



Violência contra mulher: uma pandemia?

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**



Violência contra mulher: uma pandemia?

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**



Editora Omnis Scientia

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: UMA PANDEMIA?

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

V795 Violência contra mulher [livro eletrônico] : uma pandemia? /
Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis
Scientia, 2021.
90 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-17-9

DOI 10.47094/978-65-88958-17-9

1. Violência contra mulheres – Aspectos sociais. I. Cruz, Daniel
Luís Viana.

CDD 362.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A violência vivenciada pelas mulheres brasileiras é considerada um grave problema de saúde pública, devido à exposição a fatores de riscos biopsicossociais que levam ao adoecimento e morte das vítimas. Os primeiros capítulos da obra demonstram claramente que a epidemia da violência dentro da pandemia do COVID 19 vem se tornando cada vez mais catastrófica, pois com a invisibilidade dos dados epidemiológicos acrescido das vozes silenciadas pelo isolamento social dificulta a sobrevivência das mulheres. A assistência das vítimas de violência requer um cuidado multiprofissional e integral, sendo de suma importância uma abordagem inicial qualificada. O capítulo quatro analisou a assistência nos casos de violência sexual e identificou na literatura existente: o despreparo dos profissionais, o não uso de protocolos e deficiência na continuidade do cuidado, além da falta de recursos. No quinto capítulo o leitor encontra uma descrição da violência obstétrica no cenário nacional que inclusive é pouco debatida e muitas vezes considerada habitual pelas próprias mulheres no período gestacional e puerperal. Como estratégia para o combate da violência vivenciada nesse ciclo de vida, o sexto capítulo aborda a importância das orientações do enfermeiro e toda a equipe da Estratégia de Saúde da Família durante o pré-natal, para que as mesmas saibam identificar a violência obstétrica na maternidade e que tenha voz para garantir seus direitos. A obra é finalizada com uma pesquisa de abordagem quantitativa que verifica a associação da violência sofrida por mulheres com 50 anos ou mais está associada com a depressão. Diante do sério problema de saúde pública abordado pelos autores espera-se que a sociedade e os gestores lancem um olhar diferenciado, acolhedor e humanizado para com as mulheres vulnerabilizadas nos mais diversos espaços. Espaços como a própria casa que deveria ser um lugar de abrigo e segurança.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 7, intitulado “MELHOR CAPÍTULO: ASSOCIAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA E DEPRESSÃO EM MULHERES COM 50 ANOS OU MAIS”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA PANDEMIA DO COVID-19

Rebeca Sousa Campelo

Tania da Silva Pereira

Gabriel Ribeiro Sousa

Nathália Gomes da Silva

Maurilio Lúcio Diniz

Priscila Ferreira Barbosa

Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos

DOI: 10.47094/978-65-88958-17-9/10-20

CAPÍTULO 2.....21

SAÚDE PÚBLICA E O ÍNDICE DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO BRASIL: ANÁLISE SOBRE O AMAPÁ

Joyanne de Souza Ferreira

Daila Keronlay Matos Lima

Darci Francisco dos Santos Junior

Rozana Evangelista de Lima

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

DOI: 10.47094/978-65-88958-17-9/21-30

CAPÍTULO 3.....31

PANORAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2014 E 2018

Marcos Lorrان Paranhos Leão

José Edezio de Souza Junior

Marianne Regina Araújo Sabino

DOI: 10.47094/978-65-88958-17-9/31-38

CAPÍTULO 4.....39

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Nadilânia Oliveira da Silva

Antônia Thamara Ferreira dos Santos

Maria Lucilândia de Sousa

Camila da Silva Pereira

Vitória de Oliveira Cavalcante

Natália Henrique Fonseca

Amana da Silva Figueiredo

Giovana Mendes de Lacerda Leite

Maysa de Oliveira Barbosa

Maria Natália Soares de Lacerda Rodrigues

Maria Daniele Sampaio Mariano

Woneska Rodrigues Pinheiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-17-9/39-48

CAPÍTULO 5.....49

O CENÁRIO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ANALÍTICA

Wirrna Eunice Santos Ruiz

Brenda Vasconcelos Alves

Jullia Simões Walter

Rafael Ademir Oliveira de Andrade

Elisangela Ferreira Menezes

DOI: 10.47094/978-65-88958-17-9/49-58

CAPÍTULO 6.....59

A RELEVÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL,
NO COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Manuela Izabel Benício

Ediana Enéas da Silva Accioly

Simone da Silva Andrade

Valdenice de Santana Silva

Josefa Thaynnã Aparecida Barbosa Deodato

Taciana Maria de Lima Maranhão

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques

Manuel Santana e Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-17-9/59-70

CAPÍTULO 7.....71

ASSOCIAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA E DEPRESSÃO EM MULHERES COM 50 ANOS OU MAIS

Wanderson Costa Bomfim

Mirela Castro Santos Camargos

DOI: 10.47094/978-65-88958-17-9/71-86

ASSOCIAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA E DEPRESSÃO EM MULHERES COM 50 ANOS OU MAIS

Wanderson Costa Bomfim

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Instituto René Rachou – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-MG-IRR), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5643648679764089>

<https://orcid.org/0000-0001-7066-2868>

Mirela Castro Santos Camargos

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5464067545038775>

<https://orcid.org/0000-0003-1151-3533>

RESUMO: Introdução: A violência contra a mulher é um dos grandes problemas de saúde pública e sociais na atualidade, tendo repercussões em diversos aspectos relacionados à saúde, incluindo a depressão. Entretanto, há uma lacuna na literatura nacional que busque analisar as associações existentes. Objetivo: Analisar a associação entre violência e depressão em mulheres com 50 anos ou mais, para o Brasil. Para tal as análises foram construídas separadamente considerando dois tipos de violência: a geral e a intrafamiliar, cometida por filhos (as) ou netos (as). Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, que se utilizou de dados do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). Neste estudo, duas variáveis de violência contra a mulher foram usadas e analisadas separadamente (violência geral e no contexto familiar). A análise estatística univariada foi realizada por meio do teste qui-quadrado de Pearson e a análise multivariada por regressão logística binária. Resultados: Analisando apenas a variável de violência num contexto geral como explicativa (modelo 1), os resultados apontaram para a associação estatisticamente significativa (OR, 1,72; IC95%, 1,20-2,48). No modelo final (modelo 4), controlando por todos os fatores de confusão (sociodemográficos, suporte social, fatores estressores e condições de saúde), a associação se manteve, mostrando seu efeito independente (OR, 1,50; IC95%, 1,06-2,75). No que tange a análise da violência no contexto familiar, os resultados do modelo 1 evidenciam uma associação estatisticamente significativa dessa variável com a depressão (OR, 1,48; IC95%, 1,11-1,98). Entretanto, ao controlar pelos confundidores (modelo 4), a associação não se manteve significativa. Conclusão: O presente estudo demonstrou que a violência sofrida por mulheres com 50 anos ou mais está associada com a depressão, no que tange a violência estabelecida como geral. A violência contra as mulheres é um sério problema de saúde

pública, que merece a atenção e ênfase dos gestores e formuladores de políticas.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher. Depressão. Fatores Associados.

ASSOCIATION BETWEEN VIOLENCE AND DEPRESSION IN WOMEN 50 AND OVER

ABSTRACT: Introduction: Violence against women is one of the major public and social health problems today, with repercussions in several aspects related to health, including depression. However, there is a gap in the national literature that seeks to analyze existing associations. Objective: To analyze the association between violence and depression in women aged 50 or over, for Brazil. For this purpose, the analyzes were constructed separately considering two types of violence: general and intrafamily, committed by children (grandchildren) or grandchildren. Methodology: This is a cross-sectional study, which used data from the Longitudinal Study of Health of the Elderly Brazilians (ELSI-Brasil). In this study, two variables of violence against women were used and analyzed separately (general and family violence). Univariate statistical analysis was performed using Pearson's chi-square test and multivariate analysis using binary logistic regression. Results: Analyzing only the violence variable in a general context as explanatory (model 1), the results pointed to a statistically significant association (OR, 1.72; 95% CI, 1.20-2.48). In the final model (model 4), controlling for all confounding factors (sociodemographic, social support, stressors and health conditions), the association remained, showing its independent effect (OR, 1.50; 95% CI, 1, 06-, 2.75). Regarding the analysis of violence in the family context, the results of model 1 show a statistically significant association between this variable and depression (OR, 1.48; 95% CI, 1.11-1.98). However, when controlling for confounders (model 4), the association did not remain significant. Conclusion: The present study demonstrated that the violence suffered by women aged 50 years or more is associated with depression, with regard to the violence established as general. Violence against women is a serious public health problem, which deserves the attention and emphasis of managers and policy makers.

KEY-WORDS: Violence against women. Depression. Associated Factors.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um dos grandes problemas de saúde pública e sociais na atualidade, haja vista que possui repercussões em distintos aspectos da saúde, e pela interligação com a violação dos direitos humanos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013a, 2013b, KULKARNI, 2012; TOKUÇ; EKUKLU; AVCIOGLU, 2010; VACHHER; SHARMA, 2010).

Por definição, a violência contra as mulheres se refere a atos de violência com base no gênero, que possam acarretar em danos físicos e psicológico, além da capacidade de gerar coerção ou privação

de liberdade, se dando em meio público ou privado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005). São vários os tipos de violência que a população feminina está exposta como: emocional, física, psicológica, econômica e sexual (MEIT; FITZPATRICK; SELBY, 2005).

Dentre os distintos tipos de violência, estudos apontam para a elevada exposição à violência no contexto familiar, causados especialmente por parceiros. Dados para os países pertencentes à União Europeia mostraram que casos de abusos conjugais variaram entre 13% e 32% em 2014 (EUROPEAN UNION, 2014). Outro estudo descreveu que 30% das mulheres em todo o mundo estão expostas à violência física e / ou sexual por seus maridos ou parceiros (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014). Estudos apontam que uma em cada três mulheres é ou foi vítima de violência doméstica ao redor do mundo (KRUG et al., 2002). Apesar de ser um problema visto também em países de alta renda, como no contexto anteriormente descrito, parte da literatura aponta para uma maior prevalência em países de média e baixa renda (GARCIA et al., 2006; SCHRAIBER et al., 2007; UMUBYEYI et al., 2014). Para além da violência cometida por cônjuge, estudos mostram que os filhos estão entre os principais agressores, principalmente filhos homens, seguidos das filhas mulheres, noras e dos genros (MINAYO, 2005; 2008; PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013).

Essa violência pode ser vivenciada durante todo o curso de vida da mulher, sofrendo abusos físicos e psicológicos desde a infância, até em idades mais avançadas (HEISE et al, 1994; CACHINA; LEMOS DE PAIVA; DE LUCENA TORRES, 2016). As mulheres adultas mais velhas e idosas não estão à parte desse contexto de violência. A população idosa sofre com a violência, em especial a sofrida de forma intrafamiliar, cometida principalmente por parentes próximos (SALES et al., 2014).

A violência sofrida, principalmente no contexto familiar, está associada a diversos resultados de saúde, físicos e mentais. Vários estudos mostram associação entre violência e consequências para a saúde mental das mulheres (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013a, 2013c; BABU; KAR, 2009; ELLSBERG et al., 2008; CANADIAN WOMEN'S FOUNDATION, 2011). São vários os problemas dentro da perspectiva da saúde mental que estão associados à violência sofrida pelas mulheres como, síndrome de estresse pós-traumático, ansiedade e comportamentos de risco tais como, abuso de álcool, drogas e outras substâncias (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013c; DUTTON et al, 2005; SATYANARAYANA; CHANDRA; VADDIPARTI, 2015). Dentre os principais transtornos e doenças mentais, destaca-se a depressão (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013a ; SALOM et al., 2015; ORAM, KHALIFEH, HOWARD, 2016).

É inegável a importante relação entre violência e os problemas de ordem mental. No entanto, há ainda uma lacuna na literatura nacional no que tange a quantificação dessa relação, principalmente no que diz respeito à violência cometida não por um parceiro, mas por filhos(as) ou netos(as). O presente estudo busca preencher este espaço. Ademais, diante de um cenário de acelerado envelhecimento da população brasileira, é fundamental a análise de fatores que possam influenciar na saúde da população mais envelhecida, que se encontra, em muitos contextos, em vulnerabilidade.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi analisar a associação entre violência e depressão em mulheres com 50 anos ou mais, para o Brasil. Para tal as análises foram construídas separadamente

considerando dois tipos de violência: a geral e a intrafamiliar, cometida por filhos (as) ou netos (as).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, aplicado e explicativo, que utiliza de dados do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). Esse estudo se refere a uma pesquisa longitudinal, mas que até o presente momento possuiu apenas uma onda de coleta de dados, feita entre os anos de 2015 e 2016, tendo, portanto, um caráter transversal. O ELSI-Brasil é uma pesquisa com representatividade para pessoas com 50 anos ou mais do país e de suas grandes regiões (LIMA-COSTA et al., 2018).

O presente estudo utilizará informações referentes às mulheres com 50 anos ou mais. A amostra utilizada levando em consideração o grupo de interesse é composta por 5.265 mulheres.

O desfecho é a depressão, construída com base no seguinte quesito: “Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem depressão?”. Mulheres que responderam sim a essa questão foram categorizadas como tendo depressão e as demais como não. Aquelas que não souberam responder esse quesito foram excluídas da análise, por representar um valor bastante pequeno, incapaz de influenciar os resultados.

A primeira variável explicativa de interesse se refere à violência de forma geral, sofrida pelas mulheres com 50 anos ou mais. Trata-se de uma variável dicotômica, referente a se a mulher sofreu ou não a violência. A pergunta da base de dados utilizada é: “Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) foi vítima de violência (assalto, roubo, agressão física, tentativa de morte)?”.

Outra variável explicativa de interesse se refere à violência sofrida no contexto familiar, baseando-se nos casos cometidos por filhos(as) ou netos(as). A pergunta dessa variável foi: “Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr (a) vivenciou alguma violência sofrida pelos seus filhos ou netos (assalto, roubo, agressão física, tentativa de morte)? “. Trata-se também de uma variável dicotômica, classificada em sofreu ou não violência.

Para o controle de possíveis confundidores, foram utilizadas na análise outras variáveis dentro de quatro grupos: socioeconômico; suporte social; eventos de vida estressores e condições de saúde.

Dentro das variáveis socioeconômicas foram utilizadas: idade (50 a 59 anos; 60 a 69 anos; 70 a 79 anos e 80 anos e mais); situação conjugal (casado(a)/união consensual/mora junto; solteiro(a); divorciado(a)/separado(a); viúvo(a)); e escolaridade (sem instrução; ensino fundamental; ensino médio; ensino superior/pós graduação).

Dentro das variáveis relacionadas ao suporte social foram empregadas: pessoas no domicílio (reside sozinho ou acompanhado); encontra pessoalmente os filhos (menos do que 1 vez por mês; entre 1 vez por mês ou a cada 3 meses; entre 1 e 2 vezes ao ano e menos do que 1 vez por ano ou nunca) e se encontra pessoalmente com os amigos (menos do que 1 vez por mês; entre 1 vez por mês ou a cada 3 meses; entre 1 e 2 vezes ao ano e menos do que 1 vez por ano ou nunca). No que tange aos eventos de vida estressores, foram construídas variáveis sobre perda de alguém próximo nos últimos 12 meses (morte de cônjuge ou companheiro(a); filho ou ente querido próximo). Ademais,

foi utilizada nas análises a vivência de uma doença grave nos últimos 12 meses (filho, neto ou da própria pessoa).

No que diz respeito às variáveis de saúde, foram utilizados nas análises a incapacidade funcional, construída de forma dicotômica (tem ou não) baseada nas atividades básicas de vida diária (ABVD). Para as ABVD foram utilizadas seis perguntas referentes à dificuldade na realização de distintas atividades (andar de um cômodo ao outro, vestir-se, tomar banho, comer, deitar e/ou levantar da cama e usar o banheiro). Foram utilizadas também doenças crônicas: hipertensão arterial, osteoporose, câncer, problemas de coluna e doenças cardiovasculares. Essas últimas foram construídas com base em outras quatro doenças (acidente vascular cerebral; angina, insuficiência cardíaca e infarto). Por fim, foi utilizada também uma variável associada a autopercepção do estado de saúde (muito boa/ boa; regular; ruim/muito ruim).

Análise estatística

As características dos indivíduos com depressão foram comparadas às daqueles que não possuem (categoria de referência). A análise univariada dos dados foi baseada em testes qui-quadrado de *Pearson*. A análise multivariada foi baseada em estimativas de *odds ratios* e dos respectivos intervalos de 95% de confiança, obtidos por meio de regressão logística binária. Foram mantidas no modelo logístico final todas as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa na análise univariada em nível inferior a 0,05. Foram analisados separadamente os dois tipos de violência, geral e no contexto familiar.

A análise se dividiu em oito modelos, sendo quatro construídos separadamente para cada tipo de violência em questão. O modelo 1, tanto para a violência geral quanto para a violência familiar, tem a variável de violência como a única explicativa. O modelo 2 utiliza-se as variáveis socioeconômicas para o controle. O modelo 3 soma-se os fatores de suporte social e fatores estressores, juntamente com as variáveis de modelo anterior. Por fim, o modelo 4 se refere ao modelo completo, contendo todas as variáveis anteriores somado a aquelas referentes às condições de saúde. As análises foram realizadas utilizando-se do programa estatístico *Stata*, versão 13.

Aspectos Éticos

A pesquisa ELSI-Brasil foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Pesquisas René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (Protocolo no. 886.754).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As características da população e as análises univariadas podem ser vistas na tabela 1. A

violência sofrida pelas mulheres no âmbito intrafamiliar, cometida por filhos(as) ou netos(as), apresentou prevalência de 6,5%. Já a prevalência de violência geral foi de 4,2%. Tanto a violência geral, como a cometida no contexto familiar, apresentou associação com a variável desfecho depressão.

Os resultados dos modelos que verificam a associação da violência em um contexto geral e a depressão estão descritos na tabela 2. Analisando apenas a variável de violência como explicativa (modelo 1), os resultados apontaram para a associação estatisticamente significativa. Aquelas mulheres com 50 anos ou mais que sofreram violência tinham, comparado com aquelas não vivenciaram a violência, uma probabilidade 72% maior de depressão (OR, 1,72; IC95%, 1,18-2,51).

Controlando para os fatores demográficos e socioeconômicos (modelo 2) a associação continuou significativa (OR, 1,72; IC95%, 1,16-2,53). O modelo final, controlando por todos os fatores de confusão (suporte social, fatores estressores e condições de saúde) a associação se manteve, mostrando seu efeito independente. As mulheres que sofreram violência apresentaram uma probabilidade 50% maior de ter depressão do que aquelas não expostas às circunstâncias violentas analisadas (OR, 1,50; IC95%, 1,01-2,24) (tabela 2).

Os resultados para a violência no contexto familiar são descritos na tabela 3. Os resultados do modelo 1, que contém apenas a variável de violência no contexto familiar como variável explicativa, evidenciam uma associação estatisticamente significativa dessa variável com o desfecho analisado. Aquelas mulheres que sofreram violência cometida por filhos(as) ou netos(as) nos últimos 12 meses tem uma chance 48% maior de ter depressão do que aquelas que não sofreram (OR, 1,48; IC95%, 1,11-1,98).

Quando se controla por fatores de confusão sociodemográficos e econômicos (modelo 2) a associação permaneceu significativa, mantendo os 46% de chance de ter depressão daqueles que foram expostos a violência no contexto familiar, em relação a aqueles que não sofreram (OR, 1,46; IC95%, 1,13-1,92). Controlando por todos os fatores de confusão (modelo 4), os anteriormente mencionados, mais suporte social, fatores estressores e condições de saúde, mulheres que sofreram violência no contexto familiar tiveram maiores chances de depressão em relação a aquelas que não foram expostas a violência analisada, no entanto, a associação não foi mais significativa (OR, 1,05; IC95%, 0,74-1,49) (tabela 3).

A prevalência de violência no presente estudo foi inferior à vista em outros, no entanto, destacam-se as diferenças da forma de se perguntar e principalmente dos atores que cometeram a violência, sendo destacado nos outros estudos o papel do cônjuge (KRUG et al., 2002; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014; EUROPEAN UNION, 2014).

A literatura destaca a relação entre violência e doenças mentais. No que tange a violência no contexto familiar, diferentemente do presente estudo, a literatura aponta para uma associação entre ela e a depressão. Entretanto, os estudos que buscam mensurar essa associação tendem a utilizar a violência cometida pelo parceiro como variável explicativa. Por exemplo, os resultados da pesquisa realizada pela Organização das Nações Unidas (2013), evidenciaram que aquelas mulheres expostas à violência

cometida por parceiro íntimo tinha duas vezes mais chances de sofrer depressão. Kumar et al. (2005) mostraram que 40% das mulheres indianas que sofreram algum tipo de abuso cometido por parceiro íntimo tiveram doença mental grave, incluindo a depressão.

Outras doenças e transtornos mentais estão bastantes associados à violência sofrida pelas mulheres como, por exemplo, síndrome de estresse pós-traumático, ansiedade e baixa autoestima (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013c; DUTTON et al, 2005).

Em nível mais grave, a exposição à violência também está bastante associada à mortalidade. Uma revisão construída por Yan, Chan e Tiwari evidenciou maiores riscos de morte para aqueles idosos que sofreram algum tipo de violência. Outros estudos demonstram como a violência está associada à morte prematura para as mulheres (RODRIGUES et al., 2017).

Apesar da não associação estatisticamente significativa da violência no contexto familiar com a depressão no presente estudo, os abusos cometidos com as mulheres, principalmente as mais velhas, não deixam de ser um importante problema de saúde pública. A família é tida como um dos principais contextos no qual as violências se dão (FREITAS; TEÓFILO, 2013; GUIMARÃES et al., 2018).

A violência contra mulheres mais velhas, e o idoso de modo geral, tem ligações com a desvalorização desse indivíduo na sociedade. Questões culturais são importantes nessas circunstâncias pela diferença de como as pessoas enxergam o idoso e o processo de envelhecimento (SILVA; DIAS, 2016).

Alguns estudos descrevem, no contexto familiar, características dos agressores que cometem violência contra a pessoa idosa. Geralmente, tende a ser um filho, com alguma dependência financeira da vítima, ou outro familiar com algum grau de dependência financeira do idoso afetado. Ter tipo algum histórico familiar de violência também é uma característica importante. Ademais, o agressor apresenta em muitos casos problemas com dependência de álcool ou drogas (MINAYO, 2005; 2008; MINAYO; SOUZA; PAULA, 2010)

Apesar da existência de órgãos específicos para lidar com o problema, as situações de violência sofridas no contexto familiar muitas vezes não são notificadas em decorrência, em partes, pela proximidade da vítima como seu agressor e de circunstâncias de dependência e medo. São relações complexas que influenciam no não registro da ação violenta (VALADARES; SOUZA, 2010; MASCARENHAS et al., 2012; GUIMARÃES et al., 2018).

Em relação à violência contra a população mais envelhecida, há marcos legais que os protegem como a Constituição Federal, Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, que estabelecem o papel do estado, mas também da família na sua proteção. No entanto, como mencionado, a violência contra essa população está muito presente no próprio contexto familiar, que deveria, a priori, oferecer as melhores condições de vida nessa fase da vida para seus familiares mais envelhecidos (OLIVEIRA et al., 2012).

As instituições e profissionais de saúde também tem um papel muito importante que merece ser ressaltado. Os profissionais tem a obrigação por lei de comunicar os casos de abusos tiverem

conhecimento. Para além da questão da comunicação, os profissionais devem buscar entender, diagnosticar e prevenir as causas do problema, não ficando restrito ao combate as lesões decorrentes do ato da violência (SALIBA et al., 2007; GUIMARÃES et al., 2018). Todavia, ressalta-se a necessidade de ações intersetoriais para lidar com esse problema, além do entendimento das limitações dos dificultadores do cotidiano de muitos profissionais de saúde como, sobrecarga de atribuições e à formação inadequada (PORTO; JUNIOR; LIMA, 2014).

O poder público tem um papel fundamental de atuação em diversas frentes para o combate a violência contra a pessoa idosa, baseando-se na melhoria das informações que expressem os meios pelos quais as pessoas expostas às agressões possam buscar ajuda, no investimento nas estruturas dos serviços de apoio e também na capacitação de profissionais, incluindo os de saúde, para lidar de maneira mais efetiva diante desse problema. Todas essas ações são essenciais para lidar com as circunstâncias de violência, bem como para sua prevenção (VALADARES; SOUZA, 2010).

Este estudo trás importantes contribuições para a literatura, colaborando para o maior entendimento da violência sofrida por mulheres e sua relação com as condições de saúde mental. Entretanto, há limitações que devem ser ressaltadas. Como se trata de um estudo transversal, não é possível estabelecer relações causais entre as variáveis explicativas e o desfecho. No que diz respeito a variável explicativa, o aspecto temporal se refere apenas aos últimos 12 meses, um período de tempo que talvez possa influenciar na magnitude do efeito. Ademais, a variável relacionada à violência sofrida por filho(a) ou neto(a) pode ter um viés relacionado ao medo ou algum outro sentimento que possa ter influenciado na resposta das mulheres, influenciando, conseqüentemente, em seu efeito nos modelos construídos neste estudo.

Tabela 1: Análise descritiva das variáveis utilizadas no estudo e p-valores de associação, ELSI-Brasil, 2015-2016.

Variáveis	Total %	Depressão		p-valor
		Não	Sim	
Violência cometida por filhos ou netos				0,004
Não	93,5	75,3	24,8	
Sim	6,5	67,3	32,7	
Violência geral				0,003
Não	95,8	75,2	24,8	
Sim	4,2	63,7	36,3	
Idade				0,000
50-59	45,91	71,8	28,2	
60-69	29,68	75,1	24,9	
70-79	16,3	79,2	20,8	
80 e mais	8,11	80,2	19,8	
Estado Civil				0,030
Solteiro	13,1	75,9	24,1	
Casado/amasiado/união estável	53,5	73,44	26,56	
Divorciado(a) ou separado(a)	11,4	71,71	28,29	
Viúvo(a)	22,1	78,3	21,7	
Escolaridade				0,001
Sem Instrução	14,3	78,7	21,3	
Fundamental Completo	59,4	73,4	26,6	
Médio Completo	17,7	75,5	24,5	
Superior ou mais	8,6	74,9	25,1	
Mora sozinho				0,680
Sim	10,7	74,9	25,1	
Não	89,3	74,6	25,4	
Encontra com os filhos				0,264
Menos do que 1 vez por mês	65,6	74,4	25,6	
Entre 1 vez por mês ou a cada 3 meses	18,6	71,8	28,2	
Entre 1 e 2 vezes ao ano	9,9	75,0	25,0	
Menos do que 1 vez por ano ou nunca	5,9	75,4	24,6	
Encontra com os amigos				0,000
Menos do que 1 vez por mês	74,8	76,36	23,64	
Entre 1 vez por mês ou a cada 3 meses	18,8	74,17	25,83	
Entre 1 e 2 vezes ao ano	3,4	75,64	24,36	
Menos do que 1 vez por ano ou nunca	3,1	53,78	46,22	
Vivenciou morte do cônjuge filho ou ente próximo				0,000
Não	61,6	76,7	23,3	
Sim	38,4	71,3	28,7	
Doença grave (filho, neto ou da própria pessoa)				0,000
Não	83,0	78,09	21,91	
Sim	17,0	57,8	42,2	
Incapacidade funcional (ABVD)				0,000
Não	83,1	77,7	22,3	
Sim	16,9	59,4	40,7	

Hipertensão Arterial			0,000
Não	44,2	78,5	21,5
Sim	55,9	71,6	28,4
Câncer			0,000
Não	95,0	75,5	24,5
Sim	5,0	59,9	40,1
Osteoporose			0,000
Não	76,0	77,5	22,5
Sim	24,0	65,6	34,4
Doença cardiovascular			0,000
Não	85,4	77,0	23,0
Sim	14,6	60,8	39,2
Problemas de coluna			0,000
Não	53,6	83,13	16,87
Sim	46,5	64,74	35,26
Autopercepção do estado de saúde			0,000
Muito boa/boa	44,0	82,6	17,4
Regular	43,6	73,0	27,0
Ruim/Muito ruim	12,4	52,1	47,9

Fonte: ELSI, Brasil, 2015-2016.

Tabela 2: Associação entre violência geral, sofrida pelas mulheres com 50 anos ou mais, com a depressão, ELSI-Brasil, 2015-2016.

Variáveis	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3			Modelo 4		
	OR	IC95%	p-valor									
Violência geral (vs. Não)												
Sim	1,72	(1,18-2,51)	0,005	1,72	(1,16-2,53)	0,007	1,61	(1,08-2,38)	0,017	1,50	(1,01-2,24)	0,490
Idade (vs. 50-59)												
60-69				0,86	(0,72-1,04)	0,118	0,91	(0,73-1,13)	0,385	0,81	(0,65-0,98)	0,038
70-79				0,64	(0,51-0,82)	0,00	0,58	(0,44-0,78)	0,00	0,44	(0,32-0,58)	0,000
80 e mais				0,65	(0,44-0,95)	0,026	0,5	(0,33-0,76)	0,001	0,35	(0,22-0,56)	0,000
Estado Civil (vs. solteiro)												
Casado/amasiado/união estável				1,08	(0,82-1,41)	0,604	1,02	(0,77-1,36)	0,864	0,94	(0,69-1,29)	0,728
Divorciado(a) ou separado(a)				1,21	(0,88-1,65)	0,232	1,11	(0,61-1,43)	0,486	0,97	(0,73-1,31)	0,861
Viúvo(a)				1,01	(0,79-1,29)	0,919	0,98	(0,76-1,17)	0,915	0,89	(0,67-1,19)	0,449
Escolaridade (vs. Superior ou mais)												
Sem Instrução				1,13	(0,89-1,44)	0,320	1,17	(0,90-1,52)	0,238	1,14	(0,87-1,1)	0,331
Fundamental Completo				0,96	(0,70-1,31)	0,790	0,99	(0,72-1,37)	0,961	1,05	(0,76-1,44)	0,762
Médio Completo				1,00	(0,71-1,41)	0,996	1,09	(0,76-1,56)	0,621	1,41	(1,00-2,00)	0,050
Encontra com os amigos (vs. Menos do que 1 vez por mês)												
Entre 1 vez por mês ou a cada 3 meses							1,14	(0,91-1,42)	0,238	1,12	(0,89-1,40)	0,328
Entre 1 e 2 vezes ao ano							1,18	(0,71-1,94)	0,526	1,13	(0,66-1,92)	0,644
Menos do que 1 vez por ano ou nunca							3,24	(2,10-5,02)	0,000	2,61	(1,71-3,97)	0,000
Vivenciou morte do cônjuge filho ou ente próximo (vs. Não)												
Sim							1,26	(1,06-1,50)	0,010	1,2	(1,01-1,42)	0,044
Doença grave (filho, neto ou da própria pessoa) (vs. Não)												
Sim							2,53	(2,03-3,14)	0,000	1,83	(1,45-2,34)	0,000
Incapacidade funcional (vs. Não)												
Sim										1,54	(1,15-2,06)	0,004
Hipertensão Arterial (vs. Não)												
Sim										1,47	(1,17-1,84)	0,001
Câncer (vs. Não)												
Sim										1,82	(1,09-3,04)	0,02
Osteoporose (vs. Não)												
Sim										1,27	(1,00-1,61)	0,047
Doença cardiovascular (vs. Não)												
Sim										1,47	(1,11-1,94)	0,007
Problemas de coluna (vs. Não)												
Sim										1,94	(1,57-2,41)	0,000
Autopercepção do estado de saúde (vs. Muito boa/boa)												
Regular										1,27	(1,03-1,56)	0,023
Ruim/Muito ruim										2,18	(1,70-2,79)	0,000

Fonte: ELSI, Brasil, 2015-2016.

Tabela 3: Associação entre violência cometida por filhos ou netos, sofrida pelas mulheres com 50 anos ou mais, com a depressão, ELSI-Brasil, 2015-2016.

Variáveis	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3			Modelo 4		
	OR	IC95%	p-valor	OR	IC95%	p-valor	OR	IC95%	p-valor	OR	IC95%	p-valor
Violência familiar (vs. Não)												
Sim	1,48	(1,11-1,98)	0,004	1,46	(1,13-1,92)	0,004	1,12	(0,81-1,55)	0,483	1,05	(0,74-1,49)	0,776
Idade (vs. 50-59)												
60-69			0,85	(0,71-1,03)	0,095	0,90	(0,73-1,11)	0,322	0,80	(0,65-0,97)	0,026	
70-79			0,64	(0,5-0,83)	0,001	0,58	(0,43-0,78)	0,000	0,43	(0,32-0,58)	0,000	
80 e mais			0,63	(0,43-0,93)	0,022	0,49	(0,32-0,74)	0,001	0,34	(0,21-0,55)	0,000	
Estado Civil (vs. solteiro)												
Casado/amasiado/união estável			1,11	(0,85-1,45)	0,455	1,08	(0,81-1,42)	0,606	0,99	(0,73-1,36)	0,973	
Divorciado(a) ou separado(a)			1,26	(0,92-1,73)	0,146	1,18	(0,87-1,60)	0,288	1,03	(0,77-1,39)	0,824	
Viúvo(a)			1,04	(0,817-1,41)	0,742	1,04	(0,80-1,34)	0,773	0,95	(0,71-1,26)	0,720	
Escolaridade (vs. Superior ou mais)												
Sem Instrução			1,16	(0,92-1,47)	0,212	1,22	(0,94-1,59)	0,13	1,20	(0,91-1,58)	0,181	
Fundamental Completo			0,99	(0,72-1,34)	0,936	1,05	(0,75-1,45)	0,788	1,11	(0,80-1,54)	0,516	
Médio Completo			1,02	(0,71-1,45)	0,927	1,13	(0,79-1,62)	0,484	1,48	(1,05-2,09)	0,027	
Encontra com os amigos (vs. Menos do que 1 vez por mês)												
Entre 1 vez por mês ou a cada 3 meses						1,15	(0,92-1,43)	0,209	1,13	(0,90-1,41)	0,298	
Entre 1 e 2 vezes ao ano						1,15	(0,69-1,89)	0,593	1,12	(0,66-1,91)	0,679	
Menos do que 1 vez por ano ou nunca						3,30	(2,11-5,13)	0,000	2,65	(1,74-4,05)	0,000	
Vivenciou morte do cônjuge filho ou ente próximo (vs. Não)												
Sim						1,27	(1,06-1,51)	0,008	1,20	(1,01-1,43)	0,037	
Doença grave (filho, neto ou da própria pessoa)(vs. Não)												
Sim						2,55	(2,01-3,19)	0,000	1,85	(1,45-2,35)	0,000	
Incapacidade funcional (vs. Não)												
Sim									1,57	(1,18-2,08)	0,002	
Hipertensão Arterial (vs. Não)												
Sim									1,47	(1,17-1,85)	0,001	
Câncer (vs. Não)												
Sim									1,85	(1,11-3,11)	0,020	
Osteoporose (vs. Não)												
Sim									1,27	(0,99-1,60)	0,051	
Doença cardiovascular (vs. Não)												
Sim									1,49	(1,13-1,98)	0,005	
Problemas de coluna (vs. Não)												
Sim									1,93	(1,55-3,40)	0,000	
Autopercepção do estado de saúde (vs. Muito boa/boa)												
Regular									1,29	(1,05-1,59)	0,018	
Ruim/Muito ruim									2,23	(1,73-2,89)	0,000	

Fonte: ELSI, Brasil, 2015-2016.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que a violência sofrida por mulheres com 50 anos ou mais está associada com a depressão, com resultados estatisticamente significativos, no que tange a violência estabelecida como geral, mesmo após controles por confundimento. Em relação à violência sofrida no contexto familiar, por filhos(as) ou netos(as), a associação não foi significativa quando feito os controles por fatores de suporte social, condições estressoras e condições de saúde.

A violência contra as mulheres é um sério problema de saúde pública, que merece a atenção e ênfase dos gestores e formuladores de políticas. Diante do envelhecimento populacional que a sociedade brasileira vem passando, um processo acelerado, que já resultou em profundas transformações da estrutura etária populacional, a violência contra a mulher idosa deve ser combatida, diante de sua capacidade de influenciar nas condições de saúde e de vida daquelas expostas.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio no desenvolvimento deste estudo.

REFERÊNCIAS

BABU, B. V.; Kar, S. K. Domestic violence against women in eastern India: A population-based study on prevalence and related issues. **BMC Public Health**, v.129, n.9. 2009.

CANADIAN WOMEN'S FOUNDATION. Report on violence against women, mental health and substance use. 2011. Acesso em: http://www.bcsth.ca/sites/default/files/BCSTH%20CWF%20Report_Final_2011.pdf Accessed 15.01.13.

DE MEDEIROS PINHEIRO CACHINA, A; LEMOS DE PAIVA, I; DE LUCENA TORRES, T. Violência intrafamiliar contra idosos: Revisão sistemática. **liber., Lima**, v. 22, n. 2, p. 185-196. 2016.

DUTTON, M. et al. Patterns of Intimate partner violence: Correlates and outcomes. **Violence and Victims**, v.20, n.5, p. 483–497. 2005.

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. 2008.

EUROPEAN UNION. Agency for Fundamental Rights (FRA). **Violence against women: an EU-wide survey**. Luxembourg: Publication office of the European Union; 2014.

FREITAS, C.A.S.L.; TEÓFILO, T.J.S. Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e

- intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil). **Ciênc Saúde Coletiva**. v.15, n.6, p.2825-33.2010.
- GARCIA-MORENO, C. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. **Lancet**. v.368, p.:1260-1269.2006.
- GUIMARAES, A.P.S. et al . Notificação de violência intrafamiliar contra a mulher idosa na cidade de São Paulo. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. v. 21, n. 1, p. 88-94. 2018 .
- HEISE, L. et al. **Violence against women: the hidden health burden**. World Bank discussion papers. n. 255. Washington, DC: The World Bank.1994.
- KRUG, E.G. et al.. The world report on violence and health. **Lancet**.v.360, n.9339, p.1083-1088.2002.
- KULKARNI, J. **Women and mental health**. Australian Women's Health Network. 2012.
- LIMA-COSTA, M.F, et al. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. **Am J Epidemiol**. v.187, n.7, p.1345-1353. 2018.
- MASCARENHAS, M.D.M. et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. **Ciênc Saúde Coletiva**. v.17, n.9, p. 2331-41.2012.
- MEIT, S.S.; FITZPATRICK, K.M.; SELBY, J.B. **Domestic violence: Intimate partner violence**. In: Rakel RE, editor. Textbook of family medicine. 7rd ed. Philadelphia: Saunders. p. 47–67.2007.
- MINAYO, M. C. S. **Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa: é possível prevenir e superar**. In T. Born (Ed.), Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa (pp.38-45). Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2008.
- MINAYO, M. C. S. Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.29, n.1, p. 55-63. 2005.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; PAULA, D. R. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.15, n.6, p. 2709-2718.2010.
- OLIVEIRA, M. L. C. et al. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v.15, n.3, p. 555-566.2012.
- ORAM, S.; KHALIFEH, H.; HOWARD, L.M. Violence against women and mental health. **The Lancet**. v.4, n.2, p.159-170. 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE –OMS. **Violence against women: Global picture health response**. Geneva, Switzerland: Department of Reproductive Health and Research, World Health. 2013a.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE –OMS. Department of gender, women and health, family

and community health. **Addressing violence against women and achieving the millennium goals.** Geneva: World Health Organization; 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE –OMS. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva, Switzerland: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization. 2013c.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE –OMS. Global status report on violence prevention. WHO library cataloguing-in-publication. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE –OMS. **Violence against women: The health sector responds.** Geneva, Switzerland: Department of Reproductive Health and Research, World Health . 2013b.

PINTO, F.N.F.R.; BARHAM, E.J; ALBUQUERQUE, P.P. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. **Estud. pesqui. psicol.** v. 13, n. 3, p. 1159-1181. 2013.

PORTO, R.T.S; BISPO JUNIOR, J.P; LIMA, E.C. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. **Physis.** v. 24, n. 3, p. 787-807. 2014 .

RODRIGUES, R.A.P. et al. Violência contra idosos em três municípios brasileiros. **Rev Bras Enferm.** v.70, n.4, p.816-24.. 2017.

SALES, D. S. et al. A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde. **Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento,** v.19, n.1, p. 63-77.2014.

SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev Saúde Pública.** v.41, n.3, p.472-7.2007.

SALOM, C.L. et al. Substance use and mental health disorders are linked to different forms of intimate partner violence victimisation. **Drug Alcohol Depend.** v.151, p.121–127.2015.

SATYANARAYANA, V.A.; CHANDRA, P.S, VADDIPARTI K. Mental health consequences of violence against women and girls. **Curr Opin Psychiatry.** v.28, n.5, p.350-6. 2015.

SCHRAIBER, L.B. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev Saude Publ.** v.41, n.5, p.797-807.2007.

SILVA, C.F.S.; DIAS, C.M.S.B. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. **Psicol Ciênc Profissão.** v.36, n.3 p.637-52.2016.

TOKUÇ, B.; EKUKLU, G.; AVCIOGLU, S. Domestic violence against married women in Edirne. **Journal of Interpersonal Violence,** v.25, n.5, p. 832–847. 2010.

UMUBYEYI, A. et al. Intimate partner violence and its contribution to mental disorders in men and women in the post genocide Rwanda: findings from a population based study. **BMC Psychiatry** v14, n.1, p.315. 2014.

VACHHER, A. S.;SHARMA, A. K. Domestic violence againstwomen and their mental health status in a colony in Delhi.**Indian Journal of Community Medicine**,v.35, p. 403–405. 2010.

VALADARES, F. C.; SOUZA, E. R. Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p. 2763-2774. 2010.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abordagem inicial à vítima 41
agressão 11, 18, 22, 29, 37, 75
agressor 10, 12, 15, 16, 17, 18, 24, 33, 34, 46, 78, 86
assistência à saúde 41, 43, 47
assistência eficiente 41, 47
assistência multiprofissional 41, 45
atlas da violência 22

C

condições de saúde 72, 75, 76, 77, 79, 84
conhecimento 11, 43, 51, 53, 54, 62, 63, 64, 66, 68, 79
construção social machista 32
COVID-19 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 27, 29

D

delitos sexuais 41, 43
depressão 6, 16, 18, 22, 28, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 82, 83, 84
discriminação biopsicossocial 61
disque denúncia 11
distúrbios do sono 22

E

enfrentamento da violência doméstica 11

F

faces da violência 61
fatores estressores 72, 76, 77
fragilidade psicológica 50, 52

G

gestação 28, 50, 52, 61, 62, 66, 67, 68, 69

I

isolamento 6, 11, 13, 16, 17, 18, 24, 29, 36

L

Lei 14.022 de 07 de junho de 2020 11

Lei Maria da Penha 14, 15, 17, 19, 20, 32, 34

M

masculinidade hegemônica 32

maus-tratos nas maternidades 51

medidas de proteção 11, 17

medidas públicas 11

Monitor da violência 22, 25

mudanças fisiológicas 50, 52

P

pandemia 6, 11, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 27, 29, 30

parto 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

pós-parto 50, 62

pré-natal 6, 28, 54, 58, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Q

quarentena 11, 12, 30, 38

R

registros de feminicídios 22

S

saúde da mulher 28, 29, 41, 47

saúde pública 6, 11, 12, 13, 17, 22, 29, 30, 33, 42, 51, 52, 54, 55, 57, 58, 67, 72, 73, 78, 84

Sexismo 33

Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN 32

suicídio 22

suporte social 72, 75, 76, 77, 84

T

transtornos de ansiedade 22

U

Unidade Básica de Saúde 61, 69

V

violência contra a mulher 22, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 43, 54, 72, 73, 84, 86

violência de gênero 32, 42, 55

violência doméstica 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 24, 25, 28, 30, 36, 37, 38, 39, 74, 85, 86

violência física 18, 32, 34, 35, 56, 67, 74

violência geral 72, 76, 77, 82

violência no contexto familiar 72, 74, 77, 78

violência obstétrica 6, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

violência psico/moral 34, 35

violência sexual 6, 25, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49

vítima 10, 16, 17, 18, 24, 28, 41, 45, 46, 47, 48, 74, 75, 78

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 