rev. Mult. Psic**, v.12, n. 40, p. 1981-1179, 2018.

SILVA, G. C. B. *et al.* Violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino: perfil da vítima e do agressor em município do nordeste do Brasil. **Revista Saúde e Ciência online**, v. 8, n. 1, p. 88-99, 2019.

SILVA, N. N. F. *et al.* Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Enferm. Foco**, v. 8, n. 3, p. 70-74, 2017.

SILVA, C. F. S.; DIAS, C. M. S. B. Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 3, p. 637-652, 2016.

SILVA, S. M. V.; ALMEIDA, A. C. C.; LOPES, M. C. A vulnerabilidade das mulheres nos municípios da aglomeração urbana do sul (ausul) no estado do Rio Grande do Sul. **BGG**, v.43, n. 1, p. 184-201, 2016.

SILVA, A. C. L. G.; COELHO, E. B. S.; MORETTI-PIRES, R. O. O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, v. 35, n. 4, p. 278-83, 2014.

SILVA, M. B.; LIMA, R. N.; GONCALVES, J. R. As medidas protetivas na Lei Maria da Penha: uma crítica à verdade formal dos fatos e as consequências na vida do suposto agressor. **Revista JRG De Estudos Acadêmicos**, v. 1, n. 1, p. 61-72, 2019.

SILVINO, M. C. S. *et al.* Mulheres e Violência: Características e Atendimentos Recebidos em Unidades de Urgência. **J Health Sci**, v. 18, n. 4, p. 240-4, 2016.

SO, K. N. S. *et al.* Vídeos institucionais podem contribuir ao debate para o enfrentamento da violência doméstica infantil? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2347-2356, 2016.

SOUSA, A. I. A.; JÚNIOR, V. L. P. Análise espacial e temporal dos casos de aids no Brasil em 1996-2011: áreas de risco aumentado ao longo do tempo. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 25, n. 3, p. 467-476, 2016.

SOUZA *et al.* Sistema de Informações Georreferenciadas no planejamento dos serviços de saúde. **Momento & perspectivas em saúde**, v. 9, n. 2, p. 10-15, 1996.

SOUZA, C. E. *et al.* Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista – revisão de literatura. **Rev Bras Odontol Leg RBOL**, v. 4, n. 1, p. 53-63, 2017.

SOUZA, P. R. S.; MARTINS, C. A. A. Áreas urbanas desfavorecidas do município do Rio Grande - RS. **Geosul**, v. 31, n. 62, p. 221-246, 2016.

SOUTO, R. M. C. V. *et al.* Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2811-2823, 2017.

SOUTO, D. F. *et al.* Violência contra crianças e adolescentes: perfil e tendências decorrentes da Lei nº 13.010. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 71, n. 3, p. 1313-23, 2018.

STÖCKL, H.; PENHALE, B. Intimate Partner Violence and Its Association With Physical and Mental Health Symptoms Among Older Women in Germany. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 30, n. 17, p. 3089–3111, 2015.

TONDOWSKI, C. S. *et al.* Padrões Intergeracionais de Violência Familiar Associada ao Abuso de Bebidas Alcoólicas: Um Estudo Baseado em Genogramas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, n. 4, p. 806-814, 2014.

TRIOLA, M. F. **Introdução à estatística**. 10. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

VALADÃO, S. M. Reflexões sobre agressividade e violência na sociedade contemporânea. **Revista Transformar**, n. 6. p. 78-91. ISSN 2175-8255, 2014.

VALERA, I. M. A. *et al.* Atuação da equipe de enfermagem diante da violência infanto-juvenil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 17, n. 3, p. 103-111, 2015.

VASCONCELOS, M. S.; HOLANDA, V. L.; ALBUQUERQUE, T. T. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 1, p. 01-10, 2016.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da Violência: Homicídios por Armas de Fogo no Brasil**. FLACSO, 2016.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da Violência: Anatomia dos Homicídios no Brasil**. São Paulo: Instituto Sangari, 2012.

WALTON, S. M.; PÉREZ, C. A. S. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. **Gac. Méd. Espirit**, v. 21, n. 1, p. 96-105, 2019.

YUNES, M. A. M.; JULIANO, M. C. A Bioecologia do Desenvolvimento Humano e suas Interfaces com Educação Ambiental. **Cadernos de Educação**, v. 37, p. 347-379, 2010.

ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO, D. D. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. **J Bras Psiquiatr**, v. 65, n. 1, p. 44-52, 2016.

