



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE

RHAFELA MARQUES MONTEIRO SALGADO FERREIRA

**O CONSUMO DE ÁLCOOL POR AGRESSORES COMO FATOR DE RISCO PARA  
A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER ADULTA**

Rondonópolis

2024

**RHAFELA MARQUES MONTEIRO SALGADO FERREIRA**

**O CONSUMO DE ÁLCOOL POR AGRESSORES COMO FATOR DE RISCO PARA  
A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER ADULTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade Federal de Rondonópolis como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Biociências e Saúde.

**Orientadora:** Profa. Dra. Magda de Mattos

Rondonópolis

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte  
Ficha Catalográfica elaborada de forma automática com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

M357c Marques Monteiro Salgado Ferreira, Rhafaela.  
O consumo de álcool por agressores como fator de risco para a violência doméstica contra a mulher adulta [recurso eletrônico] / Rhafaela Marques Monteiro Salgado Ferreira. – Dados eletrônicos (1 arquivo : 78 f., pdf). – 2024.

Orientador(a): Magda de Mattos.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Rondonópolis, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Rondonópolis, 2024.  
Inclui bibliografia.

1. Álcool. 2. Violência. 3. Violência doméstica. 4. Violência contra a mulher. 5. Saúde. I. Mattos, Magda de, *orientador*. II. Título.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS**  
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**TÍTULO: O CONSUMO DE ÁLCOOL POR AGRESSORES COMO FATOR DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER ADULTA**

**AUTORA: MESTRANDA RHAFELA MARQUES MONTEIRO SALGADO FERREIRA**

Dissertação defendida e aprovada em 06 de **DEZEMBRO** de 2024.

**COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA**

**1. PROFA. DRA. MAGDA DE MATTOS (PRESIDENTE BANCA / ORIENTADORA)**

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Rondonópolis

**2. PROFA. DRA. LUCIANE ALMEIDA CASARIN (MEMBRO INTERNO)**

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Rondonópolis

**3. PROFA. DRA. LARISSA DE ALMEIDA REZIO (MEMBRO EXTERNO)**

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

**RONDONÓPOLIS, 06/12/2024.**



Documento assinado eletronicamente por **Magda de Mattos, Docente - UFR**, em 06/12/2024, às 17:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciane Almeida, Docente - UFR**, em 06/12/2024, às 17:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Larissa de Almeida Rezio, Usuário Externo**, em 12/12/2024, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufr.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufr.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0438262** e o código CRC **1A26DB08**.

---

*Dedico este trabalho a meus pais e ao meu esposo com admiração e gratidão por seu apoio, carinho e presença ao longo do período de elaboração deste trabalho.*

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho representa mais do que o cumprimento de uma etapa acadêmica; ele carrega em si as marcas de uma jornada pessoal repleta de desafios, aprendizados e, acima de tudo, o apoio incondicional de pessoas que, de diferentes maneiras, me sustentaram em cada passo dado até aqui.

A Deus, a quem dedico minha mais profunda gratidão. Sua presença constante em minha vida foi e sempre será meu refúgio e força nos momentos de incerteza e cansaço. Em cada conquista, sei que foi Sua mão que me guiou e Seu amor que me sustentou.

Aos meus pais, que são a base de tudo o que sou. Cada gesto de carinho, cada palavra de incentivo, cada sacrifício que fizeram para que eu pudesse seguir em frente... Não há palavras que expressem minha gratidão. Vocês sempre foram minha inspiração e minha maior fonte de força. Sem vocês, este sonho jamais teria se concretizado.

À minha orientadora, Profa. Dra. Magda de Mattos, meu mais sincero agradecimento. Além de excelente profissional, é um ser humano incrível, que com seu otimismo tornou a jornada mais leve. Suas orientações ultrapassaram os limites acadêmicos; você me ensinou sobre paciência, sobre como enxergar além do óbvio e, sobretudo, sobre a importância de acreditar em mim mesma e no meu potencial. Sua sabedoria e generosidade fizeram toda a diferença nesta caminhada, e levo comigo, para além desta dissertação, todos os ensinamentos que você tão generosamente compartilhou.

À minha amiga e colega de mestrado, Jacqueline Silva Damaceno, e minhas amigas de universidade, Franciane Rocha de Faria Barbosa e Sabrina Neves Casarotti, com quem dividi não apenas desafios intelectuais, mas também momentos de angústia e alegria. Nossa convivência foi fundamental para que eu pudesse crescer não apenas como acadêmica, mas como ser humano. O apoio, as conversas e o companheirismo de vocês foram âncoras nos momentos em que o peso parecia maior do que eu podia carregar.

Aos meus amigos e familiares, que, perto ou longe, me ofereceram um colo acolhedor nos momentos de exaustão e dúvidas. Obrigada por entenderem minhas ausências, por respeitarem meus silêncios e, acima de tudo, por estarem sempre prontos para me levantar quando eu mais precisei.

Por fim, agradeço a todos os profissionais com quem entrei em contato e que contribuíram com este trabalho. Cada gesto de generosidade, cada palavra de incentivo e cada olhar de confiança em mim ecoaram como forças invisíveis que me empurraram adiante.

Este trabalho é fruto de muitos corações e mãos que me sustentaram, e a todos vocês, dedico cada palavra e cada conquista. Meu coração transborda gratidão.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso (FAPEMAT), na concessão de bolsa à pesquisadora.

Com todo o meu amor e gratidão,

Rhafaela Marques Monteiro Salgado Ferreira

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>COVID-19</b>	Coronavírus Disease 2019
<b>DEDM</b>	Delegacia Especializada de Defesa da Mulher
<b>FBSP</b>	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
<b>FAPEMAT</b>	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso
<b>INESC</b>	Instituto de Estudos Socioeconômicos
<b>IPEA</b>	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>PNS</b>	Pesquisa Nacional de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UFMT</b>	Universidade Federal de Mato Grosso
<b>UFR</b>	Universidade Federal de Rondonópolis
<b>VIVA</b>	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

## RESUMO

**Introdução:** A violência doméstica é um fenômeno sócio-histórico intrinsecamente ligado às desigualdades de gênero, raça, classe social e nível de escolaridade. **Objetivo:** Este estudo investiga a influência do consumo de álcool pelos agressores na perpetuação da violência doméstica contra mulheres adultas em Rondonópolis/MT. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem mista (quantitativa e qualitativa). A etapa quantitativa baseou-se na análise de 2.537 Boletins de Ocorrência de 2022, coletados entre junho e dezembro de 2023, envolvendo mulheres de 18 a 59 anos. A etapa qualitativa consistiu em entrevistas semiestruturadas com 20 mulheres, selecionadas aleatoriamente, que relataram suas experiências de violência. **Resultados:** Na análise quantitativa, identificou-se que a maioria das vítimas tinha entre 30 e 45 anos (51,75%), conviviam ou haviam convivido com parceiro íntimo (47,11%) e foram agredidas principalmente por ex-parceiros (34,0%) ou parceiros atuais (28,88%). Mulheres com nível superior (9,62%) apresentaram maior prevalência de violência em comparação às com ensino fundamental (2,23%). A violência psicológica foi a forma predominante (47,4%), seguida da física (23,1%). Os dados qualitativos, analisados conforme o referencial de Bardin, revelaram duas categorias principais: “Repercussões das violências sofridas pelas mulheres” e “Capacidade de enfrentamento das mulheres frente à violência”. As entrevistas destacaram os impactos emocionais e psicológicos, incluindo desgaste mental e busca por estratégias de superação, como apoio social e espiritualidade. **Conclusões:** Os resultados evidenciam que o consumo de álcool pelos agressores amplifica os episódios de violência, destacando-se a violência psicológica e física, ambas com profundos efeitos na saúde mental e no bem-estar das vítimas. A pesquisa também aponta a relevância de registros completos nos Boletins de Ocorrência, visto que dados detalhados são cruciais para embasar intervenções efetivas e promover respostas institucionais adequadas às complexidades do fenômeno da violência doméstica. Conclui-se que políticas públicas devem integrar ações preventivas contra o abuso de álcool e estratégias de proteção às mulheres, aliando campanhas educativas e serviços de suporte às vítimas. Os achados reforçam a necessidade de aprofundar o entendimento sobre os mecanismos de enfrentamento e a ampliação de redes de apoio para minimizar os impactos da violência e promover a equidade de gênero.

**Palavras-chave:** Álcool; Violência; Violência doméstica; Violência contra a mulher; Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Domestic violence is a socio-historical phenomenon intrinsically linked to inequalities in gender, race, social class, and education levels. **Objective** This study investigates the influence of alcohol consumption by aggressors on the perpetuation of domestic violence against adult women in Rondonópolis, MT. **Methods:** A descriptive, exploratory study with a mixed-methods approach (quantitative and qualitative) was conducted. The quantitative phase analyzed 2,537 police reports from 2022, collected between June and December 2023, involving women aged 18 to 59 years. The qualitative phase consisted of semi-structured interviews with 20 randomly selected women who reported their experiences with violence. **Results:** In the quantitative analysis, most victims were aged between 30 and 45 years (51.75%), lived or had lived with an intimate partner (47.11%), and were primarily assaulted by ex-partners (34.0%) or current partners (28.88%). Women with higher education levels (9.62%) showed a higher prevalence of violence compared to those with only primary education (2.23%). Psychological violence was the most prevalent form (47.4%), followed by physical violence (23.1%). The qualitative data, analyzed using Bardin's framework, revealed two main categories: “Repercussions of violence experienced by women” and “Women's coping abilities in the face of violence.” The interviews highlighted emotional and psychological impacts, including mental exhaustion and the search for coping strategies, such as social support and spirituality. **Conclusions:** The results indicate that alcohol consumption by aggressors amplifies episodes of violence, particularly psychological and physical violence, both of which have profound effects on victims' mental health and well-being. The research also underscores the importance of comprehensive records in police reports, as detailed data is crucial for effective interventions and institutional responses to the complexities of domestic violence. It is concluded that public policies should integrate preventive actions against alcohol abuse and strategies for protecting women, combining educational campaigns with support services for victims. The findings emphasize the need to deepen understanding of coping mechanisms and expand support networks to minimize the impacts of violence and promote gender equity.

**Keywords:** Alcohol; Alcohol consumption; Violence; Domestic violence; Violence against women; Health.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>21</b>
2.1 Violência: um fenômeno sócio-histórico e algumas interpretações filosóficas	21
2.2 Violência doméstica contra a mulher	24
2.3 Prevalência da violência doméstica contra a mulher	25
2.4 Fatores de risco para a violência doméstica contra a mulher	27
2.5 A relação do consumo de álcool com a violência doméstica contra a mulher adulta e os impactos sociais	29
2.6 Políticas públicas e programas de prevenção da violência doméstica contra a mulher	30
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>33</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>41</b>
3.1 Objetivo geral	41
3.2 Objetivos específicos	41
<b>4 ARTIGO CIENTÍFICO</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>63</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SECUNDÁRIOS</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NO ESTUDO</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE D – CARTA DE ANUÊNCIA DA DELEGACIA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA MULHER</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	<b>75</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os temas “violência” e “acidentes” ganharam relevância no contexto da saúde pública a partir das décadas de 1960 e 1970, configurando-se como parte de um novo perfil de problemas de saúde global e nacional, ao lado das enfermidades crônicas e degenerativas. Nesse cenário, o modelo ecológico proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) emerge como uma abordagem que integra fatores individuais, relacionais, comunitários e sociais, permitindo uma análise ampla das condições que afetam a saúde da população. Além disso, o conceito de determinantes sociais da saúde trouxe avanços importantes ao reconhecer que saúde e doença são influenciadas por fatores sociais, econômicos e ambientais, deslocando o foco de uma perspectiva exclusivamente comportamental para uma abordagem estrutural e sistêmica (World Bank, 2023).

A violência contra a mulher é um fenômeno multifacetado e de abrangência global, englobando diversas formas de abuso que afetam a integridade e o bem-estar das vítimas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2013), trata-se de qualquer tipo de abuso físico, sexual ou psicológico que ocorre no ambiente doméstico ou nas relações entre parceiros íntimos. No Brasil, a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) reforça essa conceituação, definindo a violência doméstica e familiar como qualquer ação ou omissão que resulte em morte, lesão ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, seja no contexto da unidade doméstica, da família ou de qualquer relação íntima de afeto. Essas definições destacam a complexidade do problema e a necessidade de abordagens integradas para sua prevenção e enfrentamento.

No contexto da violência de gênero<sup>1</sup>, essa perspectiva é essencial para compreender como desigualdades estruturais perpetuam a violência doméstica, especialmente contra as mulheres. Segundo Minayo (2007), a violência é um fenômeno complexo que exige a articulação entre saúde, justiça e políticas públicas para seu enfrentamento. Nesse sentido, o consumo abusivo de álcool pelos agressores tem sido identificado como um fator de risco significativo, não apenas por facilitar comportamentos agressivos, mas também por aprofundar as vulnerabilidades femininas em ambientes domésticos e de relacionamentos íntimos.

---

<sup>1</sup> **Gênero:** O termo "gênero" refere-se a uma construção social que categoriza os indivíduos com base em características culturais e comportamentais atribuídas a cada sexo biológico. Judith Butler (2003) argumenta que o gênero não é uma essência fixa, mas sim um conjunto de performances sociais que são continuamente reproduzidas. Joan Scott (1990) também aponta que o gênero é uma categoria de análise que revela as relações de poder entre os sexos, sendo moldado por normas culturais e históricas.

Dados da OMS apontam que a violência contra as mulheres atinge de forma descomunal os países menos desenvolvidos. Desses países, 37% das mulheres de 15 a 49 anos foram vítimas de violência física e/ou sexual, e 22% sofreram violência nos últimos 12 meses, sendo esta prevalência maior que a média mundial, que é de 13% (WHO, 2021).

A teoria dos ciclos de violência (Walker, 2016) contribui para essa análise ao demonstrar como fatores como o uso de álcool podem intensificar episódios de tensão e agressão no ciclo de violência. Além disso, a abordagem biopsicossocial permite explorar como os efeitos do álcool no comportamento humano interagem com fatores psicológicos e sociais, criando um ambiente propício para a violência. Dados recentes da WHO (2021) reforçam essa relação, apontando que o consumo de álcool é um dos principais fatores associados ao aumento de casos de violência doméstica, particularmente em contextos marcados por desigualdades de gênero, como no Brasil.

Dessa forma, o enfrentamento da violência contra a mulher exige uma abordagem interseccional que considere não apenas as escolhas individuais dos agressores, mas também as condições sociais e estruturais que perpetuam esse problema. A formulação de políticas públicas, a ampliação do acesso a serviços de acolhimento e o fortalecimento de iniciativas educacionais e preventivas são essenciais para mitigar os impactos do álcool como fator de risco e promover a equidade de gênero na sociedade (Devries *et al.*, 2013; World Bank, 2023).

Em 2003, o Ministério da Saúde deu um passo importante ao disponibilizar o Caderno de Atenção Básica n. 8 – Violência Intrafamiliar: Orientações para a Prática em Serviço, que trouxe à tona a necessidade de compreender e lidar com a violência intrafamiliar como um problema de saúde pública. Esse documento foi pioneiro ao incluir a temática da violência dentro do contexto dos serviços de saúde, destacando a importância de capacitar profissionais para identificar e intervir nos casos de violência, com especial atenção para as mulheres vítimas de agressões (Brasil, 2003).

No ano seguinte, em 2004, foi publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes, que consolidou o compromisso do Brasil com a promoção dos direitos das mulheres, incluindo a proteção contra todas as formas de violência. Essa política reforçou a necessidade de que o Sistema Único de Saúde (SUS) atuasse como uma rede de apoio para mulheres em situação de vulnerabilidade, integrando ações de saúde, prevenção e intervenção (Brasil, 2011).

O ano de 2006 foi marcante na história brasileira de enfrentamento à violência contra a mulher. Primeiramente, com a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, que transformou a forma como a violência doméstica é tratada no

país. Esta lei, fruto da luta histórica dos movimentos feministas e de direitos humanos, trouxe inovações jurídicas e institucionais, permitindo uma abordagem mais rígida e protetiva para as mulheres vítimas de violência (Brasil, 2006b).

Além disso, ainda em 2006, o SUS iniciou a implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), com o objetivo de monitorar e divulgar informações epidemiológicas sobre as violências, incluindo a violência contra a mulher. Essa iniciativa visava a implementação de políticas públicas baseadas em dados sólidos e concretos, permitindo ações mais eficazes de prevenção, proteção e intervenção (Minayo, 2007; Brasil, 2006a).

O Ministério da Saúde continuou a avançar nessa temática ao publicar, em 2009, a Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual: matriz pedagógica para formação de redes, que reforçou a importância de uma abordagem integrada e intersetorial no atendimento a vítimas de violência doméstica e sexual. Essa publicação destacou a necessidade de fortalecer as redes de proteção e capacitar profissionais de diversas áreas, com enfoque especial na articulação entre saúde, assistência social e segurança pública (Brasil, 2009).

Mais recentemente, em 2023, foi promulgada a Lei nº 14.550/2023, que alterou a Lei Maria da Penha, ampliando as medidas de proteção às mulheres e aperfeiçoando mecanismos de atendimento às vítimas. Essas atualizações refletem a contínua necessidade de adaptar as legislações à realidade atual, fortalecendo as políticas de enfrentamento e proteção contra a violência doméstica e familiar (Brasil, 2023b).

A proteção da mulher contra a violência no Brasil foi significativamente fortalecida com a criação da Lei Maria da Penha, sancionada em 7 de agosto de 2006. Esta lei surgiu em resposta à necessidade de enfrentar a violência doméstica e familiar, e seu nome homenageia Maria da Penha Maia Fernandes, uma mulher que lutou por justiça após ser vítima de violência doméstica (Brasil, 2006b).

Historicamente, a Lei Maria da Penha foi um marco na legislação brasileira, pois introduziu medidas protetivas de urgência, garantiu a criação de Juizados de Violência Doméstica e Familiar e estabeleceu o atendimento especializado às vítimas. Além disso, a lei trouxe a previsão de ações educativas e de prevenção.

Em 2015, a Lei Maria da Penha foi aprimorada com a Lei nº 13.104, que incluiu o feminicídio como circunstância qualificadora do homicídio. Essa atualização reconheceu a violência de gênero como um fator específico e agravante, garantindo que o feminicídio fosse punido com mais rigor (Brasil, 2015).

Em 2020, a Lei nº 14.022/2020 introduziu novas medidas, como o fortalecimento das redes de apoio às vítimas e o aumento da proteção para mulheres em situação de vulnerabilidade social e econômica, incluindo a ampliação das medidas protetivas e o acesso a serviços essenciais durante a pandemia de COVID-19 (Brasil, 2020).

O Atlas da Violência 2024 aponta o consumo abusivo de álcool como um fator significativo na intensificação da violência doméstica e conjugal, especialmente em contextos de desigualdade e machismo. Também associa o uso de drogas psicoativas à violência familiar e à reincidência de delitos, como feminicídios, destacando a necessidade de políticas públicas integradas para reduzir o consumo de álcool e fortalecer o apoio às vítimas (Cerqueira; Bueno, 2024).

Diante desse cenário, é evidente que o Brasil tem buscado desenvolver e aprimorar instrumentos legais e políticos para lidar com a violência contra as mulheres. Contudo, a relação entre o consumo de álcool pelos agressores e o aumento das violências permanece um tema de extrema relevância, exigindo uma análise aprofundada e intervenções específicas para mitigar os danos e proteger as mulheres em situação de vulnerabilidade.

Dados recentes indicam que os custos com respostas à violência contra a mulher no Brasil continuam a ser uma grande preocupação, especialmente nas áreas de saúde, justiça criminal e assistência social. De acordo com uma análise do Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC), o orçamento dedicado às políticas de enfrentamento da violência contra as mulheres, entre 2019 e 2023, sofreu significativas variações, incluindo uma queda acentuada em 2020, durante a pandemia. Além disso, gastos substanciais são registrados anualmente nas políticas de saúde, no apoio às vítimas e na resposta judicial. Apesar de ser difícil obter um número exato sobre o montante total desses custos, o impacto financeiro nas diversas esferas do governo é evidente (INESC, 2023).