ZART, L.; SCORTEGAGNA, A. S. Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência doméstica e circunstâncias do crime. **Perspectiva**, v. 39, n. 148, p. 85-93, 2015.

APÊNDICE A

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG C.P. 140, Av. Itália Km 8 S/N. Rio Grande/ RS. Brasil. Telefone : (53) 32336500</p>	 <p>GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM FAMÍLIA, ENFERMAGEM E SAÚDE</p>
---	--

QUESTIONÁRIO

PARTE I – IDENTIFICAÇÃO DAS VÍTIMAS

Codificação: _____

Nome: _____

Filiação:

Mãe: _____

Pai: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____

Sexo () 1- Masculino () 2- Feminino

Idade _____ anos

Data de nascimento ___/___/___

Cor/etnia: () 1- Branca () 2- Negra () 3- Parda/Mulata () 4- Amarela
() 5- Indígena

Estado Civil: () 1- Solteira () 2- Casada () 3- Viúva () 4- Divorciada

Estado Conjugal: () 1 – Com companheiro () 2 – Sem Companheiro

Escolaridade completa:

() 1- Ensino Fundamental

() 2- Ensino Médio

() 3- Ensino Superior

() 4- Não alfabetizado

Escolaridade em anos: _____

Naturalidade:

() 1- Rio Grande () 2- Outra () 999 – Não Informado

Qual cidade? _____

Histórico de uso de substâncias ilícitas?

() 1- Não () 2- Sim () 99 - Não se aplica () 999- Não informado

Quais substâncias? _____

Histórico de uso de substancia lícita?

() 1- Não () 2 – Sim () 99- Não se aplica () 999 – Não Informado

Quais substancia? _____

Vínculo de parentesco do agressor com a vítima:

() 1- Companheiro () 2- ex companheiro () 3- Pai () 4- Mãe () 5- Pai e mãe () 6- Padrasto

() 7- Madrasta () – Filha/Filho

() 8- Outro(s) Agressor(es)? _____ () 999 – Não Informado

Tempo de convivência com o agressor

() 1- menos de um mês () 2 – de 1 a 6 meses () 3- de 6 meses a 1 ano

() 4- 1 a 5 anos () 5 - 5 a 10 anos () 6 - Mais de 10 anos () 7 – mais de 20 anos

() 8- mais de 30 anos () 99 – Não se aplica () 999 - Não informado

PARTE II – IDENTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA

Número _____

Órgão _____

Local da ocorrência: _____

() 1- na residência () 2- no serviço () 3- na casa de parentes/amigos

() 4- na rua 5- Outro Local: Qual?.....

Bairro: _____

Data da ocorrência ____/____/____

Horário da ocorrência ____ ____ horas

Data do registro ____/____/____

Horário do registro ____ ____ horas

Violência referida:

- () 1- física () 2- psicológica () 3- negligência () 4- sexual
 () 5- física e psicológica () 6- física e negligência () 7- física e sexual
 () 8- psicológica e negligência () 9- psicológica e sexual () 10- negligência e sexual () 11- todas

Meio empregado para violencia:

- () 1 – arma de fogo
 () 2 – arma branca
 () 3 – utensílios domésticos/ móveis
 () 4 - perfurocortantes / pontiagudos
 () 5 – automóveis
 () 6 – pedras
 () 7 – ferramentas
 () 8 – Empurrões
 () 9 – tapas
 () 10 – socos
 () 11 – chutes
 () 12 – asfixia
 () 13 – Mensagens de texto/ e-mail
 () 14 – Ameaça verbal
 () 15 – puxão de cabelo
 () 16 – Arranhões
 () 17 - Outros objetos Qual: _____
 () 18 – outras formas Qual: _____

Quem registrou a ocorrência?

- () 1- Vitima () 2-outros quem? _____

É a primeira vez que sofre agressão () 1- Não () 2- Sim

Nº de vezes: _____

Desfecho da ocorrência para a vítima:

- () 1 – Apenas prestou a Queixa
 () 2 – Desejou representar criminalmente
 () 3 – Solicitou Medidas Protetivas
 () 4 – Desejou representar criminalmente e medidas protetivas
 () 5 – Já estava com Medidas Protetivas
 () 6 – Desejou representar criminalmente e já estava com medidas protetivas
 () 7 – Encaminhada para exame de lesão/ perícia
 () 8 – Orientada a ir ao conselho Tutelar
 () 9 – Encaminhada ao serviço de saúde
 () 10 – outro desfecho qual: _____