Dessa forma, o cenário financeiro relacionado à violência de gênero é complexo, com altos custos recorrentes que necessitam de políticas públicas mais eficazes e melhor financiamento.

A esse respeito, o *Global status report on violence prevention 2014* (WHO, 2014) destacou que várias medidas já foram tomadas por diversos países com o intuito de prevenir a violência doméstica, como: a melhoria no sistema de coleta de informações, onde muitos países começaram a desenvolver sistemas de vigilância e monitoramento mais eficientes para acompanhar a magnitude da violência e avaliar o impacto das políticas públicas; e a ampliação dos serviços prestados às vítimas, pois houve um esforço significativo para aumentar o acesso das vítimas a serviços de saúde, proteção e assistência social. A criação de abrigos, linhas

diretas de apoio e o fortalecimento de redes de serviços especializados são algumas das iniciativas implementadas em vários países.

No entanto, o relatório também deixou claro que ainda há graves falhas na prevenção da violência, com muitos países falhando em implementar políticas abrangentes e eficazes. O documento enfatiza que a prevenção requer esforços coletivos e sustentados, pois nenhum país pode acreditar que tenha resolvido completamente o problema da violência contra a mulher (WHO, 2014).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), durante a pandemia da covid-19, situações geradoras de estresse, falta de redes de apoio e diminuição do acesso aos serviços aumentaram o risco de violência contra mulheres. Com as medidas de distanciamento social, as mulheres, de modo geral, ficaram mais expostas à violência, enquanto tiveram menos contato com amigos e familiares que poderiam fornecer apoio e proteção. As mulheres sofreram também aumento da carga de trabalho, especialmente com o fechamento das escolas, o que levou ao estresse e conflitos familiares, além de enfrentarem a interrupção dos meios de subsistência para as necessidades básicas aumentando o risco de abuso econômico por parte dos agressores (WHO, 2020).

Nas Américas, o relatório *Gendered Health Analysis: COVID-19 in the Americas* publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) indicou que a pandemia de covid-19 proporcionou maior impacto às mulheres, colocando em risco seu desenvolvimento e bem-estar, além de contribuir para o aumento da desigualdade de gênero em saúde na região. As chamadas telefônicas para linhas diretas de violência doméstica aumentaram 40% em alguns países durante esses períodos, já em outros, caíram drasticamente, indicando que as mulheres podem ter enfrentado novas barreiras para buscar ajuda (PAHO, 2021).

Em consonância com as recomendações globais de prevenção, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (Plano de Dant) busca abordar os fatores de risco e promover a saúde da população, com foco nos agravos não transmissíveis, como violências e acidentes. O plano reconhece que as mortes por violência estão fortemente associadas às desigualdades sociais, incluindo as determinadas por gênero, raça, classe social e nível de escolaridade. As mulheres, em especial, são frequentemente vítimas de diversas formas de violência e são mais vulneráveis a essas desigualdades, especialmente em contextos de crise, como foi amplamente observado durante a pandemia de covid-19 (Brasil, 2021a).

No Brasil, a Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180, um serviço disponibilizado pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH), desempenha um papel

fundamental no combate à violência contra a mulher. Esse canal de denúncia tem sido uma ferramenta crucial para que mulheres possam relatar situações de violência doméstica e buscar suporte, especialmente em períodos de isolamento social, como o que ocorreu durante a pandemia. Esse canal oferece atendimento 24 horas por dia e possibilita um acesso mais rápido e seguro a mecanismos de proteção (Brasil, 2024a).

Resultado de fatores individuais, econômicos, sociais e culturais, a violência doméstica tem como importante fator de risco o consumo nocivo de álcool, substância que pode facilitar impulsos agressivos e levar à perda de controle sobre o comportamento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 18% dos casos de violência doméstica estão relacionados ao consumo de álcool (WHO, 2018).

Estudos indicam que o álcool tem um papel central em muitos casos de agressão, pois seu efeito desinibidor pode amplificar comportamentos violentos e prejudicar o julgamento. As altas taxas de consumo estão frequentemente presentes entre indivíduos envolvidos em situações de violência, devido ao impacto da substância sobre o comportamento e a cognição (Boyle; Todd, 2003; Zilberman; Blume, 2005).

Além disso, Cafferky *et al.* (2018) investigaram a relação entre o uso de substâncias e a violência por parceiro íntimo, com foco particular no álcool. A revisão meta-analítica revela que o consumo de álcool está fortemente associado a um aumento na violência contra a mulher. Os autores destacam que o álcool pode contribuir para a violência íntima ao reduzir a capacidade de controle inibitório e aumentar a propensão a comportamentos agressivos. O estudo também aponta que a relação entre o álcool e a violência é complexa, com o consumo de substâncias potencialmente exacerbando a severidade e a frequência dos episódios de violência. Além disso, os resultados sugerem que a intervenção em casos de abuso de álcool pode ser crucial para a prevenção e a redução da violência doméstica, enfatizando a importância de estratégias integradas para abordar tanto o abuso de substâncias quanto a violência íntima.

O hábito do consumo de bebidas alcoólicas acompanha o ser humano desde os tempos mais remotos da história (Silveira; Doering-Silveira, 2016). A literatura destaca uma forte ligação entre o uso de substâncias psicoativas e a violência, atingindo especialmente, os membros familiares. Situação essa, que é agravada por fatores como desequilíbrio emocional, famílias disfuncionais, crises ou perdas recentes, padrões familiares violentos, entre outros (Martins; Nascimento, 2017; Lucchese *et al.*, 2017; Warmling; Lindner; Coelho, 2017; Andreuccetti *et al.*, 2018). Estudos apontam que seu consumo está mais associado à gravidade dos atos de violência do que ao aumento de sua ocorrência (Leonard, 2005; Graham *et al.*,

2011), outros sugerem que há relação de ambos – gravidade e aumento dos atos violentos (Moreira *et al.*, 2008; Tumwesigye *et al.*, 2012).

Um estudo brasileiro que objetivou analisar a produção científica nacional acerca da relação entre o consumo de álcool e de outras drogas (AD) e a ocorrência da violência intrafamiliar (violência na família), envolvendo mulheres, crianças, adolescentes e pessoas idosas, demonstrou que o consumo de álcool e de outras drogas tem um importante papel na ocorrência da violência intrafamiliar, indicando que o uso de substâncias psicoativas foi um dos principais fatores (propiciador, influenciador, motivador ou desencadeador) da violência. Em relação à droga analisada, o álcool foi relacionado em 36 artigos (85,71%), sendo que, nas publicações que trataram especificamente da relação entre o consumo de álcool e de outras drogas e a violência por parceiro íntimo e a violência contra as mulheres, eles foram unânimes em enfatizar o papel do álcool como principal fator relacionado à violência por parceiro íntimo, e, também, como agravante das lesões (Soares *et al.*, 2021).

Em se tratando do número de notificações de violência, o Brasil totalizou 390.501 notificações em 2018, sendo que, 68% foram notificações de violência relacionadas ao sexo feminino (Brasil, 2021b). O canal Ligue 180 registrou aproximadamente 74 mil denúncias nos primeiros 10 meses de 2023. De janeiro a outubro do referido ano, a Central de Atendimento à Mulher atendeu uma média de 1.525 ligações telefônicas por dia. Foram 461.994 atendimentos, sendo 74.584 deles referentes a denúncias de violência contra mulheres. Em 2022, nesse mesmo período, foram 73.685. Do total de denúncias recebidas no período, 51.941 foram realizadas pela própria mulher em situação de violência. Dessas, mulheres negras são as principais vítimas, somando 31.931 das denúncias. Entre os principais tipos de denúncias estão a violência psicológica (72.993); seguida pela violência física (55.524); violência patrimonial (12.744), violência sexual (6.669); cárcere privado (2.338); violência moral (2.156) e tráfico de pessoas (41) (Brasil, 2023a).

No estado de Mato Grosso, a capital Cuiabá registrou 6.081 atendimentos realizados na Delegacia Especializada de Defesa da Mulher (DEDM) no ano de 2022, sendo que 89,8% das mulheres tinham idade entre 18 e 59 anos (Mato Grosso, 2022). O Anuário da Secretaria de Estado de Segurança Pública de Mato Grosso – 2023 apontou que a violência contra as mulheres resultou em 46 homicídios, típico de feminicídio, registrados no estado em 2023, sendo 01 (um) no município de Rondonópolis/MT (Mato Grosso, 2023).

Segundo o relatório da Superintendência do Observatório de Segurança Pública do Estado de Mato Grosso, o número das principais ocorrências envolvendo vítimas femininas de 18 a 59 anos no município de Rondonópolis no período de janeiro a dezembro de 2022, foram:

ameaça (990); lesão corporal (554); injúria (374) e difamação (127). No total, ocorreram 07 feminicídios (todas as idades) e 06 homicídios dolosos (todas as idades) (Mato Grosso, 2023).

A partir do exposto, sabe-se que as consequências da violência para as vítimas, em todas as suas formas, podem levar ao maior consumo de álcool e de drogas, ao aumento do risco de depressão, transtornos de ansiedade, ao suicídio, infecções sexualmente transmissíveis, evasão escolar, ao desemprego e a recorrentes dificuldades de relacionamento, além de agravar as disparidades sociais, principalmente quando países entram em situação de crise econômica. Além disso, gera altos custos à sociedade, sistemas de saúde e vítimas (Brasil, 2021b; WHO, 2021).

Um estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, objetivou estimar as prevalências de violências contra mulheres na população brasileira, as consequências dessas violências para a saúde e a busca por atendimento em serviços de saúde, além de explorar as desigualdades nesses indicadores segundo faixa etária, raça/cor da pele, e renda. Os resultados demonstraram que, aproximadamente, 60% das mulheres vítimas de violências nos 12 meses anteriores à pesquisa referiram alguma consequência física, psicológica ou sexual da agressão, sendo as consequências psicológicas, como sentimentos de medo, tristeza, problemas de sono, depressão e ansiedade, as mais frequentes (57,0%) (Brasil, 2023a).

Considerando a escassez de estudos sobre a relação entre o consumo de álcool pelo agressor e a violência doméstica no município de Rondonópolis/MT, o presente estudo busca responder à seguinte questão norteadora: como o consumo de álcool pelo agressor influencia os tipos de violência doméstica registrados e os impactos na vida das mulheres adultas, com idades entre 18 e 59 anos? Parte-se do pressuposto de que o álcool é um fator que potencializa os riscos de violência, agravando os danos no cotidiano e na qualidade de vida das vítimas.

O objetivo é analisar como o consumo de álcool pelo agressor influencia a violência doméstica contra mulheres adultas em Rondonópolis/MT, caracterizando o perfil das vítimas, os tipos de violência registrados e os mecanismos de enfrentamento, visando subsidiar estratégias de prevenção e proteção mais eficazes.

Portanto, a importância desta pesquisa transcende o simples fortalecimento de políticas e programas, pois visa promover uma transformação significativa no cenário da prática assistencial. A compreensão aprofundada dessa relação permitirá o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e integradas que não apenas abordem a violência doméstica e o abuso de substâncias de forma isolada, mas também integrem múltiplas áreas de atuação profissional. Ao gerar dados precisos sobre o impacto do álcool na violência doméstica, este estudo fundamentará a criação de intervenções interprofissionais que considerem as complexidades do

comportamento humano e a interação entre diferentes serviços de saúde, assistência social e justiça.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Violência: um fenômeno sócio-histórico e algumas interpretações filosóficas

A violência é um fenômeno sócio-histórico que acompanha a humanidade em todas as épocas, exercendo um papel central na constituição das relações humanas e nos sistemas de poder. Sua complexidade está em sua manifestação tanto como expressão de conflitos humanos quanto como construção social moldada por contextos históricos.

Sá (1999) diferencia violência explícita, visível publicamente, da violência oculta, presente em fenômenos como pobreza. Ele distingue violência de agressividade, afirmando que esta é um instinto biológico relacionado à sobrevivência, enquanto a violência resulta de pressões sociais. Sá rejeita explicações que veem a violência como natural ou irracional, defendendo que é uma construção social complexa, influenciada por fatores como medo e insegurança, podendo ser planejada, como na violência institucional. Ele propõe uma análise multifacetada que considere fatores sociais, culturais e psíquicos para compreender o fenômeno em todas as suas dimensões.

Segundo Emmanuel Levinas, em *Totalidade e Infinito*, aborda a violência a partir da ética da alteridade, destacando como a relação com o outro é marcada por uma responsabilidade infinita. O autor argumenta que a violência surge quando o outro é reduzido à totalidade, isto é, quando sua singularidade é anulada em prol de um sistema de domínio ou de poder. Para Levinas, essa negação da alteridade ocorre em contextos onde a ética é subordinada à lógica da força, da dominação e do egoísmo. A violência, nesse sentido, é a ruptura do respeito pelo rosto do outro, que é a manifestação ética mais profunda. Sua obra contribui para uma compreensão da violência como uma falha na relação interpessoal, indicando que a superação desse fenômeno exige a construção de uma ética baseada no acolhimento e no reconhecimento da singularidade do outro (Levinas, 2008).

Slavoj Žižek, em *Violência* (2008), propõe uma abordagem que vai além da violência física visível, enfatizando as dimensões simbólica e sistêmica. Para o autor, a violência direta, frequentemente associada a atos explícitos de agressão, é apenas a manifestação mais perceptível de uma violência mais profunda, enraizada em estruturas sociais e econômicas. A violência simbólica está presente na linguagem e nas práticas culturais que sustentam desigualdades, enquanto a violência sistêmica é inerente ao funcionamento de sistemas políticos e econômicos que perpetuam exclusão e opressão. Segundo Žižek, entender essas dimensões invisíveis da violência é fundamental para compreender como práticas aparentemente "neutras" podem reforçar dinâmicas de dominação e desumanização. Essa

perspectiva contribui para uma análise crítica da violência doméstica, ressaltando como fatores estruturais e culturais moldam as relações de poder e perpetuam ciclos de violência.

De acordo com Nussbaum (2009), a vulnerabilidade humana está intimamente ligada à condição ética e à experiência do sofrimento, abordando a violência como uma expressão de desumanização que ignora a interdependência entre os indivíduos. Nussbaum explora a fragilidade da bondade como uma característica essencial da vida humana, destacando que a violência rompe os laços éticos ao transformar relações de cuidado e empatia em mecanismos de controle e subjugação. Ao enfatizar a importância do reconhecimento mútuo e da valorização da dignidade humana, a autora argumenta que a superação da violência exige uma ética que integre a razão com as emoções, promovendo práticas que respeitem a autonomia e a vulnerabilidade das pessoas envolvidas. Sua reflexão oferece um marco filosófico para compreender os impactos da violência na qualidade de vida e na formação das relações interpessoais.

Judith Butler, em seus estudos sobre violência e relações de poder, defende que a violência não deve ser analisada apenas como um ato individual, mas como um fenômeno social e político profundamente enraizado em estruturas de desigualdade e normas culturais. Para Butler, a violência é sustentada por discursos que legitimam práticas de exclusão e opressão, sendo, portanto, um reflexo das condições sociais que perpetuam hierarquias de gênero, classe e raça. Além disso, ela destaca a importância de compreender os processos de desumanização envolvidos na violência, que retiram das vítimas o reconhecimento como sujeitos plenos, contribuindo para a sua vulnerabilidade. Essa perspectiva contribui para uma análise crítica das dinâmicas de violência doméstica, considerando tanto os fatores subjetivos quanto estruturais que as alimentam (Butler, 2015).

Pensadores como Thomas Hobbes, Sigmund Freud e Hannah Arendt também oferecem perspectivas complementares. Juntos, esses autores ajudam a entender a violência como uma força com impactos profundos e duradouros na história e nas relações humanas.

Thomas Hobbes, em sua obra *Leviatã* (2003), postula que, no estado de natureza, os homens vivem em um constante estado de guerra, onde a violência é a regra, e não a exceção. Para Hobbes, a violência é inerente à natureza humana, uma vez que os homens, em busca da autopreservação, competem entre si por recursos limitados. Essa luta incessante pelo poder e pela sobrevivência coloca os indivíduos em um cenário de "guerra de todos contra todos" (*bellum omnium contra omnes*), onde a vida seria "solitária, pobre, desagradável, brutal e curta".

Segundo Hobbes (2003), a única forma de escapar desse estado de anarquia e violência seria por meio do contrato social, que leva à criação de um Estado forte e centralizado, o

*Leviatã*, capaz de garantir a paz e a segurança por meio do monopólio da força. O pensamento hobbesiano sugere que a violência é uma condição inevitável da vida humana sem a presença de uma autoridade coercitiva capaz de impor a ordem.

Sigmund Freud, em *O Mal-Estar na Civilização* (1997), desloca a análise da violência para o campo da psicanálise, argumentando que a agressividade humana não é apenas resultado de circunstâncias externas, mas está profundamente enraizada nas pulsões inconscientes. Freud identifica a presença do instinto de morte, ou *Thanatos*, como uma força destrutiva e autodestrutiva que coexiste com o instinto de vida (*Eros*). A civilização, ao estabelecer normas e regras de comportamento, reprime essas pulsões destrutivas, gerando o que Freud chama de "mal-estar". Esse mal-estar decorre da tensão entre os desejos inconscientes de destruição e as exigências de repressão impostas pela sociedade. No entanto, as pulsões agressivas, mesmo reprimidas, buscam canais de expressão, frequentemente se manifestando na forma de violência, tanto contra os outros quanto contra si mesmo. Para Freud, a violência é, portanto, uma consequência inevitável da repressão das pulsões destrutivas no processo de civilização.

Hannah Arendt, em sua obra *Sobre a Violência* (2022), oferece uma visão crítica da relação entre violência e poder, destacando que ambos são fenômenos distintos e que a violência não é uma manifestação inerente à condição humana, mas uma resposta política que surge em contextos específicos. Arendt argumenta que o poder verdadeiro reside na ação coletiva e na capacidade de agir em conjunto, enquanto a violência, por sua vez, é instrumental e surge quando o poder falha ou é contestado. Para ela, a violência pode destruir o poder, mas jamais poderá criá-lo. Em sua famosa frase, "nem a violência, nem o poder são fenômenos naturais", Arendt rejeita a ideia de que a violência faz parte do processo vital humano, como sugerido por outros teóricos. Em vez disso, ela afirma que a violência é um fenômeno político que aparece quando as estruturas de poder legítimo se deterioram, sendo usada como um último recurso para impor controle ou alcançar objetivos. Na visão arendtiana, a violência é profundamente destrutiva e não cria, apenas destrói o espaço político e a capacidade humana de agir em liberdade.

Ao reunir as contribuições desses pensadores, evidencia-se que a violência é um fenômeno multifacetado, permeado por dimensões sociais, políticas, culturais e psicológicas que se interconectam e influenciam profundamente a experiência humana. De Sá, emerge a ideia da violência como uma construção social que ultrapassa impulsos biológicos e resulta de pressões e frustrações no contexto das relações humanas. Hobbes destaca a violência como inerente ao estado de natureza, superada somente pela criação de uma autoridade central forte. Freud oferece uma perspectiva psicanalítica, associando a violência às pulsões inconscientes

reprimidas no processo civilizatório. Arendt, por sua vez, diferencia poder e violência, tratando esta última como uma resposta destrutiva à falência das estruturas políticas. Já Levinas e Žižek ampliam a compreensão do fenômeno, abordando-o como falha ética na relação com o outro e como produto de sistemas simbólicos e estruturais que legitimam opressões e desigualdades. Finalmente, Nussbaum contribui com uma visão ético-humanista, sugerindo que a superação da violência requer práticas baseadas no reconhecimento mútuo e na valorização da dignidade humana. Essas reflexões, quando articuladas, fornecem um panorama abrangente para entender a violência em suas diversas manifestações, oferecendo subsídios teóricos fundamentais para a análise crítica do tema.

## **2.2 Violência doméstica contra a mulher**

A violência doméstica contra a mulher é reconhecida como um problema de saúde pública que afeta tanto o indivíduo quanto a coletividade, exigindo políticas específicas para sua prevenção e tratamento. Trata-se de um problema global, presente em todos os contextos sociais, econômicos e culturais, sendo também considerada uma violação dos direitos humanos, com impacto significativo na saúde e no bem-estar das vítimas. No Brasil, a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006b) define violência doméstica e familiar como qualquer ação ou omissão que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher no âmbito doméstico, familiar ou em relações íntimas de afeto. Além disso, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (Brasil, 1983) reconhece a violência contra a mulher como qualquer ato baseado no gênero que resulte ou possa resultar em dano físico, sexual ou psicológico, seja em público ou privado. A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (Brasil, 2011) amplia essas definições e estabelece diretrizes para a prevenção, atendimento e responsabilização dos atos de violência, além de garantir os direitos das mulheres e promover a igualdade de gênero.

De acordo com a Lei Maria da Penha, existem cinco tipos de violência doméstica contra a mulher: a violência física, que compreende condutas que ofendem a integridade ou saúde corporal, como tapas, socos, empurrões e queimaduras; a violência psicológica, que inclui atos que causam danos emocionais, diminuição da autoestima e controle do comportamento, como humilhações, ameaças e chantagens; a violência sexual, que se refere à coerção para relações sexuais não desejadas, impedimento do uso de métodos contraceptivos ou imposição de casamento, gravidez ou aborto; a violência patrimonial, que envolve retenção, destruição ou subtração de bens, documentos ou recursos econômicos da mulher; e a violência moral, que

abrange atos de calúnia, difamação ou injúria que prejudiquem a reputação da mulher. Esses tipos de violência podem ocorrer isoladamente ou de forma combinada, em diferentes contextos, como no ambiente doméstico, no trabalho, nas instituições de ensino ou na comunidade.

A violência contra a mulher apresenta alta prevalência. Estima-se que um terço das mulheres com parceiros íntimos sofre violência física; uma em cada cinco é vítima de violência sexual, e quatro em cada dez enfrentam violência psicológica. Essa realidade tem implicações econômicas significativas, com países gastando entre 1,2% e 3,7% do PIB para responder a esse problema, em custos relacionados aos setores de saúde, justiça criminal e bem-estar social. Diante desse cenário, é fundamental investir em estratégias de prevenção mais eficientes para reduzir os impactos econômicos e sociais da violência (WHO, 2014; Minayo, 2007; Dahlberg; Krug, 2006).

A Lei Maria da Penha também prevê medidas de proteção às vítimas, como o afastamento do agressor, a proibição de aproximação, assistência jurídica e psicológica, além da criação de redes de atendimento que envolvam diferentes órgãos públicos. A violência contra a mulher, no entanto, não se restringe ao ambiente doméstico e pode ocorrer em outras esferas, como no trabalho e na escola. Por isso, é essencial adotar uma abordagem abrangente e integrada, promovendo ações de prevenção, atendimento e responsabilização em todos os contextos. Esses esforços têm como objetivo garantir os direitos das mulheres e enfrentar todas as formas de violência de forma eficaz e humanizada.

### **2.3 Prevalência da violência doméstica contra a mulher**

Os dados sobre a prevalência da violência doméstica contra a mulher são alarmantes e mostram que este é um problema global e nacional, com consequências devastadoras para a saúde física, mental e social das vítimas.

Um estudo multinacional da OMS, que entrevistou mais de 24.000 mulheres de 15 a 49 anos em diferentes países, incluindo o Brasil, destacou que a violência por parte do parceiro íntimo (VPPI) afeta mulheres de todas as idades, classes sociais, religiões e culturas. Entre os anos de 2000 e 2003, inquéritos populacionais padronizados mostraram que as maiores taxas de VPPI estavam em países como Etiópia, Peru e Bangladesh, enquanto as menores eram registradas na Sérvia e no Japão (WHO, 2005). Além disso, a VPPI foi associada a graves consequências, como maior risco de morte materna, morbidade fetal, lesões físicas, problemas de saúde mental e doenças sexualmente transmissíveis (Ellsberg *et al.*, 2008; WHO, 2005).

Outros estudos internacionais também destacaram a associação entre VPPI e sintomas depressivos, tentativas de suicídio e aumento da probabilidade de violência na vida adulta em mulheres que sofreram abusos na infância (Devries *et al.*, 2013; Abramsky *et al.*, 2011). Uma meta-análise publicada na *The Lancet* revelou que 27% das mulheres entre 15 e 49 anos sofreram violência física e/ou sexual de parceiros íntimos ao longo da vida, com variações regionais significativas, reforçando a necessidade de políticas específicas e eficazes (Sardinha *et al.*, 2022). Durante a pandemia de covid-19, as taxas de violência aumentaram em até 30% globalmente, com predomínio de violência física, sexual e psicológica (PAHO, 2021a).

No Brasil, os dados também são preocupantes. Em 2023, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) revelou que quase 30% das mulheres brasileiras sofreram algum tipo de violência ou agressão em 2022. A pesquisa “Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil” apontou um aumento significativo nos índices de violência em relação aos anos anteriores, com 11,6% das mulheres relatando terem sofrido “batida, empurrão ou chute” nos últimos doze meses, em comparação com 6,3% na pesquisa de 2021 (FBSP, 2023).

Países e regiões com baixa renda e alta desigualdade de gênero apresentam maior prevalência de violência doméstica (Garcia-Moreno *et al.*, 2006). O estudo indicou que a proporção de mulheres que já sofreram violência física ou sexual por um parceiro íntimo variou entre 15% e 71%, com a maioria dos países (52%) apresentando prevalência superior a 20%. No caso da violência física, a proporção de mulheres que relataram ter sido vítimas variou de 13% a 61%, sendo que 63% dos países apresentaram prevalência superior a 20%. Já a violência sexual por um parceiro íntimo afetou de 6% a 59% das mulheres, com a maioria dos países (38%) apresentando prevalência entre 10% e 20%.

Estudos como o de Buffarini *et al.* (2021) também apontam que cerca de 30% das mulheres brasileiras relataram VPPI nos últimos 12 meses, com destaque para a violência psicológica, física e sexual, além da violência patrimonial, menos frequentemente denunciada.

Durante a pandemia, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2021) observou um aumento de 40,9% nas denúncias de violência contra a mulher recebidas pelo canal 180, além de um aumento de 22,2% nas taxas de feminicídio em março de 2020 em relação a março de 2019. Esses dados evidenciam que a pandemia agravou a violência doméstica, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade social, como mulheres negras, indígenas, com deficiência e LGBTQIAPN+, destacando também a subnotificação devido às dificuldades de acesso aos serviços de proteção.

Estudos nacionais, como o de Conceição, Coelho e Madeiro (2021), ainda chamam atenção para a prevalência de 33% de violência por parceiro íntimo durante a gestação, com

predominância da violência psicológica, associada a fatores como a idade jovem e o uso de substâncias ilícitas pelo parceiro.

Esses resultados reforçam a gravidade do cenário nacional e a necessidade de estratégias integradas para enfrentamento da violência doméstica.

#### **2.4 Fatores de risco para a violência doméstica contra a mulher**

Destaca-se aqui a importância de abordar os fatores de risco para a violência contra a mulher a fim de prevenir e combater esse tipo de violência. De acordo com Vasconcelos *et al.* (2021), a violência doméstica contra a mulher é um fenômeno complexo e multifatorial. No entanto, alguns fatores de risco comuns incluem o baixo nível de escolaridade e de status socioeconômico, falta de autonomia financeira, idade jovem, uso de álcool ou outras drogas pelo parceiro, experiência de violência na infância, casamento ou coabitação precoce, atitudes de gênero desiguais, desigualdade de poder entre os parceiros e conflitos conjugais. O estudo enfatiza que esses fatores não são determinantes absolutos da violência doméstica e que outros fatores, como questões culturais e religiosas, também podem desempenhar um papel importante.

É necessário abordar esses fatores de risco na prevenção da violência doméstica e no apoio às mulheres que são vítimas desse tipo de violência. Há uma necessidade urgente de políticas e programas que abordem as causas subjacentes da violência, incluindo a promoção da igualdade de gênero e o combate às atitudes e normas culturais que sustentam a violência contra as mulheres (Ellsberg *et al.*, 2008).

O resultado de uma revisão sistemática de fatores de risco para a violência doméstica de Capaldi *et al.* (2012) identificou que entre os fatores individuais destacam-se a história de violência na infância, abuso de substâncias, problemas de saúde mental e personalidade impulsiva. Entre os fatores relacionais, incluem-se conflitos conjugais, ciúme e possessividade do parceiro e baixa satisfação conjugal. Nos fatores contextuais, destacam-se a pobreza, a desigualdade de gênero e contexto social que tolera a violência. Para os autores, a violência doméstica é um problema complexo, que não pode ser explicado por um único fator de risco e, que as interações entre os diferentes fatores são importantes para compreender e prevenir a violência doméstica.

Na revisão de literatura sobre pesquisas relacionadas à violência baseada em gênero na África, Oriente Médio e Norte da África, Heise e colaboradores destacam que esse tipo de violência é um problema significativo nessas regiões e altamente prevalente. Além das

violências comuns já citadas, muitas mulheres sofrem outras formas de violência de gênero, como o casamento infantil e a mutilação genital feminina. Para os autores, as características dos agressores e fatores de risco estão relacionadas ao gênero e condições socioeconômicas. Por exemplo, a violência é mais comum em famílias com baixo *status* socioeconômico e é associada a atitudes patriarcais e tradicionais em relação aos papéis de gênero<sup>2</sup> (Heise *et al.*, 2019).

Nesse sentido, há uma necessidade urgente de mais pesquisa sobre a violência baseada em gênero nessas regiões, incluindo estudos sobre a eficácia de intervenções para prevenir e responder a essa violência. Além disso, os autores destacam a importância de abordar fatores mais amplos, como a pobreza e a discriminação de gênero, para prevenir e combater esse tipo de violência (Heise *et al.*, 2019).

Outro estudo transversal de base comunitária que foi realizado em 2011 com 682 mulheres da Etiópia, demonstrou que o consumo de álcool pelo parceiro íntimo da mulher, o poder de decisão, o rendimento familiar anual e o fato de estar grávida são alguns dos preditores da violência doméstica contra a mulher (Semahegn; Belachew; Abdulahi, 2013).

Corroborando com esses achados, Abramsky *et al.* (2011) acrescenta que fatores relacionados ao parceiro, como o consumo de álcool e drogas e o comportamento ciumento e controlador, são fortemente associados à violência doméstica. Sobre este assunto, para Dichter, Cerulli e Bossarte (2011), os homens que relataram ter consumido álcool no último ano tinham mais que o dobro de chance de praticar violência do que aqueles que não relataram uso de álcool; os homens que relataram uso de álcool com frequência (mais de cinco dias no último mês) tinham quase três vezes mais chance de cometer agressão do que aqueles que não relataram uso de álcool; os homens que relataram beber em excesso (cinco ou mais bebidas alcoólicas em uma ocasião) tinham mais que o dobro de chance de praticar o abuso; e a associação entre o uso de álcool e a violência contra a mulher foi maior para homens que relataram ter problemas relacionados ao uso de álcool e/ou uso de drogas ilícitas.

Nesse contexto, os resultados acima indicam que o uso de álcool está fortemente associado à VPPI e que a frequência e intensidade do consumo de álcool são fatores importantes a serem considerados na prevenção da violência doméstica contra a mulher.

---

<sup>2</sup> **Papel de gênero:** O "papel de gênero" refere-se às expectativas sociais e comportamentais atribuídas a indivíduos de acordo com seu gênero, regulando como homens e mulheres devem agir, trabalhar e interagir em sociedade. Ann Oakley (2015) define os papéis de gênero como construções sociais que variam de acordo com o contexto cultural e histórico, impactando áreas como trabalho, educação e relações familiares. Esses papéis, embora apresentados como naturais, são resultados de processos sociais e podem se transformar ao longo do tempo.

## **2.5 A relação do consumo de álcool com a violência doméstica contra a mulher adulta e os impactos sociais**

A relação entre consumo de álcool e violência contra a mulher é um tema amplamente estudado nos últimos anos. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) classifica o consumo de álcool como um fator de risco significativo para a violência sexual e a violência por parceiros íntimos, especialmente porque os homens frequentemente apresentam padrões de consumo prejudiciais, como o consumo episódico (mais de cinco doses em um único evento), o que aumenta a gravidade da violência. Essa associação se mantém consistente em diversas culturas, incluindo países com baixas taxas gerais de consumo de álcool (Shiva; Shukla; Chandra, 2021).

Estudos internacionais também corroboram essa relação. A pesquisa “Gender, Alcohol, and Culture: An International Study” (GENACIS) demonstrou que o aumento do consumo de álcool está associado ao aumento do risco e da gravidade da violência de parceiros íntimos (Kerr-Corrêa, 2005, 2008). Em uma pesquisa transversal e multicêntrica realizada em mais de 40 países, os resultados mostraram que a gravidade da violência foi significativamente maior quando um ou ambos os parceiros haviam consumido álcool, comparado com incidentes onde nenhum dos parceiros tinha bebido (Grahan *et al.*, 2011). Além disso, um relatório de quatro países da África Subsariana revelou que a disponibilidade de álcool – como a densidade dos pontos de venda e os horários de comercialização – está associada ao aumento do consumo de álcool e ao aumento do risco de agressão e vitimização de mulheres (Ramsoomar-Hariparsaad; Maker-Diedericks, 2021).

Em termos globais, o álcool é consumido por 2,3 milhões de pessoas, e metade dos consumidores atuais o faz de maneira prejudicial, resultando em lesões físicas, morte, incapacidade e problemas de saúde mental. Homens com problemas relacionados ao uso de álcool têm três vezes mais probabilidade de cometer violência de gênero contra mulheres. O consumo de álcool por parceiros masculinos aumenta em quase seis vezes a probabilidade de as mulheres experimentarem violência interpessoal ou baseada em gênero (Ramsoomar-Hariparsaad; Maker-Diedericks, 2021).

No contexto nacional, a Pesquisa Nacional de Saúde Familiar da Índia de 2015-2016 constatou que 33% das mulheres foram vítimas de violência física, sexual ou psicológica por parceiros íntimos. A pesquisa envolveu 62.554 mulheres casadas entre 15 e 49 anos, das quais 31% estavam casadas com maridos que consomem álcool, e 49,5% desses maridos cometeram violência doméstica. As mulheres com maridos que consomem álcool têm 3,11 vezes mais risco

de sofrer violência doméstica do que aquelas cujos maridos não bebem (Maia; China; Teixeira, 2022).

Além disso, outro estudo sobre violência conjugal entre recém-casados revelou que os episódios de agressão física eram quatro vezes mais prováveis de envolver o consumo de álcool pelo marido, em comparação com os episódios de agressão verbal. Nos casos em que ocorreram tanto agressões físicas quanto verbais durante o primeiro ano de casamento, os casais relataram quase o dobro de envolvimento de álcool nos episódios de agressão física (NIAAA, 2000; Leonard; Quigley, 1999).

A violência doméstica tem sérios impactos na saúde das mulheres, aumentando a probabilidade de dor crônica, problemas gastrointestinais, dor de cabeça, depressão e ideação suicida. Também pode levar à diminuição da autoestima e à dificuldade de as mulheres tomarem decisões sobre sua saúde e bem-estar (Ellsberg *et al.*, 2015). A OMS também destaca que a violência contra mulheres, especialmente a violência por parceiro íntimo e a violência sexual, é uma violação dos direitos humanos e um grave problema de saúde pública. Seus impactos incluem lesões físicas, transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, além de consequências sociais e econômicas, como isolamento e dependência financeira do agressor (WHO, 2013; 2021; Ellsberg *et al.*, 2015).

Dessa forma, é crucial oferecer apoio, recursos e intervenções para ajudar as vítimas a saírem desse ciclo de abuso. E, para ajudar as vítimas a saírem do ciclo de abuso, é essencial oferecer apoio psicológico, como psicoterapia e grupos de apoio, que ajudem a restaurar a autoestima e a desenvolver habilidades para tomar decisões assertivas. Recursos de acolhimento imediato, como abrigos temporários e linhas de atendimento, são fundamentais para garantir a segurança das mulheres em risco. Intervenções jurídicas, como medidas protetivas e a responsabilização dos agressores, também são essenciais para interromper a violência. A conscientização sobre os impactos do álcool e a redução do estigma em torno das vítimas são importantes para encorajar a denúncia. A colaboração entre saúde, justiça e segurança pública é crucial para garantir uma resposta integrada e eficaz (WHO, 2013; 2021; Ellsberg *et al.*, 2015).

## **2.6 Políticas públicas e programas de prevenção da violência doméstica contra a mulher**

Por ser um problema global, a violência doméstica contra a mulher requer a atenção de políticas públicas e programas de prevenção eficazes. Ao comparar as políticas e programas em diferentes contextos geográficos, culturais e socioeconômicos, podemos citar a Convenção de

Istambul, oficialmente conhecida como Convenção do Conselho da Europa sobre Prevenção e Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica. Este é um tratado internacional que estabelece padrões abrangentes para a prevenção da violência contra as mulheres e a proteção das vítimas como: implementação de leis específicas que criminalizem todas as formas de violência contra as mulheres e forneçam proteção legal adequada para as vítimas, treinamento para profissionais de diversos setores e medidas para responsabilizar os agressores (Conselho da Europa, 2011).

A Suécia tem uma liderança global no avanço da igualdade de gênero e no empoderamento das mulheres, elementos fundamentais de sua política externa e de desenvolvimento. A Política Nacional de Gênero e Violência Doméstica do país é uma abordagem abrangente e progressista, pois reconhece a interconexão entre violência de gênero, desigualdade de gênero e outras formas de discriminação, promovendo assim uma sociedade mais igualitária e inclusiva. Os programas educacionais nas escolas promovem a igualdade de gênero e o respeito mútuo, bem como campanhas de sensibilização pública para mudar atitudes culturais prejudiciais em relação à violência doméstica (Handbok Sveriges Feministiska Utrikespolitik, 2018).

Além disso, o país oferta uma ampla gama de serviços de apoio às vítimas, incluindo abrigos seguros, linhas telefônicas de emergência, aconselhamento psicológico e assistência jurídica. Por fim, a política sueca promove o envolvimento dos homens na prevenção da violência de gênero e propõe uma estreita abordagem colaborativa entre diferentes setores da sociedade, incluindo governo, organizações não governamentais, instituições de pesquisa e comunidades locais, visando garantir uma resposta abrangente e coordenada à violência de gênero em todos os níveis (Handbok Sveriges Feministiska Utrikespolitik, 2018).

No Brasil, destaca-se o resultado da luta dos movimentos de mulheres e feministas desde a década de 1980. Entre as conquistas no marco legislativo estão a promulgação da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) (Brasil, 2006b), que sofreu várias alterações ao longo dos anos para fortalecer a proteção às vítimas. Em 2023, novas alterações ampliaram ainda mais essa proteção, como a Lei nº 14.550/2023 (Brasil, 2023b), que obriga a criação de serviços de acolhimento e assistência psicológica para vítimas de violência doméstica, e a Lei nº 14.550/2023 (Brasil, 2023b), que prioriza o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica nos sistemas de saúde e justiça. Outras mudanças importantes incluem a Lei nº 13.641/2018 (Brasil, 2018, que tipificou o crime de descumprimento de medidas protetivas de urgência, e a Lei nº 13.871/2019 (Brasil, 2019), que determinou a obrigação do agressor de ressarcir os custos do Estado com o atendimento das vítimas. Além disso, as alterações no

Código Penal relacionadas ao crime de estupro em 2009 e a criação da Lei do Feminicídio (Lei 13.104/2015) (Brasil, 2015) complementam esse arcabouço legal. Essas leis representam marcos importantes na proteção dos direitos das mulheres e na prevenção da violência doméstica, familiar e homicídios motivados por questões de gênero (Medeiros, 2018; Coelho *et al.*, 2014).

No entanto, apesar desses avanços, ainda há muitos desafios na efetiva implementação das políticas públicas em todos os níveis (municipal, estadual e federal). Na esfera institucional, houve avanços na criação de serviços especializados no atendimento às mulheres em situação de violência, como centros de referência, casas abrigo, delegacias especializadas, entre outros. No entanto, esses serviços ainda são insuficientes em quantidade e qualidade (Medeiros, 2018; Coelho *et al.*, 2014).

Deste modo, compreende-se que enfrentar esses desafios requer ação conjunta da sociedade civil, governos, legisladores e judiciário em todos os níveis da federação. Essa ação conjunta é necessária para garantir um atendimento qualificado e humanizado às mulheres em situação de violência e para promover uma cultura de respeito aos direitos das mulheres e intolerância à violência de gênero.

## REFERÊNCIAS

ABRAMSKY, T. et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. **BMC Public Health**, v. 11, n. 1, 16 fev. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21324186/>. Acesso em: 5 mar. 2023.

ANDREUCCETTI, G. et al. Alcohol in combination with illicit drugs among fatal injuries in Sao Paulo, Brazil: An epidemiological study on the association between acute substance use and injury. **Injury-International Journal of the Care of the Injured**, v. 49, n. 12, p. 2186–2192, 1 dez. 2018. DOI: 10.1016/j.injury.2018.09.035. Acesso em: 27 fev. 2023.

ARENDDT, H. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOURDIEU, P. **A distinção: crítica social do julgamento**. São Paulo: Edusp, 1983.

BOYLE, A.; TODD, C. Incidence and prevalence of domestic violence in a UK emergency department. **Emergency Medicine Journal**, v. 20, n. 5, p. 438–442, 1 set. 2003. DOI: 10.1136/emj.20.5.438. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. Congresso Nacional. **Decreto Legislativo nº 93, de 1983**. Aprova o texto da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, assinado pela República Federativa do Brasil, em Nova York, no dia 31 de março de 1981, com reservas aos seus artigos 15, parágrafo 4º e 16, parágrafo 1º, alínea "a", "c", "g" e "h". Brasília, DF. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/1980-1987/decretolegislativo-93-14-novembro-1983-360751-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: [https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy\\_of\\_acervo/outras-referencias/copy2\\_of\\_entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres](https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres). Acesso em: 21 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.356, de 23 de junho de 2006**. Institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela (VIVA), com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 jun. 2006a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-dos-acidentes-e-violencias>. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. Lei Maria da Penha. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência

Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_mulheres\\_adolescentes\\_matriz\\_pedagogica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_mulheres_adolescentes_matriz_pedagogica.pdf). Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: [https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy\\_of\\_acervo/outras-referencias/copy2\\_of\\_entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres](https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres). Acesso em: 23 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm). Acesso em: 13 dez. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.022, de 7 de julho de 2020**. Estabelece medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher em situação de pandemia de COVID-19 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 jul. 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Lei/L14022.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L14022.htm). Acesso em: 13 dez. 2023.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Coronavírus: como se proteger?** Brasília, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-protger>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. 118 p. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf/view#:~:text=O%20plano%20de%20A%C3%A7%C3%B5es%20Estrat%C3%A9gicas,a%20dirimir%20desigualdades%20em%20sa%C3%BAde](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view#:~:text=O%20plano%20de%20A%C3%A7%C3%B5es%20Estrat%C3%A9gicas,a%20dirimir%20desigualdades%20em%20sa%C3%BAde). Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019**. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. Brasília, 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13964.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13964.htm). Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico. Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde - Número Especial | Mar.2023**. Brasília, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/saude-da-mulher-brasileira-uma-perspectiva-integrada-entre-vigilancia-e-atencao-a-saude-numero-especial-mar.2023/view>. Acesso em: 6 dez. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.550, de 19 de abril de 2023**. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre as medidas protetivas de urgência e estabelecer que a causa ou a motivação dos atos de violência e a condição do ofensor ou da ofendida não excluem a aplicação da Lei. Brasília, 2023b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/L14550.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14550.htm). Acesso em: 6 nov. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180) — Relatórios com os dados de 2014 a 1º semestre de 2024 sobre violência contra a mulher e violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/ligue180>. Acesso em: 6 nov. 2024.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015

CAPALDI, D. M. et al. A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. **Partner Abuse**, v. 3, n. 2, p. 231-280, abr. 2012. DOI: 10.1891/1946-6560.3.2.231. Acesso em: 6 dez. 2023.

CASTIEL, L. D. **Saúde persecutória: os limites da responsabilidade individual em questões de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). **Atlas da violência 2024**. Brasília: Ipea; FBSP, 2024.

COELHO, E. B. S.; BOLSONI, C. C.; CONCEIÇÃO, T. B.; VERDI, M. I. M. **Políticas públicas no enfrentamento da violência** [recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 51 p. Disponível em: <https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Políticas-Publicas.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2023.

CONCEIÇÃO, H. N. DA; COELHO, S. F.; MADEIRO, A. P. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo na gestação em Caxias, Maranhão, 2019-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nFxHqg8p38KcxS3f9Xw5Pjs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

CONSELHO DA EUROPA. **Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica**. 2011. Disponível em: <https://rm.coe.int/168046253d>. Acesso em: 13 dez. 2023.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violence: a global public health problem. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 277, 2006. DOI: 10.1590/S1413-81232006000200007. Acesso em: 17 nov. 2022.

DEVRIES, K. M. et al. Intimate Partner Violence and Incident Depressive Symptoms and Suicide Attempts: A Systematic Review of Longitudinal Studies. **PLoS Medicine**, v. 10, n. 5, p. e1001439, 7 maio 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23671407/>. Acesso em: 16 nov. 2023.

DICHTER, M. E.; CERULLI, C.; BOSSARTE, R. M. Intimate Partner Violence Victimization Among Women Veterans and Associated Heart Health Risks. **Women's Health Issues**, v. 21, n. 4, p. S190–S194, jul. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21724140/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

ELLSBERG, M. et al. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. **The Lancet**, v. 371, n. 9619, p. 1165–1172, abr. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18395577/>. Acesso em: 8 nov. 2023.

ELLSBERG, M. et al. Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say? **The Lancet**, v. 385, n. 9977, p. 1555–1566, abr. 2015. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61703-7. Acesso em: 8 nov. 2023.

FBSP – FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 4. ed. São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2024.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. 14. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

GARCIA-MORENO, C. et al. Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. **The Lancet**, v. 368, n. 9543, p. 1260-1269, 2006. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69523-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8). Acesso em: 8 dez. 2023.

GRAHAM, K.; et al. Alcohol may not cause partner violence but it seems to make it worse: a cross-national comparison of the relationship between alcohol and severity of partner violence. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 26, n. 8, p. 1503-1523, 2011. Thousand Oaks/CA. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20522883/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

HANDBOK SVERIGES FEMINISTISKA UTRIKESPOLITIK. **Regeringskansliet Utrikesdepartementet**. Suécia, 2018. Disponível em: [https://www.swedenabroad.se/globalassets/ambassader/zimbabwe-harare/documents/handbok\\_sveriges-feministiska-utrikespolitik.pdf](https://www.swedenabroad.se/globalassets/ambassader/zimbabwe-harare/documents/handbok_sveriges-feministiska-utrikespolitik.pdf). Acesso em: 13 dez. 2023.

HEISE, L. et al. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. **The Lancet**, v. 393, n. 10189, p. 2440–2454, jun. 2019. DOI: 10.1016/S0140-

6736(19)30652-X. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31155275/>. Acesso em: 11 jan. 2024.

HOBBS, T. **Leviatã**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da Violência v.2.7 - Vida: simulando violência doméstica em tempos de quarentena**, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/226/vida-simulando-violencia-domestica-em-tempos-de-quarentena#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20contra%20a%20mulher>. Acesso em: 26 jan. 2024.

KERR-CORRÊA, F. *et al.* Differences in drinking patterns between men and women in Brazil (Chapter 3). In: OBOT, I.; ROOM, R. (Eds). **Alcohol, gender and drinking problems: perspectives from low and middle-income countries and drinking problems**. Geneva: World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse, 2005. p. 49-68. Disponível em: <https://www.drugsandalcohol.ie/6274/1/3497-3718.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2023.

KERR-CORRÊA, F. *et al.* Drinking patterns between men and women in two distinct Brazilian communities. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 3, p. 235–242, set. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000300010>. Acesso em: 8 dez. 2023.

LEONARD, K. E.; QUIGLEY, B. M. Drinking and marital aggression in newlyweds: an event-based analysis of drinking and the occurrence of husband marital aggression. **Journal of Studies on Alcohol**, v. 60, n. 4, p. 537–545, jul. 1999. DOI: 10.15288/jsa.1999.60.537. Acesso em: 19 jan. 2024.

LEONARD, K. E. Alcohol and intimate partner violence: when can we say that heavy drinking is a contributing cause of violence?. **Addiction**, v. 100, n. 4, p. 422-425, 2005, Northampton/UK. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2005.00994.x. Acesso em: 27 fev. 2023.  
LIMA, Cícera; SANTOS, Nilson. Impactos psicológicos causados pela violência doméstica: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, p. e454111436649, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36649. Acesso em: 13 nov. 2024.

LEVINAS, Emmanuel. **Totalidade e Infinito: Ensaio sobre a Exterioridade**. Lisboa: Edições 70, 2008.

LUCCHESI, R. *et al.* Histórico de violência contra a mulher que vivencia o abuso de álcool e drogas. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, supl. 9, p. 3623-3631, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234505/27717>. Acesso em: 14 fev. 2023.

MAIA, J. da Silva; CHINA, J. Félix; TEIXEIRA, J. P. Domestic violence in Indian women: status of husbands' alcohol consumption as a determinant factor. **European Journal of Public Health**, v. 32, Supplement 3, ckac130.138, Oct. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac130.138>. Acesso em: 10 out. 2024.

MARTINS, A. G.; NASCIMENTO, A. R. A. do. Violência doméstica, álcool e outros fatores associados: uma análise bibliométrica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 1, p.

107-121, 2017. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672017000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000100009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 fev. 2023.

MATO GROSSO. **Lei nº 11.074, de 08 de janeiro de 2020**. Dispõe sobre a criação do aplicativo APP - APPLICATION SOS VIDA MULHER. Cuiabá, MT, 2020a. Disponível em: <https://www.al.mt.gov.br/norma-juridica/urn:lex:br;mato.grosso:estadual:lei.ordinaria:2020-01-08;11074?marcoHistorico=2020-01-08&tipoTexto=compilado>. Acesso em: 16 nov. 2022.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Segurança Pública. Polícia Civil. Diretoria Metropolitana. Delegacia Regional de Cuiabá. Delegacia Especializada de Defesa da Mulher de Cuiabá. **6º Anuário 2022 DEDM/Cuiabá. Relatório Estatístico e Análise dos Atendimentos na Delegacia Especializada de Defesa da Mulher**. Cuiabá, MT, 2022. Disponível em: <https://www.pjc.mt.gov.br/2022-dedm%C2%A0cuiaba>. Acesso em: 13 dez. 2024.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Segurança Pública. Observatório de Segurança Pública. Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados. **Relatório Femicídios Mato Grosso 2023 - Geral**. Cuiabá, MT, 2021. Disponível em: <https://www.pjc.mt.gov.br/259>. Acesso em: 13 dez. 2024.

MEDEIROS, L. **Políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher**. 1. ed. Rio de Janeiro: Letra Capital: PUC-Rio, Departamento de Serviço Social, 2018. 164 p. (O social em debate; 2). ISBN 9788577856053. Disponível em: <http://www.ser.puc-rio.br/uploads/assets/files/Pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20de%20enfrentamento%20%C3%A0%20viol%C3%Aancia%20contra%20a%20mulher.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2023.

MINAYO, M. C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. Sup., p. 1259-1267, 2007. DOI: 10.1590/S1413-81232006000500015. Acesso em: 14 nov. 2022.

MOREIRA, T. C. *et al.* Community violence and alcohol abuse among adolescents: a sex comparison. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 3, p. 244-250, 2008, Porto Alegre/RS. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18500407/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

NUSSBAUM, Martha. **A fragilidade da bondade: fortuna e ética na tragédia e na filosofia grega**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

PAHO – Pan American Health Organization. **Gendered Health Analysis COVID-19 in the Americas**. Washington, D.C.: PAHO, 2021. (PAHO/EGC/COVID-19/21-0006). ID: phr-55432. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55432>. Acesso em: 16 fev. 2023.

RAMSOOMAR-HARIPARSAAD, L.; MAKER-DIEDERICKS, A. Alcohol availability and Gender Based Violence (GBV) in Southern Africa: An evidence review. **Ford Foundation, África do Sul**, 2021. Disponível em: <https://img4.custompublish.com/getfile.php/4972670.994.aqmnww7annjipk/Report,+alcohol+and+GBV+in+southern+African+countries.pdf?return=www.add-resources.org>. Acesso em: 17 fev. 2023.

SÁ, A. A. de. Algumas questões polêmicas relativas à psicologia da violência. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 53-63, 1999.

SARDINHA, L. et al. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. **The Lancet**, v. 399, n. 10327, p. 803-813, 2022. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02664-7. Acesso em: 14 dez. 2023.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22, 1990.

SEMAHEGN, A.; BELACHEW, T.; ABDULAH, M. Domestic violence and its predictors among married women in reproductive age in Fagitalekoma Woreda, Awi zone, Amhara regional state, North Western Ethiopia. **Reproductive Health**, v. 10, n. 1, dez. 2013. DOI: 10.1186/1742-4755-10-63. PMID: 24308763; PMCID: PMC3879008. Acesso em: 8 fev. 2024.

SHIVA, L.; SHUKLA, L.; CHANDRA, P. S. Alcohol Use and Gender-Based Violence. **Current Addiction Reports**, v. 8, p. 71-80, 28 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00354-y>. Acesso em: 14 nov. 2022.

SILVEIRA, D. X.; DOERING-SILVEIRA, E.B. **Padrões de uso de drogas: eixo, políticas e fundamentos**. Senad - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília: Ministério da Justiça, 2016. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4169755/mod\\_book/chapter/18226/capitulo-4-Dartiu-padroes-critdiag.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4169755/mod_book/chapter/18226/capitulo-4-Dartiu-padroes-critdiag.pdf). Acesso em: 13 fev. 2023.

SOARES, G. N. *et al.* Ocorrência de violência intrafamiliar relacionada ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 44-73, 2021. DOI: 10.31060/rbsp.2021.v15.n2.1212. Acesso em: 17 fev. 2023.

TUMWESIGYE, N. M. et al. Problem drinking and physical intimate partner violence against women: evidence from a national survey in Uganda. **BMC Public Health**, v. 12, artigo 399, 2012, Londres. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-399>. Acesso em: 27 fev. 2023.

VASCONCELOS, N. M. DE et al. Prevalence and factors associated with intimate partner violence against adult women in Brazil: National Survey of Health, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, n. suppl 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210020.supl.2>. Acesso em: 15 jan. 2024.

VIEIRA, L. B. *et al.* Abuse of alcohol and drugs and violence against women: experience reports. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, 2014. DOI: 10.5935/0034-7167.20140048. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nWWrNQSNDq7QcSQBTRnytrG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2022.

WARMLING, D.; LINDNER, S. R.; COELHO, E. B. S. Prevalência de violência por parceiro íntimo em idosos e fatores associados: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22,

n. 9, p. 3111-3125, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-3111.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2023.

WHO. World Health Organization. **WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses**. Geneva: World Health Organization, 2005. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241593512>. Acesso em: 17 nov. 2022.

WHO. World Health Organization. **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence**. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/85239>. Acesso em: 17 nov. 2022.

WHO. World Health Organization. **Global status report on violence prevention 2014**. Geneva: World Health Organization, 2014. DOI: 10.13140/2.1.4305.0564. Acesso em: 17 nov. 2022.

WHO. World Health Organization. **Global status report on alcohol and health 2018**. Geneva: World Health Organization, 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-156563-9. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>. Acesso em: 17 nov. 2022.

WHO. World Health Organization. **COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do**. Geneva: WHO, 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

WHO. World Health Organization. **Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women**. Geneva: World Health Organization, 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-002225-6. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>. Acesso em: 17 nov. 2022.

WHO. World Health Organization. **Alcohol Series - Alcohol and Violence Against Women - PAHO/WHO | Pan American Health Organization**, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/alcohol-series-alcohol-and-violence-against-women>. Acesso em: 11 fev. 2024.

WORLD BANK. **Gender-Based Violence Country Profile: Brazil**. GBV Country Profile. Washington, DC: World Bank, 2023. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10986/40132>. Licença: CC BY-NC 3.0 IGO. Acesso em 10 out. 2024.

ZILBERMAN, M. L.; BLUME, S. B. Domestic violence, alcohol and substance abuse. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. suppl. 2, p. 51-55, 2005. DOI: 10.1590/s1516-44462005000600004. PMID: 16302054. Acesso em: 14 nov. 2022.

ŽIŽEK, Slavoj. **Violência**. São Paulo: Boitempo, 2008.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Analisar a influência do consumo de álcool pelo agressor na violência doméstica contra mulheres adultas na cidade de Rondonópolis – MT, Brasil.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres vítimas de violência doméstica;
- Descrever os principais tipos de violência doméstica registrados, envolvendo mulheres de 18 a 59 anos que sofreram violência física, psicológica, sexual, moral ou patrimonial, praticada por agressores sob o efeito de álcool.
- Identificar os mecanismos de superação e enfrentamento adotados pelas vítimas;
- Descrever os impactos desse fenômeno no cotidiano e na qualidade de vida das vítimas.

#### 4 ARTIGO CIENTÍFICO

##### VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E CONSUMO DE ÁLCOOL PELOS AGRESSORES: REPERCUSSÕES NA SAÚDE E NA VIDA COTIDIANA DAS MULHERES

###### RESUMO

Este estudo investiga as repercussões da violência doméstica em mulheres adultas praticada por agressores sob efeito de álcool em uma capital regional do Centro-Oeste do Brasil, analisando como o consumo de álcool pelos agressores intensifica episódios de violência e agrava os efeitos psicológicos nas vítimas. Foram examinados 1.662 boletins de ocorrência e realizadas entrevistas com 20 mulheres afetadas. Os resultados apontam que a violência psicológica e física são as mais prevalentes, afetando gravemente a saúde mental das vítimas, que relatam estratégias de enfrentamento diversas. A pesquisa reforça a necessidade de políticas públicas intersetoriais e ressalta a importância do preenchimento adequado dos boletins para uma resposta institucional eficaz e fundamentada na realidade das vítimas.

**Palavras-chave:** Violência contra mulher; consumo de álcool; impactos psicológicos; saúde mental; boletim de ocorrência.

###### ABSTRACT

This study investigates the repercussions of domestic violence against adult women perpetrated by aggressors under the influence of alcohol in a regional capital in Brazil's Midwest, analyzing how alcohol consumption by the aggressors intensifies episodes of violence. A total of 1,662 police reports were reviewed, and interviews were conducted with 20 affected women. The results indicate that psychological and physical violence are the most prevalent forms, severely impacting the victims' mental health, who report various coping strategies. The research underscores the need for intersectoral public policies and highlights the importance of properly completing police reports to ensure an effective institutional response grounded in the victims' realities.

**Keywords:** Violence against women; alcohol consumption; impacts; mental health; police report.

## INTRODUÇÃO

A violência, enquanto fenômeno global, é reconhecida como um desafio estrutural, social e psicológico.

Walker (2016) evidencia que os ciclos de violência perpetuam padrões de abuso, especialmente em relações domésticas. Bandura (1977) aponta que a violência é aprendida e reforçada em contextos sociais que naturalizam comportamentos agressivos. Herman (1992) destaca os impactos traumáticos da violência de gênero, com cicatrizes duradouras na psique das vítimas. Grabanski *et al.* (2023) associam a violência a desigualdades estruturais e fatores como o consumo de álcool. Esses autores ressaltam a necessidade de respostas intersetoriais para enfrentar o problema.

Um estudo da OMS com mais de 24.000 mulheres de 15 a 49 anos, incluindo brasileiras, evidenciou que a violência pelo parceiro íntimo (VPPI) afeta mulheres de diferentes idades, classes sociais e culturas. Entre 2000 e 2003, as maiores taxas foram observadas na Etiópia, Peru e Bangladesh, e as menores na Sérvia e Japão (WHO, 2005). A VPPI foi relacionada a graves impactos, como morte materna, morbidade fetal, lesões, problemas mentais e DSTs (WHO, 2005; Ellsberg *et al.*, 2008).

Estudos destacam ainda a relação entre VPPI, sintomas depressivos, tentativas de suicídio e maior violência na vida adulta em vítimas de abusos infantis (Devries *et al.*, 2013; Abramsky *et al.*, 2011). Uma meta-análise revelou que 27% das mulheres sofreram violência física e/ou sexual de parceiros íntimos, com variações regionais, reforçando a urgência de políticas eficazes (Sardinha *et al.*, 2022). Durante a covid-19, as taxas globais aumentaram até 30%, destacando-se a violência física, sexual e psicológica (PAHO, 2021a).

No Brasil, a violência contra a mulher é um problema estrutural, agravado pelo consumo de álcool, fator que está diretamente relacionado ao aumento da vulnerabilidade feminina em contextos domésticos. Diversos estudos nacionais apontam a correlação entre o consumo excessivo de álcool e a violência doméstica, o que levou à formulação de políticas públicas e à implementação de legislações específicas, como a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006b; Rafael; Moura, 2016; Araújo *et al.*, 2018). Essa legislação transformou a forma como a violência doméstica é tratada no país, consolidando medidas protetivas para mulheres vítimas de agressão.

Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) em 2006, que visa monitorar e divulgar informações epidemiológicas sobre a violência, incluindo a violência contra a mulher. O Atlas da Violência 2024 reforça a relação entre o consumo de álcool e a escalada dos casos de violência contra a

mulher, identificando o álcool como um fator de risco significativo que agrava a violência doméstica (Brasil, 2006a; Cerqueira; Bueno, 2024).

O consumo de bebidas alcoólicas acompanha a humanidade desde os primórdios (Silveira; Doering-Silveira, 2016). A literatura destaca a forte relação entre substâncias psicoativas e violência, especialmente familiar, agravada por fatores como desequilíbrio emocional, famílias disfuncionais e padrões violentos (Martins; Nascimento, 2017; Lucchese *et al.*, 2017; Warmling; Lindner; Coelho, 2017; Andreuccetti *et al.*, 2018). Estudos indicam que o consumo de álcool está associado tanto à gravidade quanto ao aumento dos atos violentos (Leonard, 2005; Moreira *et al.*, 2008; Graham *et al.*, 2011; Tumwesigye *et al.*, 2012).

Um estudo brasileiro analisou a relação entre o consumo de álcool e outras drogas (AD) e a violência intrafamiliar, envolvendo mulheres, crianças, adolescentes e idosos, destacando que o uso de substâncias psicoativas é um dos principais fatores da violência. O álcool foi citado em 36 artigos (85,71%), que enfatizaram seu papel como principal fator associado à violência por parceiro íntimo e agravante das lesões (Soares *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, o presente estudo se justifica pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre a influência do consumo de álcool pelo agressor na violência doméstica contra mulheres adultas, uma vez que o uso de substâncias psicoativas está frequentemente associado à intensificação de comportamentos violentos e à gravidade das agressões. Além disso, entender como o álcool atua como um fator propiciador da violência pode contribuir para a formulação de estratégias mais eficazes de prevenção e intervenção. A pesquisa também é relevante para fortalecer as políticas públicas de proteção às mulheres e orientar práticas assistenciais integradas, que considerem a complexidade desse fenômeno no âmbito dos serviços de saúde, assistência social e justiça. Assim, o objetivo deste estudo é analisar as repercussões da violência doméstica em mulheres adultas praticada por agressores sob efeito de álcool, e identificar os mecanismos de superação e enfrentamento adotados pelas vítimas, de modo a subsidiar a criação de ações mais eficazes de apoio e proteção.

## **MÉTODOS**

Este estudo utilizou uma abordagem qualitativa exploratório-descritiva, com o objetivo de compreender os tipos de violência doméstica praticada contra mulheres adultas por agressores sob efeito de álcool, bem como identificar os mecanismos de superação e enfrentamento adotados pelas vítimas. A pesquisa seguiu as diretrizes do COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research), proposto por Tong, Sainsbury e Craig (2007), para garantir transparência, rigor metodológico e consistência no relato das etapas

realizadas. O COREQ foi utilizado para orientar desde o desenho do estudo até a descrição das participantes, contexto, coleta de dados e análise, assegurando a padronização e a qualidade do relato das informações.

A pesquisa foi realizada em uma capital regional do Centro-Oeste do Brasil. Com uma população estimada em 241.994 habitantes, a cidade é um importante polo econômico do estado, sendo destaque na produção agroindustrial, com ênfase na agricultura e pecuária. Localizada a aproximadamente 220 km ao sul da capital Cuiabá, a capital regional em questão é cortada por importantes rodovias, como a BR-364 e a BR-163, que ligam a cidade a outras regiões do Brasil, contribuindo para seu desenvolvimento econômico e logístico. Além disso, o município também desempenha um papel importante como centro educacional e de saúde da região, atendendo tanto a população local quanto de cidades vizinhas (IBGE, 2023).

A primeira etapa do estudo consistiu na coleta de dados secundários provenientes dos Boletins de Ocorrência (BOs) registrados no período de janeiro a dezembro de 2022 na Delegacia Especializada de Defesa da Mulher (DEDM). A coleta ocorreu no período de junho a dezembro de 2023. Foram analisados 2.537 BOs, sendo 1.662 válidos e 393 BOs inclusos no estudo, de mulheres com idade entre 18 e 59 anos que sofreram violência doméstica e onde houve o consumo de álcool pelo agressor (descrito na natureza da ocorrência ou no depoimento da vítima). O "Instrumento de Coleta de Ocorrências/Registro de Violência" (Apêndice A) foi utilizado, abrangendo variáveis como idade, estado civil, escolaridade, natureza da ocorrência e consumo de álcool. Boletins com dados incompletos foram excluídos.

Os dados qualitativos foram coletados por meio de entrevista semiestruturada (Apêndice B) com 20 mulheres, caracterizando a segunda etapa do estudo. A entrevista com as mulheres foi realizada de forma cuidadosa e respeitosa, com o objetivo de entender a relação entre a violência doméstica e o consumo de álcool. Começou com perguntas sobre nome, renda familiar e uma descrição das violências sofridas em 2022, como: a frequência, tipos (física, psicológica, sexual, patrimonial, moral) e os motivos. As participantes foram incentivadas a relatar se a violência estava relacionada ao consumo de álcool e como isso afetou sua vida em aspectos como autoestima, saúde, emprego e relações familiares.

A entrevista também abordou como as mulheres lidavam com a situação quando o agressor estava sob o efeito do álcool, se havia padrões de comportamento e se elas ou o agressor buscaram ajuda para tratar o consumo. Foi questionada a percepção das participantes sobre o atendimento da rede de proteção e sugestões para melhorias, além da conscientização sobre os efeitos do álcool na violência doméstica no município.

Ao final, as mulheres puderam compartilhar informações adicionais relevantes para a pesquisa, proporcionando uma oportunidade de reflexão sobre o tema.

A seleção das participantes foi realizada por conveniência, sendo que as entrevistas foram agendadas por contato telefônico, após a explicação dos objetivos da pesquisa e a obtenção de autorização verbal. As participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), foi solicitado que elas estivessem em local confortável, livre da interferência de pessoas ou situações que pudessem interromper ou limitar as respostas durante a entrevista. As entrevistas foram realizadas por chamada de vídeo, gravadas e com duração média de 50 minutos. A coleta cessou com a saturação teórica discutida, quando nenhuma nova informação relevante foi identificada (Fontanella; Ricas; Turato, 2008).

No tratamento dos dados qualitativos, optou-se pela utilização da análise de conteúdo temática que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (Bardin, 2016, p.135). A análise percorreu os seguintes passos: leitura inicial, procurando ter uma compreensão global do material; identificação de treze codificadores que emergiram das falas das entrevistadas; descoberta de núcleos, interpretação e discussão dos cinco núcleos de sentido encontrados, com definição dedutiva dos temas.

O marco teórico-conceitual deste estudo fundamenta-se em diversas teorias que abordam a dinâmica da violência doméstica e suas implicações na vida das vítimas. A Teoria do Ciclo de Violência de Lenore Walker (2016) foi utilizada para compreender o padrão cíclico da violência doméstica, destacando as fases de tensão, agressão e reconciliação, e como esse ciclo se perpetua ao longo do tempo. A Teoria da Violência Simbólica de Pierre Bourdieu (2019) oferece uma lente crítica para entender como as relações de poder e as normas culturais contribuem para a aceitação da violência, invisibilizando as experiências das vítimas. A partir de Erving Goffman (2005), com sua Teoria da Performance Social, o estudo investiga como os indivíduos, ao interagir em contextos sociais, moldam suas identidades e comportamentos, muitas vezes em conformidade com expectativas e normas que minimizam ou justificam a violência. A teoria de Judith Herman (1992) sobre o trauma e o impacto psicológico da violência doméstica permite analisar a sobrevivência das vítimas e os efeitos duradouros do abuso na saúde mental. Essas teorias interligadas proporcionam uma compreensão ampla e multifacetada dos fenômenos de violência doméstica, suas causas, dinâmicas e consequências.

As categorias elegidas para a análise do estudo foram: "Repercussões das violências sofridas pelas mulheres: tipos e impactos da violência doméstica" e "Capacidade de

enfrentamento das mulheres frente à violência doméstica". A primeira categoria abrange as diferentes formas de violência experimentadas pelas mulheres, como física, psicológica, sexual, moral e patrimonial, além dos impactos dessas agressões em suas vidas, tanto no âmbito pessoal quanto social. A segunda categoria explora os mecanismos de enfrentamento utilizados pelas mulheres para lidar com a violência, incluindo estratégias emocionais, de apoio social e ações práticas para romper com o ciclo de abuso, destacando tanto a busca por ajuda quanto as barreiras encontradas nesse processo. As participantes foram identificadas pela letra P (participante) e enumeradas sequencialmente pelo número da entrevista, P1, P2, P3... e, assim, sucessivamente.

Este estudo respeitou os aspectos éticos em pesquisa, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que trata de pesquisa com seres humanos. Ele foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR) e aprovado em 20 de junho de 2023 sob parecer nº 6.131.388. A partir de então, se deu início à coleta de dados, contemplando também a anuência da gestão da Delegacia Especializada de Defesa da Mulher para realização da pesquisa em campo (Apêndice D).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da análise, foram discutidos os resultados relacionados ao perfil sociodemográfico das mulheres vítimas de violência doméstica, assim como as implicações desses dados.

Os resultados indicaram que os tipos de violência mais prevalentes foram a psicológica (57,8%) e a física (28,1%), refletindo uma dinâmica de controle emocional e manipulação, com graves impactos na saúde mental das vítimas. A violência patrimonial (9,1%) e moral (23,8%) também foram registradas, enquanto a violência sexual, embora menos comum, representou 3,1% dos casos. Esses dados ressaltam a complexidade da violência doméstica, frequentemente envolvendo múltiplas formas de agressão simultaneamente.

A maioria das vítimas tinham entre 30 e 45 anos (51,7%), seguidas por mulheres entre 18 e 29 anos (29,2%). A violência foi majoritariamente cometida por ex-parceiros (34%) e parceiros atuais (28,9%), destacando o vínculo emocional pré-existente. Em 21,9% dos casos, o agressor estava sob efeito de álcool, reforçando o papel dessa substância na intensificação das agressões. Contudo, a ausência de dados sobre a ingestão de álcool em 75,5% dos boletins aponta para a necessidade de melhorar o registro dessas informações.

A pesquisa de Moreira *et al.* (2011) corrobora diretamente com os achados sobre a relação entre o consumo de álcool e a violência doméstica, mostrando que o consumo de álcool está associado a um aumento de 40% a 50% na ocorrência de violência física, sendo frequentemente acompanhada por violência psicológica. Além disso, foi observado que o uso de álcool pelo parceiro aumentou significativamente a chance de conflitos e violência dentro do lar, indicando que 44% dos incidentes de violência física estavam diretamente associados ao consumo de álcool por parte do agressor. Por fim, o estudo constatou que 51% dos casos de violência psicológica também envolviam o uso de álcool, e que 76% da violência doméstica foram cometidas por parceiros ou ex-parceiros íntimos.

Grabanski *et al.* (2023) reforça esses achados oferecendo uma visão aprofundada sobre a relação entre o uso de álcool e a violência doméstica, podendo o consumo do álcool atuar como um fator precipitador e intensificador de comportamentos violentos em contextos de violência doméstica. Essas formas de violência psicológica muitas vezes atuam como prelúdios ou ocorrem concomitantemente com a violência física, reforçando a complexidade dos diferentes tipos de abuso relatados. O artigo também discute as implicações para políticas públicas e a necessidade de intervenções que abordem tanto a violência doméstica quanto o consumo de substâncias, incluindo o álcool, o que reforça a relevância deste estudo para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e apoio às vítimas de violência.

O consumo de álcool, embora nem sempre registrado nos boletins de ocorrência, aparece como um fator amplificador de comportamentos violentos, corroborando a literatura citada acima que associa o uso de substâncias à intensificação da agressão. Além disso, a predominância da violência psicológica reforça a necessidade de uma abordagem intersetorial e interdisciplinar no atendimento às vítimas, com foco em intervenções que considerem as múltiplas dimensões da violência, incluindo os aspectos emocionais e econômicos (Grabanski *et al.* 2023).

A análise qualitativa das entrevistas com as mulheres vítimas de violência doméstica resultou na construção de duas categorias principais: "*Tipos de violências sofridas pelas mulheres e suas repercussões*" e "*Capacidade de enfrentamento das mulheres frente à violência doméstica*". Essas categorias permitem uma compreensão mais profunda dos tipos de violência vividos, os impactos diretos na vida das vítimas e os mecanismos de enfrentamento que elas adotam.

### **Tipos de violências sofridas pelas mulheres e suas repercussões**

As violências domésticas sofridas pelas mulheres entrevistadas apresentam diferentes formas: física, psicológica, patrimonial, sexual e moral, exacerbadas pelo consumo de álcool por parte dos agressores. Para as participantes, ser vítima de violência doméstica significou não apenas a exposição contínua a agressões, mas também o impacto devastador na saúde física, emocional e social.

As mulheres relataram sentimentos de medo, perda de autoestima, isolamento social, prejuízo das condições físicas e psíquicas, com necessidade de ajuda profissional. As agressões constantes e a convivência com o agressor criaram um ciclo de sofrimento que repercute em diversas áreas de suas vidas.

Essas experiências foram expressas nas falas das participantes: *“De lá pra cá, minha saúde está precária, a cabeça não é mais a mesma, muita preocupação, estou com pressão alta e acima do peso”* (P1)/ *“Fiquei arrasada, entrei em depressão, minha saúde mental foi toda prejudicada, não tenho mais autoestima”* (P3)/ *“Eu fiquei com medo dentro da minha própria casa, eu não descansava mais”* (P4)/ *“Eu não tenho amizades, é difícil estar com minha família [...] eu não durmo direito, estou cansada de tudo isso, os vizinhos já me conhecem por tudo isso que eu passo”* (P6)/ *“Afetou tudo, ele me destruiu como mulher, como mãe, como pessoa/ tive depressão, tive que procurar ajuda profissional, física e emocional”* (P14).

As repercussões das violências abordadas neste estudo são amplamente respaldadas por pesquisas contemporâneas que destacam a complexidade multifacetada da violência doméstica e seus efeitos devastadores sobre as vítimas. A análise conduzida considera o impacto do consumo de álcool como fator mediador no ciclo de violência, articulando com a Teoria do Ciclo da Violência de Walker, que descreve o padrão cíclico de tensão, explosão e reconciliação, perpetuando o sofrimento das vítimas (Walker, 2016).

Em consonância, a teoria de Herman (1992) sobre o trauma aprofunda a compreensão do impacto psicológico, revelando como o abuso contínuo cria um ambiente de medo e incerteza que agrava problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

Além disso, a violência simbólica, conforme definida por Bourdieu (2019) fornece uma lente crítica para compreender como normas culturais e relações de poder influenciam a aceitação social do consumo de álcool e comportamentos violentos.

A influência de normas culturais foi confirmada por Sontate *et al.* (2021), que identificaram que a diminuição da inibição e as alterações cognitivas associadas ao álcool

intensificam a agressividade, especialmente em contextos sociais. A análise desses fatores destaca a importância de intervenções que atuem simultaneamente sobre o consumo de álcool e a educação sobre a agressão.

Outro ponto relevante é como a performance social, conforme explorado por Goffman (2005), se manifesta nas interações entre as vítimas e os agressores, contribuindo para a manutenção de um ciclo de violência invisível.

Grabanski *et al.* (2023) atualizam a Teoria do Ciclo da Violência de Lenore Walker ao incorporarem novas pesquisas que ampliam a compreensão sobre o comportamento dos agressores e os impactos psicológicos cumulativos sobre as vítimas, especialmente no que se refere à violência psicológica, frequentemente negligenciada, mas profundamente prejudicial.

Este trabalho reafirma a necessidade de políticas públicas integradas, alinhando-se a Garcia-Moreno *et al.* (2015), ao propor ações coordenadas entre setores como saúde, segurança e serviços sociais. Ao incorporar perspectivas teóricas robustas e dados empíricos locais, a pesquisa avança na compreensão e implementação de estratégias eficazes para a prevenção e mitigação dos impactos da violência doméstica, contribuindo para uma abordagem mais holística e interdisciplinar do problema.

Para além disso, a manipulação psicológica e o controle financeiro são estratégias deliberadas dos agressores para manter o poder sobre as vítimas, como exemplificado nos relatos: *“Ele controlava tudo, o celular, o dinheiro, ele me humilhava, me fazia sentir inútil”* (P5)/ *“Eu já estava cansada, eu devo o banco até hoje dos empréstimos que fiz, porque tudo era eu”* (P17)/ *“Nas finanças, era ele que controlava e gastava, né, eu não sabia de nada, era uma humilhação”* (P9).

*Ele me intimidava, ameaçava, ele quebrava as coisas dentro de casa e controlava todo o dinheiro, me humilhava, e já tive que fazer sexo sem minha vontade. Minha família não acreditava mais em mim, porque eu continuava com ele, e ele controlava tudo, até o dinheiro* (P7).

Esse tipo de controle mina a capacidade da mulher de romper o ciclo de abuso, contribuindo para o isolamento social e a dependência financeira. O controle econômico, como forma de violência simbólica, reforça as estruturas de poder desiguais, perpetuando a dominação sobre as vítimas. Alinhando-se à Teoria do Ciclo da Violência de Walker, esses comportamentos não apenas mantêm a vítima no ciclo de abuso, mas também dificultam sua capacidade de buscar apoio ou escapar da relação abusiva (Grabanski *et al.*, 2023).

A manipulação psicológica, uma forma de abuso emocional, inclui táticas como o *gaslighting* (fazer a vítima duvidar de sua percepção da realidade), desvalorização e outras estratégias que desestabilizam a autoconfiança e autonomia da vítima. Essa forma de controle é entendida como tão prejudicial quanto a violência física, gerando traumas de longo prazo. O controle financeiro, por sua vez, limita o acesso da vítima a recursos financeiros, reforçando sua dependência e dificultando sua autonomia. Exemplos incluem a restrição a contas bancárias, controle de gastos e proibição de trabalhar fora de casa (Herman, 1992; Grabanski *et al.*, 2023).

A combinação de manipulação psicológica e controle financeiro reforça as dinâmicas de poder desiguais, evidenciando como as práticas culturais e sociais legitimam essas formas de controle. Essas estratégias são deliberadas, visando manter a vítima em uma posição de vulnerabilidade e dificultando a ruptura do ciclo de violência. Políticas públicas e programas de apoio precisam ser abrangentes, considerando não apenas a violência física, mas também os aspectos psicológicos e financeiros do abuso (Bourdieu, 2019).

Além disso, Siqueira e Rocha (2019) enfatizam que a violência psicológica busca minar a autoestima, autonomia e identidade da vítima por meio de insultos, humilhações, controle sobre decisões pessoais e isolamento social. Tais comportamentos, frequentemente contínuos e sutis, tornam a violência difícil de identificar, criando um ciclo vicioso que compromete a capacidade da mulher de sair da relação abusiva. Essa análise reafirma a gravidade da violência psicológica, que muitas vezes precede ou acompanha outras formas de violência, como a física, causando danos emocionais severos e afetando profundamente a saúde mental e a qualidade de vida das mulheres.

### **Capacidade de enfrentamento das mulheres frente à violência doméstica**

Apesar da gravidade e da complexidade dos abusos sofridos, as mulheres entrevistadas demonstraram notável capacidade de resiliência, conforme abordado por Grabanski *et al.* (2023), Walker (2016), Herman (1992) e Bourdieu (2019). Esses autores destacam que a resiliência emerge como um fenômeno complexo e dinâmico, interligando fatores individuais, familiares, comunitários e socioculturais em resposta a adversidades.

No contexto da violência doméstica, essa perspectiva é essencial para compreender o impacto do abuso sobre a saúde mental das vítimas, enfatizando a relevância de redes de apoio e intervenções intersetoriais.

A fala da P2 ilustra esse fenômeno, evidenciando o uso de estratégias de enfrentamento e suporte social:

*Eu coloquei na minha cabeça que não ia deixar me derrubar, ia na casa das minhas amigas, eu ria, e as pessoas falavam que nem parecia que tinha acontecido aquilo comigo, mas em casa eu me desabava. Na frente das pessoas nunca mostrei tristeza, as pessoas sempre se admiravam falando que eu era forte.*

Essa experiência reflete o conceito de resiliência performática (Mahdiani e Ungar, 2021), no qual a vítima projeta força e estabilidade para o exterior enquanto lida internamente com traumas profundos.

Como discutido por Goffman (2005), na Teoria da Performance Social, essa dicotomia entre a "frente" (imagem pública) e os "bastidores" (realidade privada) é uma maneira de lidar com as pressões sociais para aparentar resiliência, protegendo-se do julgamento externo.

Outras falas das entrevistadas reforçam a força motriz por trás dessas performances, muitas vezes centradas nos filhos e na reconstrução da vida: *"Eu só penso no meu filho, tudo que faço é por ele. Se não fosse por ele, eu já teria acabado com minha vida" (P12)/ "Depois que eu tive depressão, eu tive que mudar, eu só pensava em bordar, eu bordei 38 chinelos. Fui pros tapetes, e depois fui pro táxi, que não me deixou ficar pior" (P16)/ "Eu quero vender essa casa, já coloquei placa de venda e quero ir embora" (P15).*

O capital social e cultural desempenha um papel central no enfrentamento das adversidades, evidenciado aqui pelas conexões sociais e pelo uso de atividades como bordados ou trabalho como táxi para ressignificar suas experiências (Bourdieu, 2011).

Herman (1992) e Walker (2016) reforçam que o trauma vivenciado por mulheres em ciclos de violência está profundamente ligado à desestruturação de suas identidades, mas também à capacidade de reconstrução quando apoiadas. Essa reconstrução exige uma abordagem que reconheça a complexidade das experiências de violência, levando em conta o impacto psicológico e social.

Finalmente, a crítica de Brené Brown (2016) sobre as expectativas sociais de força e superação é particularmente relevante. Ela argumenta que, ao valorizar apenas a resiliência visível, a sociedade marginaliza a vulnerabilidade, agravando o sofrimento emocional das vítimas. Essa visão encontra eco na fala da P2, que se sente pressionada a ocultar seu sofrimento enquanto recebe elogios por sua aparente força.

Portanto, a resiliência das mulheres vítimas de violência doméstica é um fenômeno multifacetado, moldado por estruturas sociais, culturais e psicológicas. Apoiar essas mulheres requer políticas e intervenções que abordem não apenas os efeitos da violência, mas também as

pressões sociais que perpetuam a necessidade de resiliência performática, promovendo um espaço seguro para vulnerabilidade e cura.

Outro mecanismo de enfrentamento é refletido na fala da P13, que é a dimensão espiritual e cultural, sendo apontado por Ungar e Theron (2020) como crucial na construção da resiliência. Em contextos de violência doméstica, a fé e a espiritualidade frequentemente emergem como fontes de força, ajudando as vítimas a reestruturarem suas experiências e encontrarem significado, o que também pode ser visto como uma estratégia de enfrentamento positiva: *“Eu acho que não precisa desesperar, é pegar na mão de Deus e seguir a vida, as coisas se resolvem e, dependendo da situação, se é uma violência que não para, tem que separar”* (P13).

As pessoas frequentemente recorrem à religião para encontrar um sentido em seus sofrimentos, o que pode facilitar o processo de adaptação e recuperação. Essa ideia é relevante para a fala da P13, onde a fé é vista como um meio de "seguir a vida" e encontrar esperança em situações desafiadoras. Aqueles que utilizam a fé como um recurso de *coping*<sup>3</sup> tendem a apresentar melhores resultados psicológicos, como menor ansiedade e depressão, em comparação com aqueles que não o fazem (Pargament, 1997).

Dessa forma, percebe-se que a espiritualidade e a religião são mecanismos centrais para lidar com adversidades, especialmente em situações de estresse extremo, como doenças graves ou violência. O enfrentamento religioso pode oferecer suporte emocional, reconstruir a esperança e fornecer um sentido para experiências desafiadoras (Koenig; Larson; Larson, 2001).

A fala da P14 ilustra de maneira potente o conceito de resiliência transformadora discutido por Ungar e Theron (2020):

*Que as mulheres não tenham medo. Só não tem solução pra morte. A gente consegue recomeçar do zero, por mais difícil que seja. Somos uma fênix. Eu renasci das cinzas, eu me vejo uma nova mulher, ainda estou me conhecendo e me reconstruindo, ele não tem mais poder sobre mim, eu não admito mais passar por isso* (P14).

Ela expressa a capacidade de se reconstruir após a adversidade, referindo-se ao renascimento pessoal como uma "fênix", simbolizando o processo de crescimento a partir do sofrimento. A metáfora da "fênix" evidencia como múltiplos fatores, como apoio psicológico

---

<sup>3</sup> O *coping* é um conceito central em psicologia da saúde, especialmente relevante para o entendimento de como as pessoas enfrentam situações de estresse, como no caso da violência doméstica (Dias; Pais-Ribeiro, 2019).

e redes de suporte, podem contribuir para a resiliência e empoderamento das mulheres em situações de violência doméstica.

A construção da identidade é um processo narrativo, onde as pessoas interpretam suas vidas por meio das histórias que contam. Ao usar a metáfora do renascimento, a P14 está criando uma narrativa de superação que redefine sua identidade, movendo-se de uma posição de vulnerabilidade para o poder pessoal. Essa transformação não apenas ressignifica a experiência do trauma, mas também reforça o processo de reconstrução identitária (Bruner, 1997).

A identidade é moldada dentro de um contexto cultural e social, e as narrativas pessoais refletem valores e crenças culturais. A metáfora da “fênix” não apenas simboliza a superação pessoal da P14, mas também ressoa com um arquétipo culturalmente compartilhado de resiliência, alinhado com as expectativas sociais de superação, frequentemente exigidas das vítimas de trauma.

A recuperação do trauma segue três estágios principais: o *estabelecimento da segurança*, onde as vítimas buscam um ambiente seguro, tanto físico quanto emocional, como primeiro passo para a cura; a *lembrança e o luto*, em que as vítimas precisam processar e elaborar suas experiências traumáticas; e a *reconexão com a vida cotidiana*, quando as sobreviventes retomam suas vidas, reconstruindo suas relações e evitando a revitimização (Herman, 1992).

Esse processo de cura descrito por Herman é evidente na fala da P16: “*Quando tiver a primeira violência, separa. Viu que agrediu, pega suas coisas e vai embora. Nessa vida, é melhor ter paz do que ter razão*” (P16).

A escolha de priorizar a paz, em detrimento da luta por justiça, reflete a busca pela segurança emocional e o afastamento do agressor, fundamentais para a recuperação. Esse movimento está alinhado com o primeiro estágio da recuperação de Herman: o estabelecimento da segurança.

A recomendação da P16 para que outras mulheres abandonem a busca por justiça em favor da paz pessoal e segurança emocional ilustra uma estratégia pragmática de sobrevivência, essencial para retomar o controle e evitar novos episódios de violência.

Esse comportamento, comum entre vítimas de violência doméstica, reflete a priorização da segurança e bem-estar emocional sobre a batalha judicial ou social. Muitas vítimas percebem que a insistência na luta por justiça pode prolongar o sofrimento, levando-as a optar pela retirada como uma forma de preservar sua integridade psicológica (Herman, 1992).

Essa postura não deve ser vista como fraqueza, mas como uma decisão consciente para garantir o equilíbrio mental e físico. A renúncia à luta judicial ou social é uma maneira de preservar a segurança emocional em um ambiente que falhou em protegê-las anteriormente, refletindo também a importância do capital social e cultural na construção da identidade das vítimas e na sua capacidade de enfrentar adversidades (Walker, 2016; Bourdieu, 2019; Grabanski *et al.*, 2023).

A decisão de priorizar a "paz" ao invés da "razão" também se encaixa no conceito de segurança emocional, algo essencial para que a vítima de violência possa retomar o controle sobre sua vida. A fala da participante P16 sugere que, ao evitar conflitos prolongados com o agressor ou o sistema judicial, ela está garantindo uma forma de estabilidade emocional, o que é vital para o processo de cura. Além disso, essa fala revela uma crítica implícita ao sistema jurídico e social que frequentemente falha em fornecer proteção adequada às mulheres em situação de violência. Muitas vezes, as mulheres percebem que lutar por justiça é emocionalmente extenuante e nem sempre resulta em um desfecho positivo. Judith Herman (1992) argumenta que, quando o sistema falha em apoiar as vítimas, muitas delas recorrem a estratégias pessoais de sobrevivência, como se afastar da violência e focar em sua segurança imediata.

O sucesso de estratégias de apoio a vítimas de violência depende, em grande parte, do acesso à informação e a uma rede de apoio efetiva, tanto formal quanto informal. No entanto, a falha dos sistemas institucionais em fornecer suporte adequado pode comprometer essa transição.

A discussão sobre o sistema de justiça em casos de violência contra a mulher revela uma grave lacuna entre a legislação existente e sua aplicação prática. A Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) e outras legislações buscam proteger as vítimas de violência doméstica, mas o atendimento inadequado por parte de instituições, como a polícia e delegacias especializadas, muitas vezes perpetua a sensação de desamparo. As falas das vítimas ilustram esse problema, destacando a falta de sensibilidade e de informação fornecida por aqueles que deveriam garantir a proteção dessas mulheres.

No depoimento a seguir, uma participante menciona que foi desencorajada a prosseguir com a denúncia pelos próprios policiais, que descredibilizaram sua necessidade de ajuda: *“Eu acho que **parte dos policiais são machistas**, não acolhem a mulher como precisa. Eles me falaram: ‘**vou levar você lá e amanhã você tá aí com ele de novo**’”* (P5).

Esse tipo de comentário reflete o machismo estrutural presente nas instituições e aponta como a dominação masculina está enraizada nas práticas institucionais, perpetuando

desigualdades de gênero. O comportamento dos policiais exemplifica a revitimização, que descreve como o sistema que deveria proteger frequentemente agrava o sofrimento das vítimas (Herman, 1992; Bourdieu, 2011; Walker, 2016).

O machismo institucional se manifesta pela desvalorização das experiências das mulheres, criando barreiras para que busquem apoio. A linguagem desumanizadora e a minimização da violência contribuem para o silenciamento das vítimas e reforçam o ciclo de violência. Essa abordagem desumanizadora gera não apenas desconfiança nas instituições, mas também perpetua a ideia de que as mulheres são responsáveis por sua própria segurança, desconsiderando as dinâmicas de poder e controle que caracterizam a violência doméstica (Grabanski *et al.*, 2023; Neves e Lima, 2021).

Ao internalizar a culpa e enfrentar a falta de acolhimento institucional, as mulheres são levadas a um estado de impotência que prejudica o processo de recuperação do trauma. Assim, a análise desses depoimentos evidencia a urgência de promover mudanças estruturais no sistema de atendimento às vítimas, que devem ir além do reconhecimento da violência, abrangendo o combate à revitimização e à perpetuação de estigmas sociais (Herman, 1992).

Outro depoimento demonstra a falta de conhecimento das vítimas sobre os próprios direitos e o tratamento inadequado da rede de atendimento:

*Acho que se tivesse mais apoio, onde eu pudesse ir explicar e falar o que estava acontecendo, ter um melhor acolhimento, mostrar que de fato a gente tem uma ajuda, seria melhor. Eu não sabia que a verbal era uma violência, eu não sabia da renovação das medidas, eu achava que fazia e ela ficava ali, você que me explicou (P6).*

O depoimento da participante P6 evidencia a precariedade no acesso à informação e ao acolhimento adequado no sistema de atendimento às vítimas de violência doméstica, refletindo um déficit institucional em garantir os direitos dessas mulheres. A falta de conhecimento sobre o que constitui violência verbal e o processo de renovação das medidas protetivas sugere que muitas vítimas não compreendem plenamente os recursos legais disponíveis para sua proteção.

A falha em fornecer informações claras sobre os direitos das vítimas reflete uma forma de manutenção do poder patriarcal. Essa omissão não é apenas acidental, mas parte de um sistema mais amplo de controle e opressão, onde o conhecimento é monopolizado pelas instituições, limitando as oportunidades de mulheres tomarem decisões informadas (Donovan; Griffiths, 2015).

As vítimas de violência de gênero são frequentemente privadas de seu direito ao conhecimento e à capacidade de expressar suas experiências, sendo desacreditadas por serem vistas como não confiáveis ou incapazes de compreender plenamente suas próprias situações. Isso ecoa na fala da vítima (P6), que revela não ter conhecimento de que violência verbal é um tipo de agressão, ou de que as medidas protetivas poderiam ser renovadas (Brady, 2009).

Essas reflexões também são respaldadas por Ahmed (2017), que explora a ideia de “feminismo como sobrevivência”, argumentando que a violência simbólica se manifesta nas próprias instituições que deveriam proteger as mulheres, mas, ao contrário, tornam o processo de denúncia e busca por justiça mais exaustivo, empurrando as vítimas para a desinformação e a vulnerabilidade.

O sentimento de injustiça é ainda mais profundo quando o relato demonstra a proximidade entre agressores e agentes da lei, sugerindo uma rede de favorecimentos ou corrupção que compromete o processo judicial:

*Eu acho um atendimento injusto. Os policiais falaram pra mim: ‘pelo jeito isso aqui é só uma briga de marido e mulher. Tem certeza que você quer ir para a delegacia?’ Eu estava com a cara toda arrebatada. Na delegacia, o celular da escrivã tocou e era o irmão dele já ligando pra ela. Ele ficou menos de 24h preso. Eu não saí com medida protetiva, não tive acesso ao botão do pânico, tive que entrar com advogado particular pra saber dos meus direitos, ele que me instruiu. Eu senti que as próprias pessoas da rede têm o julgamento: ‘ela tá ali porque ela quer’” (P14).*

A fala acima reflete a profunda sensação de injustiça vivida por muitas mulheres ao buscarem proteção e justiça em situações de violência doméstica, sendo deslegitimadas pelo próprio sistema judicial. A violência de gênero muitas vezes é tratada de forma trivializada pelas autoridades, contribuindo para o sentimento de revitimização. A deslegitimação das testemunhas femininas, evidenciada pela fala da P14, é um reflexo do que Brady (2009) denomina de *injustiça testemunhal*, onde as experiências das mulheres são minimizadas, reforçando um ciclo de impotência (Walker, 2016; Bourdieu, 2011).

Esse contexto também pode ser analisado a partir de Bourdieu (2011), que aponta como as mulheres enfrentam um sistema de normas e práticas sociais que favorecem os agressores e negam o reconhecimento das vítimas, evidenciando a luta pelo capital simbólico no contexto judicial. A falha das instituições em oferecer suporte adequado às vítimas reflete uma estrutura

social que desvaloriza a experiência feminina, perpetuando a opressão e a revitimização diante de um sistema que, muitas vezes, marginaliza as mulheres (Grabanski *et al.*, 2023).

Por fim, a frustração diante do atendimento inadequado nas delegacias de mulheres é expressa de forma clara no relato a seguir:

*O atendimento não foi bom. Ela (se refere a escrivã) poderia ter conversado melhor comigo. Ela falou que só fazia BO em casos graves. Virei as costas e fui embora. Se o cara pular o muro aqui de casa não for nada, é o quê então? É melhor ir no CISC (Centro Integrado de Segurança e Cidadania) (P16).*

Essa fala expõe uma crítica contundente à qualidade do atendimento ofertado pelas delegacias especializadas, que, em tese, deveriam ser um espaço de acolhimento para as mulheres em situação de violência. A percepção de indiferença e despreparo por parte dos profissionais reforça o sentimento de isolamento das vítimas. Como assinala Saffioti (2015), essa situação contribui para a retração das denúncias e para a manutenção da violência, pois reforça que o comportamento dos agentes da lei relatado pelas vítimas (como no caso da P14 e P16) não é apenas um problema individual, mas faz parte de um sistema mais amplo de controle social patriarcal. A fala da P14, por exemplo, que sugere uma convivência entre o agressor e a polícia, pode ser analisada como um reflexo direto da manutenção da ordem patriarcal, em que a violência é minimizada e as instituições falham em proteger as mulheres de maneira adequada.

A naturalização da violência e a forma como ela é deslegitimada no atendimento policial (“pelo jeito isso aqui é só uma briga de marido e mulher”) reforçam a ideia de que as estruturas institucionais, ao invés de protegerem as vítimas, muitas vezes reproduzem a mesma lógica opressora. Isso corrobora com a noção de revitimização abordada por Saffioti (2015).

Para além das medidas protetivas, como destaca Walker (2018), é fundamental que o sistema de justiça e os serviços de apoio sejam reformulados para agir de forma mais ágil e humana. As vítimas devem ter acesso facilitado à informação, acompanhamento constante e políticas públicas eficazes que fortaleçam a rede de apoio social e familiar. O treinamento especializado para agentes policiais e o fortalecimento de canais de denúncia podem minimizar a sensação de insegurança que permeia o processo judicial, tornando-o mais eficiente e justo para as mulheres que buscam proteção.

A partir dos relatos, fica evidente que as vítimas de violência doméstica enfrentam não apenas a agressão direta de seus parceiros, mas também a fragilidade do sistema de proteção, que muitas vezes não oferece a acolhida necessária para sua segurança e dignidade. O

comentário da P2 ilustra a sensação de desamparo em relação às medidas protetivas, apontando que a simples existência de instrumentos legais não garante a efetiva proteção quando sua implementação é falha. Isso reforça a urgência de uma abordagem mais acolhedora e sensível por parte dos serviços de proteção.

Segundo Butler (2020), a violência institucional ocorre quando as estruturas legais e administrativas falham em responder de maneira adequada às demandas das vítimas, perpetuando uma forma de violência indireta. O sistema de justiça, ao minimizar o sofrimento das mulheres ou ao implementar medidas legais de forma burocrática e ineficaz, reforça a vulnerabilidade da vítima e, em vez de oferecer segurança, pode exacerbar a sensação de abandono. Esse tipo de negligência institucional é um exemplo de como o poder é exercido de forma desigual, com as vozes das mulheres sendo silenciadas ou desconsideradas nos processos formais de justiça.

Outro fator crucial no enfrentamento à violência é a importância do registro do Boletim de Ocorrência (BO). O BO é o primeiro passo para que a violência seja formalmente reconhecida e para que a vítima seja incluída na rede de proteção. Garcia *et al.* (2015) destaca que o boletim de ocorrência não é apenas um documento legal, mas um meio de empoderamento, permitindo que a mulher tenha acesso às medidas protetivas previstas pela Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006). Algumas entrevistadas explicaram a importância do BO: “O conselho que deixo é para **registrar o BO**, porque foi uma experiência positiva pra mim” (P10).

*Registrar o BO foi a saída que encontrei pra ter paz. Eu acho que foi muito importante registrar o BO. A gente fica com dó e eu demorei pra enxergar que era um comportamento abusivo. E fazer o BO foi o que resolveu o problema e me deu um pouco mais de segurança”* (P11).

A Lei Maria da Penha (Brasil, 2006b), considerada uma das legislações mais avançadas no combate à violência de gênero, oferece várias ferramentas de proteção às vítimas, como o afastamento do agressor e medidas protetivas de urgência. Porém, essas medidas só podem ser acionadas após o registro do boletim de ocorrência, que serve como base para que a mulher seja inserida no sistema de proteção legal, e é a partir dele que o Judiciário pode determinar ações como o afastamento imediato do agressor do convívio com a vítima (Art. 22 da Lei nº 11.340/2006).

O fortalecimento da proteção às mulheres vítimas de violência doméstica no Brasil é respaldado por várias legislações e normativas que complementam a Lei Maria da Penha (Lei

nº 11.340/2006). A Lei nº 13.827/2019 (Brasil, 2019a) aprimora a proteção ao permitir que juízes concedam medidas protetivas de urgência, mesmo sem o pedido formal da vítima, ao identificarem indícios de violência. A Lei nº 14.132/2021 (Brasil, 2021c) facilita o registro de Boletins de Ocorrência (BO) por meio do "Registro de Ocorrência Eletrônico", oferecendo maior acessibilidade às vítimas, especialmente em situações de risco. Outro dispositivo que permite que as vítimas se comuniquem rapidamente com a polícia em momentos de perigo é o "Botão do Pânico Virtual", do aplicativo SOS Mulher, desenvolvido em diversos estados do Brasil, inclusive no Mato Grosso (Mato Grosso, 2020a).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, embora não seja uma lei, estabelece diretrizes para a implementação de políticas públicas de proteção e acesso à justiça. O Código de Processo Penal (Lei nº 13.964/2019) foi alterado para assegurar que as vítimas tenham informações sobre seus direitos e sobre o andamento de seus processos judiciais. Essas medidas coletivas buscam criar um ambiente mais seguro e justo para as mulheres, reconhecendo a importância do registro do BO como um passo fundamental no acesso à proteção e à justiça. Por fim, a lei que amplia a pena para o crime de feminicídio, sancionada em 9 de outubro de 2024 (Lei nº 14.994/2024), também chamada de "Pacote Antifeminicídio", equipara o feminicídio (o assassinato de mulheres em contexto de violência doméstica ou de gênero), aos crimes hediondos, tornando-o um tipo penal independente (Brasil, 2024b).

Para Barbosa *et al.* (2021) o boletim de ocorrência (BO) é uma fonte essencial para estudos sobre criminalidade, destacando-se a importância de seu preenchimento completo e preciso para garantir a qualidade das análises sobre violência. O estudo aborda a relevância do BO na identificação de padrões criminais e na formulação de políticas públicas mais eficazes, enfatizando ainda a necessidade de treinamento e padronização para os profissionais que o preenchem, uma vez que omissões e erros podem comprometer investigações e afetar negativamente as vítimas.

Esses aspectos dialogam diretamente com a necessidade de registros precisos em casos de violência doméstica, como encontrado neste estudo, reforçando a importância do correto preenchimento do BO para a efetividade das ações jurídicas e de proteção às vítimas.

Portanto, o boletim de ocorrência tem se mostrado como um mecanismo essencial na proteção e empoderamento das mulheres vítimas de violência doméstica. O BO é o primeiro passo para que essas mulheres, apoiadas pela legislação e pelos serviços de assistência, possam sair do ciclo de violência e reconstruir suas vidas.

As medidas legais, como as medidas protetivas, são ferramentas essenciais, mas muitas vezes insuficientes, como descrito:

*Eu pedi medidas protetivas, mas não adianta, a pessoa chega por trás e te pega, não tem como você acionar o botão. A justiça é muito falha. Tiro pelo que aconteceu comigo. Acho que tinha que ter uma lei mais severa” (P2).*

Essa discussão revela que, apesar de avanços legislativos, como a Lei Maria da Penha, a aplicação prática ainda falha em acolher e proteger as mulheres de forma satisfatória, exigindo mudanças profundas no sistema de atendimento e nas práticas institucionais para garantir uma verdadeira justiça.

Estudo de Sena e Martins (2020) aponta que, embora as medidas protetivas sejam fundamentais para a proteção das vítimas, elas precisam ser acompanhadas de uma fiscalização mais rigorosa e da melhoria nos tempos de resposta da polícia, para garantir a segurança das mulheres que denunciam seus agressores. Para Souza *et al.* (2024), é muito importante trabalhar a conscientização sobre os direitos das vítimas, a necessidade de uma resposta mais ágil e eficaz das instituições responsáveis, e a relevância de um acompanhamento contínuo para garantir a segurança das mulheres.

No entanto, para além do direito de medidas protetivas, as informações precisam ser preenchidas corretamente. Segundo Barbosa *et al.* (2021), o preenchimento inadequado dos boletins de ocorrência pode levar a falhas no desenvolvimento de políticas públicas e na alocação de recursos para assistência e proteção às vítimas. A ausência de informações cruciais, como o estado civil, não informado prejudica a compreensão da dinâmica relacional que pode estar relacionada à violência, especialmente porque o estado civil é um fator importante para a análise de padrões de violência em relacionamentos íntimos (Garcia-Moreno *et al.*, 2015).

A ausência de informações sobre a raça/cor/etnia impossibilita uma análise interseccional, que é fundamental para compreender as vulnerabilidades específicas enfrentadas por mulheres negras, pardas ou indígenas. Isso é consistente com a literatura que defende a necessidade de considerar a raça e a etnia nas análises de violência de gênero, uma vez que mulheres de minorias étnicas estão mais expostas a múltiplas formas de violência (Crenshaw, 1989).

A escolaridade não informada também é uma variável significativa, pois níveis educacionais mais baixos tendem a estar correlacionados com uma maior vulnerabilidade à violência e menores oportunidades de acessar redes de apoio (Bonomi *et al.*, 2007). Da mesma

forma, o status de emprego não informado impede que se compreenda o impacto socioeconômico da violência, visto que o trabalho é muitas vezes uma via de escape para as vítimas (Oram *et al.*, 2017).

A falta de informações sobre o uso de álcool pelo agressor é uma lacuna crítica, uma vez que o uso de substâncias está amplamente correlacionado com a violência doméstica, tanto na intensificação dos episódios quanto no agravamento das consequências psicológicas e físicas para as vítimas (Devries *et al.*, 2013).

A ausência de informações e/ou incompletas indicam que os dados disponíveis não são suficientes para uma análise abrangente e reduz a eficácia das intervenções destinadas a proteger as vítimas. Essa carência de informações compromete o desenvolvimento de políticas públicas adequadas e dificulta a criação de estratégias de prevenção e proteção que considerem as especificidades de cada caso, conforme sugerido por Lima e Santos (2022), que discutem a relevância de registros completos e detalhados para subsidiar ações eficazes.

Em suma, a melhora na coleta de dados é imperativa para que futuras pesquisas e políticas possam ser mais precisas e impactantes na luta contra a violência doméstica.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo evidencia as repercussões da violência doméstica em mulheres adultas praticadas por agressores sob efeito de álcool. O levantamento realizado nesta capital regional do Centro-Oeste do Brasil aponta um cenário preocupante, onde a violência psicológica e física prevalece, impactando a saúde mental, autoestima e segurança das vítimas. Ademais, as entrevistas realizadas revelaram o desgaste emocional e a busca constante por superação das mulheres, que adotam diferentes estratégias de enfrentamento, como apoio social e fé. Esses achados reiteram a necessidade de uma abordagem intersetorial e de políticas públicas que considerem o papel amplificador do álcool e visem tanto a prevenção quanto o apoio integral às vítimas.

Esse estudo também reforça a importância de registros completos e detalhados nos Boletins de Ocorrência, pois a ausência de informações sobre o consumo de álcool, estado civil e outros dados limita a eficácia das intervenções e políticas públicas. A complexidade do problema, que inclui violência psicológica e patrimonial e ocorre principalmente em relacionamentos íntimos, requer que as instituições de proteção e justiça adotem práticas mais acolhedoras e sensíveis. Os resultados e discussões aqui apresentados sublinham a urgência de

estratégias de prevenção e apoio que rompam o ciclo de violência doméstica, oferecendo às vítimas caminhos efetivos para segurança e reconstrução de suas vidas.

## REFERÊNCIAS

AHMED, Sara. **Living a feminist life**. Duke University Press, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/j.ctv11g9836>. Acesso em: 6 set. 2024.

ARAÚJO, W. S. C. de; SILVA, A. F. da; ESTRELA, F. M.; LÍRIO, J. G. dos S.; CRUZ, M. A. da; SANTOS, J. R. L.; PEREIRA, A. A influência do consumo de bebidas alcoólicas na ocorrência de violência por parceiro íntimo: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde UNI-PAR**, Umuarama, v. 22, n. 2, p. 117-122, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6380/3572>. Acesso em: 12 set. 2024.

BACCHUS, L. J.; RANGANATHAN, M.; WATTS, C. et al. Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. **BMJ Open**, v. 8, e019995, 2018. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-019995. Acesso em: 20 set. 2024.

BANDURA, A. **Social learning theory**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1977.

BARBOSA, Jefferson Fernando; NASCIMENTO, Rodolfo Gomes do; SILVA, Simone Souza da Costa; CHAVES, Andréa Bittencourt Pires. O boletim de ocorrência policial como fonte de dados para estudos sobre criminalidade: uma revisão integrativa. **International Journal of Development Research**, v. 11, n. 04, p. 46172-46175, 2021. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/21638.pdf>. Acesso em: 2 set. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BONOMI, A. E.; ANDERSON, M. L.; RIVARA, F. P.; THOMPSON, R. S. Health outcomes in women with physical and sexual intimate partner violence exposure. **Journal of Women's Health (Larchmont)**, v. 16, n. 7, p. 987-997, set. 2007. DOI: 10.1089/jwh.2006.0239. Acesso em: 5 set. 2024.

BOURDIEU, Pierre. **A Distinção: Crítica Social do Julgamento Estético**. Tradução de Sergio Lessa. 1. ed. São Paulo: Zouk, 2011.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 2.ed. Trad. de Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2019.

BRADY, Michael. Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing by Miranda Fricker. **Analysis**, v. 69, n. 2, p. 380–382, abr. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/analysis/anp028>. Acesso em: 3 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.356, de 23 de junho de 2006**. Institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela (VIVA), com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 jun. 2006a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-dos-acidentes-e-violencias>. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. Lei Maria da Penha. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. 118 p. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf/view#:~:text=O%20plano%20de%20A%C3%A7%C3%B5es%20Estrat%C3%A9gicas,a%20dirimir%20desigualdades%20em%20sa%C3%BAde](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view#:~:text=O%20plano%20de%20A%C3%A7%C3%B5es%20Estrat%C3%A9gicas,a%20dirimir%20desigualdades%20em%20sa%C3%BAde). Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.132, de 31 de março de 2021**. Acrescenta o art. 147-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para prever o crime de perseguição; e revoga o art. 65 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais). Brasil, 2021c. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2021/Lei/L14132.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14132.htm). Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019**. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. Brasília, 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13964.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13964.htm). Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.994, de 9 de outubro de 2024**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), o Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais), a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), a Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei dos Crimes Hediondos), a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha) e o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para tornar o feminicídio crime autônomo, agravar a sua pena e a de outros crimes praticados contra a mulher por razões da condição do sexo feminino, bem como para estabelecer outras medidas destinadas a prevenir e coibir a violência praticada contra a mulher. Brasília, 2024b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2023-2026/2024/Lei/L14994.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L14994.htm). Acesso em: 6 nov. 2024.

BROWN, Brené. **A coragem de ser imperfeito: como aceitar a própria vulnerabilidade, vencer a vergonha e ousar ser quem você é**. Rio de Janeiro: Sextante, 2016.

BRUNER, Jerome. **Actos de Significação**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BRUNER, Jerome. **A Cultura da Educação**. Porto Alegre: Artmed; Lisboa: Edições 70, 2001.

BUFFARINI R., et al. Intimate partner violence against women and child maltreatment in a Brazilian birth cohort study: co-occurrence and shared risk factors. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 4, 1 abr. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931414/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, Judith. **The force of nonviolence: an ethico-political bind**. Brooklyn: Verso Books, 2020.

CAFFERKY, B. M.; MENDEZ, M.; ANDERSON, J. R.; STITH, S. M. Substance use and intimate partner violence: a meta-analytic review. **Psychology of Violence**, v. 8, n. 1, p. 110–131, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/vio0000074>. Acesso em: 12 set. 2023.

CASTIEL, L. D. **Saúde persecutória: os limites da responsabilidade individual em questões de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). **Atlas da violência 2024**. Brasília: Ipea; FBSP, 2024.

CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, v. 1989, n. 1, art. 8, p. 139-167, 1989. Disponível em: <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>. Acesso em: 12 set. 2023.

DEVRIES, K. M. et al. Intimate Partner Violence and Incident Depressive Symptoms and Suicide Attempts: A Systematic Review of Longitudinal Studies. **PLoS Medicine**, v. 10, n. 5, p. e1001439, 7 maio 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23671407/>. Acesso em: 16 nov. 2023.

DIAS, Ewerton Naves; PAIS-RIBEIRO, José Luís. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 55-66, maio/ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>. Acesso em: 6 nov. 2024.

DONOVAN, Catherine; GRIFFITHS, Sue. Domestic violence and voluntary perpetrator programmes: Engaging men in the pre-commencement phase. **The British Journal of Social Work**, v. 45, n. 4, p. 1155–1171, 2015. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/43687898>. Acesso em: 13 nov. 2024.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. Acesso em: 20 nov. 2024.

GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R.; HOFELMANN, D. A. Impact of ‘Maria da Penha Law’ on female mortality due to aggression in Brazil, 2001–11. **International Journal of Epidemiology**, v. 44, n. suppl\_1, p. i171, out. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ije/dyv096.239>. Acesso em: 5 ago. 2023.

GARCIA-MORENO, Claudia et al. Addressing violence against women: a call to action. **The Lancet**, v. 385, n. 9978, p. 1685-1695, 2015. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61830-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61830-4/abstract). Acesso em: 8 dez. 2023.

GOFFMAN, E. **The presentation of self in everyday life**. EUA: Anchor Books Edition, 1959. (Trad. Bras. Maria Célia Santos Raposo. Petrópolis: Vozes, 2005. 13ª ed.) Acesso em: 27 fev. 2023.

GRABANSKI, C. R.; LAMADE, R. V.; MARQUES, F. M.; CHAVES, C. A. Substance Use and Domestic Violence. In: SHACKELFORD, T. K. (ed.). **Encyclopedia of Domestic Violence**. Cham: Springer, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-85493-5\\_1613-1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-85493-5_1613-1). Acesso em: 7 out. 2024.

HERMAN, Judith. **Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror**. New York: Basic Books, 1992.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População estimada para 2023**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/rondonopolis.html>. Acesso em: 7 out. 2024.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (INESC). **Análise do Orçamento de Políticas de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (de 2019 a 2023)**. Brasília: INESC, 2023. Disponível em: <https://inesc.org.br/nota-tecnica-analise-do-orcamento-de-politicas-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres-de-2019-a-2023-3/>. Acesso em: 6 nov. 2024.

KOENIG, Harold G.; LARSON, David B.; LARSON, Susan S. Religion and coping with serious medical illness. **The Annals of Pharmacotherapy**, v. 35, n. 3, p. 352-359, 2001. DOI: 10.1345/aph.10215. Acesso em: 2 jan. 2025.

LIMA, Cícera; SANTOS, Nilson. Impactos psicológicos causados pela violência doméstica: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, p. e454111436649, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36649. Acesso em: 13 nov. 2024.

MAHDIANI, H.; UNGAR, M. The dark side of resilience. **Advances in Research Science**, v. 2, p. 147–155, 2021. DOI: 10.1007/s42844-021-00031-z. Acesso em: 10 out. 2024.

MALIK, M.; MUNIR, N.; GHANI, M. U.; AHMAD, N. Domestic violence and its relationship with depression, anxiety and quality of life: A hidden dilemma of Pakistani women. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 37, n. 1, p. 191-194, jan./fev. 2021. DOI: 10.12669/pjms.37.1.2893. Acesso em: 10 out. 2024.

MINAYO, M. C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. Sup., p. 1259-1267, 2007. DOI: 10.1590/S1413-81232006000500015. Acesso em: 14 nov. 2022.

MOREIRA, T. C.; FERIGOLO, M.; FERNANDES, S. et al. Alcohol and domestic violence: a cross-over study in residences of individuals in Brazil. **Journal of Family Violence**, v. 26, p. 465–471, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10896-011-9381-5>. Acesso em: 10 out. 2024.

NEVES, Ana Paula de Castro; LIMA, Angelita Pereira de. A revitimização de mulheres em situação de violência pelas narrativas de jornais diários de Goiânia e dos boletins de ocorrência/RAIS. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 8, n. 58, p. 1-20, 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5468>. Acesso em: 9 dez. 2023.

NIAAA – National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. **Tenth Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health: Highlights from Current Research**, NIH Publication No. 00-1583. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, 2000. Disponível em: [http://www.lafe.san.gva.es/c/document\\_library/get\\_file?uuid=fcea1678-2021-4b1f-be41-31305295f8a2&groupId=18](http://www.lafe.san.gva.es/c/document_library/get_file?uuid=fcea1678-2021-4b1f-be41-31305295f8a2&groupId=18). Acesso em: 9 dez. 2023.

OAKLEY, A. **Sex, gender and society**. Aldershot: Ashgate, 2015.

ORAM, Sian; KHALIFEH, Hind; HOWARD, Louise M. Violence against women and mental health. **The Lancet Psychiatry**, v. 4, n. 2, p. 159-170, 2017. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30261-9. Acesso em: 27 fev. 2023.

PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping: Theory, research, practice**. Guilford Press, 1997. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1997-08957-000>. Acesso em: 10 out. 2024.

RAFAEL, R. M. R.; MOURA, A. T. M. S. Relationship between alcohol consumption and violence between intimate partners: a sectional study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 4, p. 617-623, dez. 2016. Disponível em: 5617-Article Text-31092-1-10-20161224.pdf. Acesso em: 6 dez. 2023.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado e violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015. 160 p.

SENA, Luzirene Paiva de; MARTINS, Francisca Maria da Penha Pereira. A (in) eficácia das medidas protetivas de urgência da Lei Maria da Penha. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 17, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3904>. Acesso em: 7 out. 2024.

SIQUEIRA, Camila Alves; ROCHA, Ellen Sue Soares. Violência psicológica contra a mulher: uma análise bibliográfica sobre causa e consequência desse fenômeno. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, Macapá, AP, v. 2, n. 1, p. 12-23, 2019. ISSN 2595-4407. Disponível em: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/107/63>. Acesso em: 6 nov. 2024.

SONTATE, K. V. et al. Alcohol, Aggression, and Violence: From Public Health to Neuroscience. **Frontiers in Psychology**, v. 12, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.699726/full>. Acesso em: 7 out. 2024.

SOUZA, Amanda Carola Alencar; MUNIZ, João Vitor Felix; ALMEIDA, Andréia Alves de. A eficácia das medidas protetivas criminais na Lei Maria da Penha. **Ciências Sociais Aplicadas**, v. 28, n. 134, p. 31-40, mai. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-eficacia-das-medidas-protetivas-criminais-na-lei-maria-da-penha/>. Acesso em: 6 nov. 2024.

TEDESCHI, Richard; CALHOUN, Lawrence. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. **Psychological Inquiry**, v. 15, n. 1, p. 1-18, 2004. DOI: 10.1207/s15327965pli1501\_01. Acesso em: 13 fev. 2023.

TONG, Allison; SAINSBURY, Peter; CRAIG, Jonathan. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Acesso em: 5 ago. 2023.

UNGAR, M.; THERON, L. Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 5, p. 441-448, maio 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1). Acesso em: 7 out. 2024.

**WALKER, L. E. A. The battered woman syndrome.** 4th ed. New York: Springer Publishing Company, 2016.

WALKER, Lenore E. **Evaluación de Mujeres Agredidas.** 2018. Disponível em: <https://www.drlenoreewalker.com/wp-content/uploads/2018/08/CR-BWSQ-S-Final-web.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2025.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SECUNDÁRIOS**

**APÊNDICE A**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE

**INSTRUMENTO DE COLETA DE OCORRÊNCIAS/REGISTRO DE VIOLÊNCIA**

FORMULÁRIO Nº: \_\_\_\_\_ DATA DA COLETA: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

**1.Nome:** \_\_\_\_\_

**2.Data de nascimento:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_ **3.Idade:** \_\_\_\_\_

**4.Estado civil:**  Sem companheiro(a)  Com companheiro(a)

**5.Cor ou raça?**  Branca  Preta  Parda

**6.Escolaridade:**  Sem instrução  Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental Completo  Ensino Superior Cursando

Ensino Superior Completo  Não Informado

**7.Trabalha?**  Sim  Não  Não Informado

**8.Natureza da ocorrência vinculada à vítima?**

a) Ameaça  b) Lesão Corporal  c) Injúria  d) Difamação  e) Calúnia

f) Perseguição  g) Violação de Domicílio  h) Estupro  i) Injúria mediante

preconceito  j) Importunação Sexual  k) Homicídio Doloso(tentado)  l) Injúria Real

m) Assédio Sexual  n) Maus Tratos  o) Ato Obsceno  p) Supressão de

Documento  q) Estupro de Vulnerável  r) Produzir, fotografar, filmar ou registrar

conteúdo com cena de nudez ou ato sexual ou libidinoso sem autorização

**9.Quem foi o agressor?**  Parceiro(a) íntimo(a)  Outro(a)

**10.Houve consumo de bebida alcoólica por parte do agressor em algumas das violências relatadas?**

Sim  Não  Não Informado

**11.Houve consumo de bebida alcoólica por sua parte em algumas das violências relatadas?**

Sim  Não  Não Informado

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NO ESTUDO****APÊNDICE B**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCIÊNCIAS E SAÚDE

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA****ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO:**

Esta é uma pesquisa de Mestrado. Sua participação é muito importante porque o resultado deste estudo irá nortear ações de possível proposição de políticas públicas para a proteção feminina e redução das situações de violência em Rondonópolis/MT.

FORMULÁRIO N°: \_\_\_\_\_ DATA DA COLETA: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

1. Nome: \_\_\_\_\_

2. Renda Familiar: [ ] Até 1 salário mínimo [ ] Até 2 salários mínimos

[ ] Até 3 salários mínimos [ ] 4 salários mínimos ou mais

3. Me fale sobre a violência que você sofreu (quando começou, pessoas envolvidas, motivos, frequência, tipos de violência).

4. Acontece somente quando o álcool está envolvido?

5. Como você se sente(iu) quando ocorre(ram) as situações de violência?

6. Me conte o que mudou em sua vida após sofrer situações de violência (em relação à autoestima, saúde, emprego, familiar, finanças).

7. Me fale como você reagiu e a quem recorre(u) nas situações de violência.

8. Quais são as medidas que você acredita que poderiam ser adotadas para prevenir a violência doméstica relacionada ao consumo de álcool?

9. O que você espera para a sua vida daqui em diante?

10. Alguma outra informação que você gostaria de compartilhar?

**Muito obrigada pela sua participação e colaboração.**

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### APÊNDICE C UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

##### **Identificação do projeto de pesquisa**

Título do projeto de pesquisa: *“O consumo de álcool como fator de risco para a violência doméstica contra a mulher adulta”*.

Pesquisadoras do projeto de pesquisa: mestranda e pesquisadora responsável Rhafaela Marques Monteiro Salgado Ferreira. E-mail: rhafaelamonteiro@gmail.com. Contato: (66) 9 9253-4867. Orientadora Profa. Dra. Magda de Mattos. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Rondonópolis. E-mail: magda.mattos@ufr.edu.br. Contato: (66) 3410-4092. Ambas estão vinculadas ao Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Rondonópolis-UFR.

**Todas as informações necessárias sobre a pesquisa encontram-se descritas abaixo e caso existam dúvidas, favor esclarecê-las antes da assinatura do presente termo.**

Você está sendo convidada a participar desta pesquisa pelo fato de você ter sido vítima de violência doméstica e que registrou boletim de ocorrência na Delegacia Especializada de Defesa da Mulher (DEDM) de Rondonópolis/MT em 2022. A sua participação não é obrigatória e você poderá, a qualquer momento da pesquisa, desistir e retirar seu consentimento. Além disso, você poderá se recusar a realizar qualquer procedimento ou responder a qualquer pergunta que não se sentir confortável, sem prejuízo de sua participação na pesquisa. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para você em relação aos pesquisadores, às instituições de pesquisa ou à prefeitura municipal de sua cidade.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a influência do consumo de álcool na violência doméstica contra as mulheres adultas no município de Rondonópolis/MT. Justifica-se este estudo a fim de conhecer a magnitude do fator de risco álcool e sua relação com a violência doméstica contra a mulher, para subsidiar a criação e fortalecimento de políticas e programas intersetoriais de proteção e cuidado integral no âmbito da Saúde Pública. Sua participação nesta pesquisa consistirá em fornecer informações a respeito da violência doméstica sofrida.

O estudo será do tipo transversal, descritivo, com dupla abordagem: quantitativa e qualitativa. O estudo será realizado na DEDM de Rondonópolis/MT. Os dados serão coletados a partir dos registros de Boletim de Ocorrência (BO) realizados na DEDM, no período de janeiro a dezembro de 2022. A coleta de dados ocorrerá em duas etapas. A primeira etapa será a de levantamento dos dados dos Boletins de Ocorrência, que será utilizado como fonte de dados secundários para a pesquisa. A segunda etapa consistirá em entrevista semiestruturada com mulheres que sofreram violência doméstica em que houve o consumo de álcool por uma das partes (da vítima, do agressor ou de ambos). A seleção das participantes é por conveniência e o agendamento da entrevista será por contato telefônico, sendo este obtido junto aos registros da DEDM. Será realizado um contato inicial para explicar resumidamente sobre o objetivo e procedimentos do estudo, obter uma autorização verbal e em seguida prosseguir com o agendamento de data e horário ideais para realização da entrevista em sua residência ou nas dependências da DEDM. Sua participação no estudo só será efetuada mediante sua autorização obtida por meio de assinatura do presente termo em momento anterior ao início da entrevista. O tempo previsto para a entrevista será de aproximadamente 50 minutos. A entrevista será gravada e transcrita, e cessará com a saturação teórica, ou seja, quando nenhuma informação nova for encontrada.

Na análise dos dados quantitativos, será realizada a análise estatística descritiva (frequência, média, valor mínimo e máximo, desvio padrão) e dos dados qualitativos será utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2016).

Ressalta-se que a coleta de dados seguirá todas as recomendações dos protocolos de biossegurança para a COVID-19, como o uso de máscara pelos/as participantes e pelas pesquisadoras, higienização das mãos com álcool gel 70%, distanciamento mínimo de 1,5 m entre participante e

pesquisadoras, em ambiente ventilado, bem como portas e janelas abertas para garantir a circulação de ar. Caso a participante venha apresentar sintomas gripais, será reagendada a entrevista.

Os riscos relacionados à sua participação e as medidas para reduzi-lo estão listados no quadro abaixo:

1. Risco de cansaço e desconforto pelo tempo exigido para responder ao questionário. Medida: atentar-se aos sinais verbais e não verbais de desconforto das participantes no momento da entrevista; esclarecer que a participação poderá ser interrompida em qualquer momento da entrevista em que for percebida alguma ameaça à saúde da participante (sinais de medo, vergonha ou cansaço), bem como poderá ser reagendada para outra ocasião; usar de cautela como assistência para reduzir prováveis constrangimentos, procurando local mais reservado possível e liberdade para não responder questões que causem desconforto; acompanhar e encaminhar as participantes para a rede de apoio (psicologia), caso manifestem algum constrangimento ou desconforto; respeitar os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, certificando a não estigmatização.

2. Risco de incômodo por não compreender sobre a participação na pesquisa. Medida: utilizar linguagem simples e de fácil compreensão para explicar o processo da coleta de dados e sanar as dúvidas.

3. Risco de medo em relação à segurança, confidencialidade e o anonimato dos dados coletados; risco de desconfiança pelo acesso aos dados secundários, oriundos dos Boletins de Ocorrência e à exposição aos dados da entrevista. Medida: assegurar o anonimato e a confidencialidade dos dados das participantes coletados tanto dos Boletins de Ocorrência quanto das entrevistas, atribuindo a cada uma das participantes um código (combinação da letra P “participante” e número de acordo com a entrevista) que será utilizado em vez de seu nome real; usar os dados coletados do Boletim de Ocorrência e da entrevista de forma rigorosa, apenas para fins originalmente previstos na pesquisa; proteger a imagem, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das participantes; não expor os dados coletados do Boletim de Ocorrência e da entrevista a indivíduos ou organizações não autorizadas; limitar o acesso aos dados coletados do Boletim de Ocorrência e da entrevista apenas a indivíduos ou organizações autorizadas; garantir que a prática da coleta de dados está em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei n. 13.709, de 2018), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais das pessoas naturais (pessoas físicas), inclusive nos meios digitais.

4. Risco de receio pela sensação de invasão de privacidade. Medida: garantir o respeito à privacidade desde o momento da coleta de dados do Boletim de Ocorrência até a finalização da pesquisa.

Os potenciais benefícios relacionados diretamente às participantes, serão:

- 1) Contribuir para o melhor entendimento da dinâmica acerca da violência e seus possíveis gatilhos;
- 2) Ajudar as participantes se sentirem empoderadas e terem mais voz na luta contra a violência doméstica;
- 3) Compartilhar suas experiências e opiniões, confiantes para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes para prevenir e combater a violência doméstica;
- 4) Incentivar a busca por recursos e serviços que podem ajudá-las a superar a violência e reconstruir suas vidas;
- 5) Possibilitar o encaminhamento para serviços de apoio que podem ajudá-las a lidar com os efeitos físicos e emocionais da violência sofrida.

Além dos benefícios descritos, esta pesquisa poderá contribuir para:

- 1) Gerar um banco de dados em que será possível a proposição de políticas públicas para a proteção feminina e redução das situações de violência;
- 2) Desenvolver estratégias de prevenção e intervenção;
- 3) Fornecer informações sobre os tipos de violência doméstica mais comuns e seus impactos na vida das mulheres;
- 4) Ajudar a aumentar a conscientização sobre a violência doméstica contra a mulher adulta e o papel do consumo de álcool como um fator de risco;
- 5) Reduzir o estigma associado à violência doméstica e incentivar as vítimas a buscar ajuda e suporte;

- 6) Ajudar a identificar lacunas nos registros e nas políticas existentes e orientar o desenvolvimento de novas pesquisas e políticas para lidar com a violência doméstica e o consumo de álcool.

Cabe ressaltar que as participantes que aceitarem fazer parte do estudo terão resguardados seu direito de se retirarem da pesquisa a qualquer momento que desejarem, sem qualquer prejuízo ou constrangimento. Ainda, as informações por elas prestadas serão de absoluto sigilo e somente serão publicadas por meio de artigos ou comunicações científicas que evitem a identificação da pessoa entrevistada. Não haverá, de forma alguma, divulgação da identidade das participantes da pesquisa.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação, assegurando-lhe o direito de pleitear indenização em caso de danos decorrentes da participação na pesquisa. Caso você tenha alguma despesa decorrente desta pesquisa, ela será custeada pelas pesquisadoras. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal. Como a pesquisa conta com a participação voluntária, você não arcará com nenhum gasto decorrente de sua participação na realização da entrevista e não receberá qualquer valor em dinheiro. Você receberá uma via deste termo onde constam o telefone e o endereço das pesquisadoras, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Pesquisadoras do projeto de pesquisa: mestranda e pesquisadora responsável Rhafaela Marques Monteiro Salgado Ferreira. E-mail: rhafaelamonteiro@gmail.com. Contato: (66) 9 9253-4867. Orientadora Profa. Dra. Magda de Mattos. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Rondonópolis. E-mail: magda.mattos@ufr.edu.br. Contato: (66) 3410-4092. Ambas estão vinculadas ao Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Rondonópolis-UFR.

Em caso de dúvidas de caráter ético em relação à pesquisa você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário de Rondonópolis, localizado na Avenida dos Estudantes, Nº 5005, Bairro Vila Aurora I, Rondonópolis – MT, e/ou entrar em contato com a coordenadora do referido Comitê de Ética, Raquel Gonçalves Salgado, pelo telefone 3410-4153 ou 4153 e E-mail: cep@ufr.edu.br.

Ressalta-se que este documento é elaborado em duas vias, todas as páginas devem ser rubricadas, e assinadas ao seu término, pelas participantes da pesquisa e pesquisadora responsável.

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da pesquisa e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa resguardado o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome da participante da pesquisa: \_\_\_\_\_.

Assinatura da participante: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Assinatura da pesquisadora responsável: \_\_\_\_\_.

Certifico que expliquei à participante acima a natureza e o propósito, os benefícios e potenciais riscos associados à sua participação neste estudo, respondi todas as questões que foram levantadas e testemunhei sua assinatura. Este termo está de acordo com a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, para proteger os direitos dos seres humanos em pesquisas. Furneci à participante voluntária uma via deste documento de consentimento informado.

Rondonópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome da pesquisadora responsável: \_\_\_\_\_.

Assinatura da pesquisadora responsável: \_\_\_\_\_.

## APÊNDICE D – CARTA DE ANUÊNCIA DA DELEGACIA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA MULHER

### APÊNDICE D - CARTA DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA EM CAMPO



ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA JUDICIÁRIA CIVIL  
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE DEFESA DE MULHER,  
CRIANÇA, ADOLESCENTE E IDOSO DE RONDONÓPOLIS



#### CARTA DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA EM CAMPO

Eu, Fernando Fleury da Mota, delegado de polícia, responsável pela Delegacia Especializada de Defesa da Mulher de Rondonópolis/MT (DEDM), tenho ciência e **AUTORIZO** a realização da pesquisa intitulada “**O CONSUMO DE ÁLCOOL COMO FATOR DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER ADULTA**” a ser realizada nesta unidade pela mestrandia Rhafaela Marques Monteiro Salgado Ferreira, sob a orientação da Prof<sup>ª</sup> Dra Magda de Mattos, vinculada à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), com o seguinte objetivo geral: Analisar a influência do consumo de álcool na violência doméstica contra as mulheres adultas no município de Rondonópolis/MT.

Ressalto que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Saliento ainda que tais dados serão utilizados exclusivamente para realização deste estudo.

Por fim, ressalta-se que este projeto não implicará em qualquer tipo de ônus para os participantes da pesquisa e para a DEDM de Rondonópolis/MT.

Rondonópolis, 08 de março de 2023.

*Fernando Fleury da Mota*  
Delegado de Polícia

---

**Fernando Fleury da Mota**  
Delegado de Polícia  
Delegado Titular da DEDM de Rondonópolis/MT

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
RONDONÓPOLIS - UFR



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O CONSUMO DE ÁLCOOL COMO FATOR DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER ADULTA.

**Pesquisador:** RHAFELA MARQUES MONTEIRO SALGADO FERREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 68175123.4.0000.0126

**Instituição Proponente:** Câmpus Universitário de Rondonópolis - Curso de Medicina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.131.388

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa intitulado "O Consumo de álcool como fator de risco para a violência doméstica contra a mulher adulta", oriundo do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, nível mestrado da Faculdade de Ciências da Saúde da UFR. A responsável pela pesquisa é a Discente Rhafaela Marques Monteiro Salgado Ferreira sob a orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Magda de Mattos.

Resumo: "A violência é considerada um fenômeno sócio-histórico que acompanha a humanidade e destrói vidas. As mortes por violências estão fortemente relacionadas às desigualdades sociais, que podem ser determinadas pelo gênero, pela raça/cor da pele, pela classe social e pelo nível de escolaridade, sendo as mulheres as vítimas frequentes de diferentes formas de violência e de morte. A pandemia de COVID-19 colocou as mulheres em maior risco e exposição à violência doméstica. Um importante fator de risco para a violência doméstica é o consumo nocivo de álcool. O presente projeto tem como objetivo analisar a influência do consumo de álcool na violência doméstica contra as mulheres adultas. Como abordagem metodológica, propõem-se um estudo de dupla abordagem: qualitativo e quantitativo, do tipo transversal e descritivo. A primeira etapa do projeto está relacionada ao levantamento de dados dos Boletins de Ocorrência das mulheres com idade entre 18 a 59 anos que sofreram algum tipo de violência doméstica. A segunda etapa consistirá em entrevista com mulheres que sofreram violência doméstica em que houve o consumo

**Endereço:** AVENIDA DOS ESTUDANTES, 5055 Bloco Administrativo da UFR, terreo, sala 1  
**Bairro:** CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 78.736-900  
**UF:** MT **Município:** RONDONOPOLIS  
**Telefone:** (66)3410-4153 **E-mail:** cep@ufr.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
RONDONÓPOLIS - UFR**



Continuação do Parecer: 6.131.388

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2105721.pdf	09/06/2023 17:56:23		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_2_Rhafaela.docx	09/06/2023 17:55:11	RHAFELA MARQUES MONTEIRO SALGADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa_Rhafaela_CEP.pdf	09/06/2023 17:54:20	RHAFELA MARQUES MONTEIRO SALGADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Rhafa_adequado.pdf	09/06/2023 17:50:16	RHAFELA MARQUES MONTEIRO SALGADO	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_Rhafaela.docx	15/05/2023 18:26:40	RHAFELA MARQUES MONTEIRO SALGADO	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS_Rhafa_1.pdf	15/05/2023 18:26:19	RHAFELA MARQUES MONTEIRO SALGADO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_rhafa_assinado.pdf	17/03/2023 16:34:53	RHAFELA MARQUES MONTEIRO SALGADO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RONDONOPOLIS, 20 de Junho de 2023

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**ALINE PEREIRA MARQUES**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** AVENIDA DOS ESTUDANTES, 5055 Bloco Administrativo da UFR, terreo, sala 1  
**Bairro:** CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 78.736-900  
**UF:** MT **Município:** RONDONOPOLIS  
**Telefone:** (66)3410-4153 **E-mail:** cep@ufr.edu.br