Desfecho da ocorrência para o agressor:

- () 1- Também prestou queixa
 () 2 – Foi encaminhado ao Presidio
 () 3 – Encaminhado para perícia
 () 4 – Agressor não foi localizado
 () 5 – submetido a medida protetiva
 () 6 – outro desfecho qual: _____

PARTE III – IDENTIFICAÇÃO DOS AGRESSORES

Sexo () 1- Masculino () 2- Feminino

Idade _____ anos

Data de nascimento ___/___/____

Cor: () 1- Branca () 2- Negra () 3- Parda/Mulata () 4- Amarela

() 5- Indígena

Estado Civil: () 1- Solteiro () 2- casado () 3- Viúvo

() 4- Divorciado

Estado Conjugal: () 1 – Com companheiro () 2 – Sem companheiro

Escolaridade completa:

() 1- Ensino Fundamental

() 2- Ensino Médio

() 3- Ensino Superior

() 4- Não alfabetizado

Escolaridade em anos: ____

Naturalidade:

() 1- Rio Grande () 2- Outra cidade

Qual cidade? _____

Histórico de uso de substâncias ilícitas?

() 1- Não () 2- Sim

Quais substâncias? _____

Histórico de uso de substancia lícita?

() 1 – Não () 2 – Sim

Quais substancia? _____

Causas presumíveis da agressão?

() 1 – Ciumes

() 2 – conflitos familiares

() 3 – conflitos conjugais

() 4 – não aceita fim da relação

() 5 – drogas/ álcool

() 6 – outras causas qual: _____

Vítima e agressor possuem filho?

() 1 – Sim () 2 – não () 99 – não se aplica () 999 – não informado

Quantos: _____

Filho presenciou/sofreu agressão? () 1- sim () 2- Não () – 99 não se aplica

() 999 – não informado

OBSERVAÇÕES

APÊNDICE B

DISTRIBUIÇÃO DOS BAIRROS PARA A DEFINIÇÃO DOS TERRITÓRIOS

	Territórios	N	%
 T1	Aeroporto	1	0,4
	Jardim Humaitá	3	1,1
	Trevo	1	0,4
	Vila Maria	1	0,4
	Vila Maria José	6	2,2
	Vila São Jorge	1	0,4
 T2	América	3	1,1
	Buchholz	4	1,4
	Cohab I	4	1,4
	Cohab II	4	1,4
	Hidráulica	6	2,2
	Prado	2	0,7
	Vila Eulina	1	0,4
	Vila Junção	5	1,8
	Vila Leônidas	2	0,7
	Vila Municipal	3	1,1
	Vila Rural	3	1,1
	 T3	Barra	5
Bolaxa		4	1,4
Cassino		19	6,9
Senandes		3	1,1
 T4	Bernadeth	3	1,1
	Parque Coelho	2	0,7
 T5	Bairro Getúlio Vargas (BGV)	10	3,6
	Vila Mangueira	1	0,4
	Vila Militar	1	0,4
	Vila Santa Tereza	4	1,4

	T6	Castelo Branco	10	3,6
		Cidade de Águeda	4	1,4
		Cohab IV	2	0,7
		Profilurb I	4	1,4
		Profilurb II	2	0,7
		Vila Maria dos Anjos	1	0,4
		Vila Santa Rosa	7	2,5
	T7	Cibrazém	2	0,7
		Vila Recreio	6	2,2
		Vila São João	6	2,2
		Vila São Miguel	26	9,4
	T8	Parque Marinha	12	4,3
		Parque São Pedro	13	4,7
	T9	Centro	15	5,4
		Cidade Nova	16	5,8
		Lar Gaúcho	2	0,7
		Navegantes	2	0,7
		Parque Residencial Salgado Filho	9	3,2
	T10	Quinta	11	4,0

ANEXO A



CEPAs / FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER N° 42/2017

CEPAS 91/2016

Processo: 23116.009362/2016-30

CAAE: 62448616.2.0000.5324

Título da Pesquisa: A paternidade no contexto da violência intrafamiliar: estratégias para o trabalho de enfermagem

Pesquisador Responsável: Mara Regina Santos da Silva

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 169/2016, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto "**A paternidade no contexto da violência intrafamiliar: estratégias para o trabalho de enfermagem**".

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório **semestral** de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do **relatório final**: 29/02/2020.

Rio Grande, RS, 28 de março de 2017.

Eli Sinnott Silva
Profª. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG