PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO EM MULHERES UNIVERSITÁRIAS DO OESTE DE SANTA CATARINA

Álvaro Cielo Mahl [1]
Wendy Leandra Leal De Oliveira [2]

RESUMO: A violência por parceiro íntimo (VPI) é um problema de saúde pública que traz consequências negativas sobre a qualidade de vida da mulher. Esta pesquisa objetivou identificar a prevalência (tipos e gravidade) e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres universitárias do oeste de Santa Catarina, além de averiguar a associação deste tipo de violência com sintomas de transtorno mental comum. Dois instrumentos foram utilizados: o *Who Vaw Study* (*WVS*) e o *Self-Report Questionnaire* (*SRQ-20*). Identificou-se que mais da metade das mulheres investigadas já sofreram ou sofrem este tipo de violência, de ordem física, sexual, psicológica e/ou patrimonial. Diversos fatores podem associar-se a este cenário: idade, estado marital, número de filhos, atividade remunerada, uso de drogas ilícitas. A VPI associou-se a maior incidência de sinais de transtornos mentais comuns, sinalizando o impacto negativo na saúde mental destas mulheres.

Palavras-chave: Mulheres. Violência por parceiro íntimo. Transtornos mentais comuns.

INTRODUÇÃO

A violência em função do gênero representa uma importante causa de morbimortalidade de mulheres em todo o mundo; "com elevada frequência, ocorre no ambiente doméstico e tem como agressor o companheiro, sendo denominada de violência por parceiro íntimo" (BARROS, et al., 2016, p. 592). De acordo com Mendonça e Ludermir (2017, p. 2) "é crescente o reconhecimento de que os atos da violência contra as mulheres não são eventos isolados; formam um padrão de comportamento que viola os direitos das mulheres e meninas, limita a sua participação na sociedade e prejudica a sua saúde e bem-estar".

Apesar de não existirem estatísticas oficiais que evidenciem a real magnitude do problema, dados mostrados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) revelam uma elevada prevalência: 36% das mulheres nas Américas já teriam sofrido alguma forma deste tipo de violência (BARROS et al., 2016). Essa violência pode ocorrer sob diversas formas,

[1] Professor do curso de Psicologia da Unoesc Pinhalzinho. E-mail: alvaro.mahl@unoesc.edu.br.
[2] Acadêmica do curso de Psicologia da Unoesc Pinhalzinho. E-mail: wendyoliveira606@gmail.com.

nomeadamente: psicológica, física e/ou sexual, e trazer diversas consequências negativas e danosas à saúde da mulher.

Torna-se imperativo, portanto, investigar a prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo, averiguando o impacto na saúde mental de mulheres em cada território. Tais dados são fundamentais para atender as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) em planejar a adoção de estratégias de prevenção primária da violência por parceiro íntimo.

1 OBJETIVOS

1.1 Geral

Identificar a prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres universitárias do oeste de Santa Catarina.

1.2 Específicos

- Identificar a frequência de violência por parceiro íntimo pelo tipo da violência sofrida (psicológica, física, sexual) e pela sua gravidade (psicológica exclusiva, física moderada, física e/ou sexual grave);
- Averiguar se existem diferenças significativas quanto à presença de sintomas de transtorno mental comum em relação à gravidade e tipo da violência sofrida por parceiro íntimo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Eventos de violência manifestam-se nas diversas culturas, “em todas as classes sociais, expressando-se de várias formas e em diferentes circunstâncias, o que fez com que fossem reconhecidos como um dos mais comuns problemas de saúde pública na atualidade” (MORAES et al., 2018, p. 79).

A violência por parceiro íntimo (VPI) contempla a violência física, sexual, o abuso emocional e comportamentos controladores por um parceiro íntimo; “trata-se de um problema de saúde pública que apresenta grande magnitude e com importantes consequências sobre a saúde dos indivíduos, das famílias e da comunidade, embora seja prevenível” (GARCIA;

SILVA, 2018, p. 2). De acordo com Schraiber et al. (2007), organizações internacionais (Organização Mundial da Saúde – OMS, Organização Panamericana da Saúde, Banco Mundial) e de profissionais de saúde (Associação Médica Americana) têm publicado altos índices da violência por parceiros íntimos, de modo que esses episódios de violência apresentam quadros graves e repetitivos demonstrando a desigualdade nas relações de gênero.

> Referindo-se especificamente à violência intrafamiliar perpetrada contra a mulher, a Organização das Nações Unidas (ONU) a define como qualquer ato agressivo a ela, que tenha como base sua condição de gênero, podendo causar-lhe danos em qualquer campo de sua existência, sendo desferida por meio de diferentes tipos de práticas, desde aquelas que machucam o corpo ou que afetam a sexualidade, passando pelo campo psicológico e social, entre outros, com sua efetivação em espaços públicos ou privados. (MORAES et al., 2018, p. 79-80).

Esse tipo de violência pode provocar transtornos mentais comuns (TMC), além de lesões físicas, podendo prejudicar também o desenvolvimento educacional ou econômico, "propiciar a adoção de práticas sexuais não seguras, reduzir as habilidades de vinculação parental, e aumentar comportamentos de risco à saúde, como o abuso de drogas e álcool, entre outros" (GARCIA; SILVA, 2018, p. 2).

Ludermir, Schraiber, D`Oliveira, França Junior e Jansen (2007 apud MENDONÇA; LUDERMIR, 2017) identificaram que a violência por parceiro íntimo, vivida por cerca de 50% das mulheres no Brasil, associou-se aos TMC em análise utilizando-se o *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20); entre os achados, ainda encontraram maior prevalência de TMC entre as mulheres que relataram algum tipo de violência do que entre as que não relataram violência (49% versus 19,6%, respectivamente). Ademais, a prevalência de TMC elava-se com a gravidade da violência, sendo 30,6% para as mulheres que foram vítimas exclusivamente da violência física e 62,9% para as que sofreram todas as formas de violência investigadas.

A violência por parceiro íntimo "é considerada um problema de saúde pública, podendo levar a lesões, traumas e morte ou ocasionar impactos em longo prazo que afetam a qualidade de vida" (SANTOS; FREITAS, 2017, p. 2). Conforme Rosa (2013, p. 22) "grande parte da violência contra a mulher é perpetrada pelos parceiros íntimos e, apesar da magnitude do problema, muitas mulheres não relatam seu problema e não procuram ajuda", de modo que essa violência contra a mulher permanece como um problema oculto, apesar de muitas vidas serem ceifadas.

Garcia e Silva (2018, p. 2), ao reportarem diversos estudos, afirmam que:

> No Brasil, segundo o mesmo estudo da OMS, 36,9% e 28,9% das mulheres residentes em áreas rurais e urbanas, respectivamente, reportaram ter sofrido violência física e/ou sexual por parceiro íntimo pelo menos uma vez na vida. Outro inquérito de base populacional em 15 capitais, em 2002/2003, revelou prevalência de agressão psicológica, abuso físico menor e grave entre parceiros, respectivamente, de 78,3%, 21,5% e 12,9%, nos 12 meses anteriores à pesquisa. Estudo realizado na população urbana brasileira, em 2005, revelou prevalência de violência sexual de 11,8% entre as mulheres e de 5,1% entre os homens. (GARCIA; SILVA, 2018, p. 2)

A violência perpetrada contra a mulher é um problema de saúde pública de proporções epidêmicas no Brasil, apesar de que muitas vezes ocorra de modo escamoteado em que sua magnitude seja subestimada. A violência contra a mulher ocorre em todos os segmentos e permeia toda a sociedade brasileira. "A prevenção e o enfrentamento da violência contra a mulher passam necessariamente pela redução das desigualdades de gênero e requerem o engajamento de diferentes setores da sociedade, para se garantir que todas as mulheres e meninas tenham acesso ao direito básico de viver sem violência" (GARCIA, 2016, p. 452).

3 MÉTODO E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

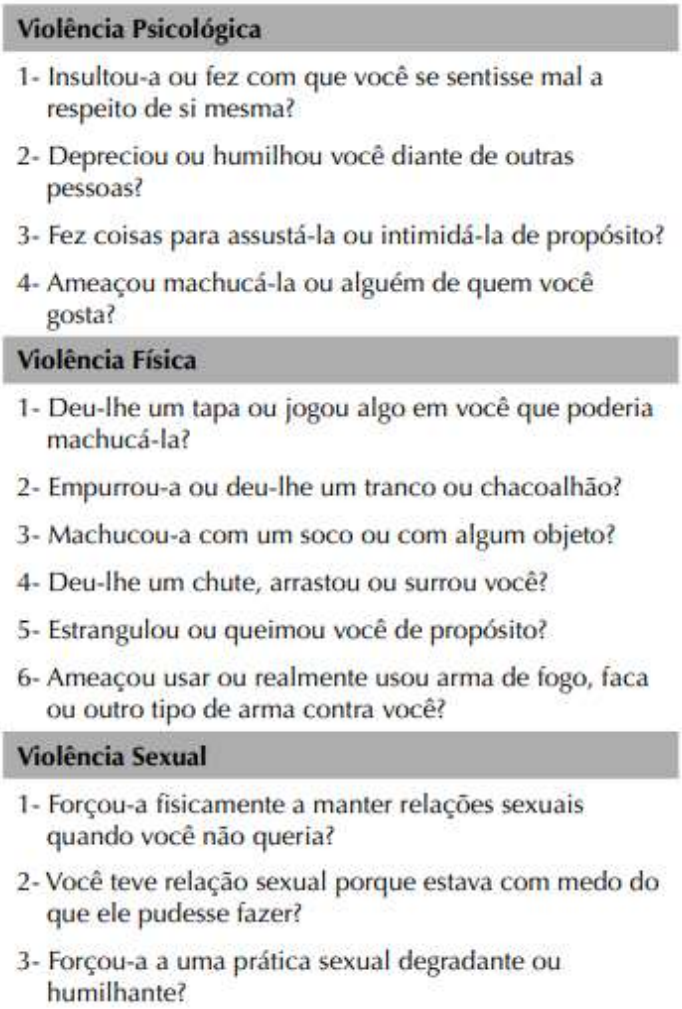
Trata-se de um estudo do tipo corte transversal, estruturado a partir de uma amostra não probabilística, constituída por mulheres de uma universidade do oeste de Santa Catarina.

O instrumento utilizado para coletar os dados foi um questionário com perguntas estruturadas, incluindo aspectos socioeconômicos, relacionais e comportamentais. As variáveis independentes analisadas foram: socioeconômicas (idade; cor da pele; estado civil; número de filhos; se reside em zona urbana ou rural; e se trabalha), relacionais (se tem companheiro; companheiro nos últimos 12 meses; coabitação com companheiro) e comportamentais (prática religiosa e sua frequência; uso de álcool e sua frequência; uso de outras drogas).

Dois instrumentos adicionais também foram usados: o *Who Vaw Study* (*WVS*), desenvolvido pela OMS e validado no Brasil, recomendado para estimar a prevalência de VPI dos tipos: emocional, física e sexual. Este instrumento é composto por 13 itens, dos quais 4 referem-se a violência psicológica, 6 para violência física e 3 tratam da violência sexual; em cada um é pontuado pela ocorrência ou não da violência indicada (opções "Sim" ou "Não").

A “gravidade da VPI” é discriminada em quatro categorias: sem VPI, psicológica exclusiva, física moderada, física e/ou sexual grave; considera-se VPI moderada quando há resposta afirmativa para qualquer um dos dois primeiros itens (1, 2) da violência física (Figura 1); VPI grave quando a resposta é positiva para qualquer item relativo à violência sexual ou qualquer dos quatro últimos itens (3, 4, 5 e 6) da violência física; e violência psicológica exclusiva refere-se à resposta afirmativa a qualquer um de seus quatro itens, e não para qualquer item das violências física ou sexual.

FIGURA 1. PERGUNTAS ACERCA DA VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO CONTRA A MULHER.



Para o rastreamento de sinais de Transtorno Mental Comum (TMC), foi utilizado o inquérito *Self-Report Questionnaire* (*SRQ-20*), elaborado pela OMS e validado transculturalmente. Está estruturado em 20 perguntas fechadas sobre o estado de saúde mental

em que o sujeito se encontra nos últimos 30 dias. Cada item é pontuado de acordo com a presença ou não dos sintomas no último mês. As respostas afirmativas sinalizam a presença de sintomas e têm pontuação igual a 1, e as respostas negativas indicam ausência de sintomas e têm pontuação igual a 0. Em escores acima ou igual a 7 (sendo o escore máximo igual a 20), é levantada a hipótese de TMC, levando-se em consideração o critério empregado na maioria dos estudos nacionais que utilizaram esse instrumento (MAHL et al., 2017). Os grupos de sintomas investigados no *SRQ-20* referem-se a humor depressivo-ansioso, decréscimo de energia vital, sintomas somáticos e pensamentos depressivos.

O processo de coleta de dados deu-se através da aplicação online dos instrumentos supracitados, através do aplicativo *Survey Monkey*. O questionário foi disponibilizado para acadêmicas de uma universidade do oeste catarinense, via um e-mail convite contendo as informações da pesquisa e o link direcionando ao questionário. O campus em que ocorreu a pesquisa conta com 1989 acadêmicas matriculadas, as quais foram enviadas, por e-mail, o convite para participarem da pesquisa; a amostra constituiu-se de todas as mulheres que responderam os instrumentos de pesquisa e que atenderam aos critérios de inclusão. Adotou-se, portanto, como critério de inclusão na pesquisa: mulheres maiores de 18 anos que aceitarem participar da pesquisa, que já possuíram parceiro íntimo (PI), excluindo-se assim mulheres com idade inferior a 18 anos, as que se recusarem a participar da pesquisa e que nunca tivessem possuído parceiro íntimo. Importante salientar que se acaso a acadêmica não concordasse com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contido na página inicial, ou não possuísse mais do que 18 anos no momento do acesso ao questionário, ela era impedida de responder o restante das perguntas.

No e-mail de convite para a participação na pesquisa foi indicado e ofertado o Serviço de Atendimento Psicológico (SAP) da Unoesc Pinhalzinho, para prestar acompanhamento e dar assistência àquelas que necessitarem apoio psicológico decorrente da participação na mesma. Deste modo, o SAP ofertou suporte, através de seu representante legal responsável (coordenador do SAP), às participantes, caso se necessitasse apoio psicológico decorrente do conteúdo do questionário aplicado. O SAP também se comprometeu, além de atender demandas eventuais decorrentes da aplicação do questionário, também a fazer os devidos encaminhamentos que se fizerem necessários para a sequência do acompanhamento psicológico.

Para a interpretação dos dados coletados na pesquisa, utilizou-se as informações e gráficos disponibilizados pela plataforma *Survey Monkey*, contribuindo para uma leitura de

indicadores da realidade social sobre o tema. Aos cálculos estatísticos, provendo tabelas e quadros necessários à análise e interpretação dos dados, utilizou-se o programa estatístico computacional SPSS.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Unoesc aprovou o projeto sob o parecer número 4.388.723 (CAAE número 38727420.0.0000.5367).

4 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 146 mulheres, com idades de 18 a 56 anos (M=23,5), das quais 87% declararam-se brancas (N=127), 8,9% pardas (N=13), 2,7% amarelas (N=4) e 1,4% pretas (N=2).

Quanto ao estado marital, 41,1% namoram (N=60), 28,1% estão solteiras (N=41), 22,6% vivem com o(a) parceiro(a) (N=33), 5,5% são casadas (N=8) e 2,7% são separadas, divorciadas ou viúvas (N=4).

Em relação a orientação sexual, 85,6% declararam-se heterossexuais (N=125), 10,3% bissexuais (N=15), 2,1% lésbicas (N=3) e 2,1% outros (N=3). Sendo que 85,6% não possuem filhos (N=125), 7,5% têm 1 filho (N=11), 4,1% têm 2 filhos (N=6), 1,4% têm 3 filhos (N=2) e 1,4% possuí 4 ou mais filhos (N=2). Residem na zona urbana 82,2% (N=120) e 17,8% (N=26) na zona rural. Atualmente, 82,9% exercem atividade remunerada (N=121) e 17,1% não (N=25).

Atualmente, 73,3% têm parceiro(a) íntimo(a) (N=107), 16,4% não têm parceiro(a) íntimo(a) há mais de 1 ano (N=24), e 10,3% tiveram parceiro(a) íntimo(a) nos últimos 12 meses (N=15).

Em relação a sua condição de moradia, 49,9% não moram junto com seu/sua parceiro(a) íntimo(a) (N=67), 31,5% moram junto com seu/sua parceiro(a) íntimo(a) (N=46), e 22,6% não possuem parceiro(a) íntimo(a) atualmente (N=33). No que tange a religiosidade, 39% consideram-se moderadamente religiosas (N=57), 35,6% um pouco (N=52), 8,2% muito (N=12), e 17,1% declararam-se não religiosas (N=25). Quanto ao consumo de álcool, 50,7% consomem aproximadamente 1 ou 2 vezes por mês (N=74), 24% aproximadamente 1 vez por semana (N=35), 6,8% de 2 a 3 vezes na semana (N=10), 0,7% praticamente todos os dias (N=1), e 17,8% não consomem em nenhuma circunstância (N=26). Ainda, 89% afirmaram

não fazer uso de nenhuma droga ilícita (N=130), 8,2% consomem maconha (N=12), 1,4% cocaína (N=2), 1,4% usa crack (N=2).

Em relação a violência por parceiro íntimo, identifica-se que 54,8% declararam não sofrer VPI (N=80), porém, 45,2% já sofreram ou sofrem algum tipo de VPI (N=66).

Quanto ao tipo da violência sofrida (Quadro 1), identificada a partir da aplicação do *Who Vaw Study (WVS)*, verifica-se uma maior incidência no tipo "Psicológica", que contempla os 3 itens com maior frequência (insulto - 37%; intimidação - 21,9%; humilhação – 20,5%).

QUADRO 1. TIPO DE VIOLÊNCIA SOFRIDA.

Tipo de violência sofrida	Item	SIM Frequência (Percentual)	NÃO Frequência (Percentual)
Psicológica	Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma.	54 (37%)	92 (63%)
	Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas.	30 (20,5%)	116 (79,5%)
	Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito.	32 (21,9%)	114 (78,1%)
	Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta	10 (6,8%)	136 (93,2%)
Física	Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la.	18 (12,3%)	128 (87,7%)
	Empurrou-a ou deu-lhe um tranco/chacoalhão.	18 (12,3%)	128 (87,7%)
	Machucou-a com um soco ou com algum objeto.	7 (4,8%)	139 (95,2%)
	Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você.	1 (0,7%)	145 (99,3%)
	Estrangulou ou queimou você de propósito.	2 (1,4%)	144 (98,6%)
	Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você	1 (0,7%)	145 (99,3%)
Sexual	Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria.	15 (10,3%)	131 (89,7%)
	Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer.	12 (8,2%)	134 (91,8%)
	Forçou-a a uma prática sexual degradante ou humilhante.	8 (5,5%)	138 (94,5%)

Adicionalmente, para verificar a incidência de violência patrimonial, questionou-se se o/a parceiro(a) íntimo(a) das mulheres investigadas usou dinheiro ou bens materiais (objetos, documentos, senhas) para ter controle sobre elas, identificando-se que 8,9% sofreu este tipo de violência (N=13).

Em relação a gravidade da VPI, identifica-se que 54,8% declararam não sofrer VPI (N=80). No entanto, 19,9% sofrem VPI "Psicológica exclusiva" (N=29), 16,4% passam por VPI "Física e/ou sexual grave", e 8,9% sofrem de violência "Física moderada" (N=13). (Quadro 2)

QUADRO 2. GRAVIDADE DA VPI.

Gravidade da VPI	Frequência	Percentual
Sem violência	80	54,8%
Psicológica exclusiva	29	19,9%
Física moderada	13	8,9%
Física e/ou sexual grave	24	16,4%

Realizou-se uma análise de correlação de Pearson para verificar se a idade das mulheres estabelecia relação com a incidência de VPI. Encontrou-se uma correlação positiva de pearson de 0.193 com p = 0.020, sendo portanto, significativa.

Para determinar se existia uma diferença significativa entre as mulheres de acordo com a cor/raça, estado marital, orientação sexual, número de filhos, religiosidade, consumo de álcool, e consumo de drogas ilíticas, em relação a incidência de VPI, utilizou-se como procedimento estatístico a ANOVA simples, com múltiplas comparações de "post hoc" através de Turkey HSD. Apresenta-se abaixo os dados para cada fator de análise:

- Cor/raça: mulheres amarelas apresentaram média de 6,00; brancas 1,16; pardas a média foi de 1,93; e pretas não indicaram nenhum tipo de VPI. Com a realização da ANOVA simples identificámos que houveram diferenças significativas (p=0.000, F=8.934). Com o teste de Tukey, verificou-se que o grupo de mulheres amarelas diferenciava-se significativamente dos demais grupos, nomeadamente: branca (p=0.011), parda (p=0.001); preta (p=0.002).

- Estado marital: Casada (M=0,25); Vivo com parceiro (M=1,54); Namoro (M=0.95); Separada, divorciada ou viúva (M=5,50); Solteira (M=1,63). As diferenças foram significativas (p=0.000, F=6.131), de modo que as mulheres Separadas, divorciadas ou viúvas tiveram maior incidência de VPI do que todos os demais grupos: Casada (p=0.000), Vivo com parceiro (p=0.002), Namoro (p=0.000), Solteira (p=0.002).

- Orientação sexual: Heterossexual (M=1,36), Bissexual (M=1,53), Lésbica (M=1,66), e Outros não indicaram nenhum tipo de VPI. Não identificou-se nenhuma diferença significativa (p=0.696, F=0.480).

- Número de filhos: Nenhum (M=1,32), 1 filho (M=1,36), 2 filhos (m=0,16), 3 filhos (M=1,50), e 4 ou mais filhos (M=7,00). As diferenças foram significativas (p=0.002, F=4.607), de modo que as mulheres com 4 ou mais filhos maior incidência de VPI do que todos os demais grupos: Nenhum (p=0.001), 1 filho (p=0.003), 2 filhos (p=0.000), 3 filhos (p=0.048).

- Religiosidade: não religiosas (M=1,44), um pouco religiosas (M=1,34), moderadamente religiosas (M=1,17), muito religiosas (M=2,16). Não identificou-se nenhuma diferença significativa (p=0.517, F=0.762).

- Consumo de álcool: Não consomem em nenhuma circunstância (M=1,80), consomem aproximadamente 1 ou 2 vezes por mês (M=1,00), aproximadamente 1 vez por

semana (M=1,68), 2 a 3 vezes na semana (M=1,90), consomem praticamente todos os dias (M=0,00). Não identificou-se nenhuma diferença significativa (p=0.250, F=1.362).

- Consumo de droga ilícita: não fazem uso de nenhuma droga ilícita (M=1,30), consomem maconha (M= 1,58), cocaína (M=0,92), crack (M=5,50). As diferenças foram significativas (p=0.027, F=3.150), de modo que as que consumem crack apresentaram maior incidência de VPI do que aquelas que não fazem uso de nenhuma droga ilícita (p=0.022).

Utilizou-se o Teste-T de amostras independentes, com um valor de nível de significância igual a 0.05, para comparar as mulheres quanto a sua condição de residência e se exercem ou não atividade remunerada, em relação a incidência de VPI:

- Condição de residência: zona urbana (M=1,28), zona rural (M=1,73). Não constatou-se diferença signitficativa (p=0.321 , t=-0.996).

- Atividade remunerada: Sim (M=1,06), Não (M=2,45). Identificou-se diferença significativa (p=0.001, t=-3.405).

Quanto ao rastreamento de sinais de Transtorno Mental Comum (TMC), levanta-se a hipótese de TMC para 52,7% das mulheres (N=77), enquanto 47,3% não apresentam indicativos de TMC (N=69). O Quadro 3 apresenta os grupos de sintomas sobre o estado de saúde mental em que o sujeito se encontra nos últimos 30 dias, considerando-se a frequência das respostas.

QUADRO 3. MANIFESTAÇÕES DO SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20) DISTRIBUÍDAS PELOS GRUPOS DE SINTOMAS.

	Frequência	**Percentual**
Humor depressivo-ansioso		
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	95	65,1%
Assusta-se com facilidade?	70	47,9%
Sente-se triste ultimamente?	64	43,8%
Você chora mais do que de costume?	44	30,1%
Sintomas somáticos		
Tem dores de cabeça frequentemente?	83	56,8%
Você dorme mal?	53	36,3%
Você sente desconforto estomacal?	53	36,3%
Você tem má digestão?	47	32,2%
Você tem falta de apetite?	27	18,5%
Tem tremores nas mãos?	26	17,8%
Decréscimo de energia vital		
Você se cansa com facilidade?	96	65,8%
Tem dificuldade em tomar decisão?	79	54,1%
Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas?	68	46,6%
O seu trabalho traz sofrimento?	31	21,2%
Sente-se cansado todo o tempo?	75	51,4%
Tem dificuldade de pensar claramente?	49	33,6%
Pensamentos depressivos		
Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?	26	17,8%

Tem perdido o interesse pelas coisas?	55	37,7%
Tem pensado em dar fim à sua vida?	19	13,0%
Sente-se inútil em sua vida?	39	26,7%

Ao comparar-se o grupo de mulheres que sofrem algum tipo de VPI (N=66) com aquelas que não sofrem (N=80), quanto aos sinais de Transtorno Mental Comum (TMC), utilizando o Teste-T de amostras independentes, com um valor de nível de significância igual a 0.05, constatou-se diferença significativa (p = 0.000, t = 5.032), de modo que as mulheres que sofrem algum tipo de VPI apresentam maior incidência de sintomas de TMC (M=9,66) do que aquelas que não sofrem VPI (M=5,81).

Para determinar se existia uma diferença significativa entre as mulheres de acordo com a gravidade da VPI, em relação aos sinais de Transtorno Mental Comum (TMC), utilizou-se como procedimento estatístico a ANOVA simples, com múltiplas comparações de "post hoc" através de Tukey HSD. Aquelas que não sofreram nenhum tipo de VPI ("Sem violência") apresentaram média de 5,81; as que sofreram VPI "Psicológica exclusiva" tiveram média de 8,93; do grupo VPI "Física moderada" a média foi 9,61; e aquelas que sofreram VPI "Física e/ou sexual grave" tiveram média 10,58.

Com a realização da ANOVA simples identificou-se que houveram diferenças significativas (p=0.000, F=9.045). Deste modo, realizou-se o teste (post hoc) de Tukey HSD, para localizar entre que grupos (gravidades da VPI) esta diferença ocorria. Com este procedimento, verificou-se que apenas o grupo de mulheres "Sem violência" diferenciava-se significativamente dos demais grupos, nomeadamente: "Psicológica exclusiva" (p=0.011), "Física moderada" (p=0.032); "Física e/ou sexual grave" (p=0.000). Não havendo diferenças significativas entre as outras combinações de grupos (Quadro 4).

QUADRO 4. MÚLTIPLAS COMPARAÇÕES DE TURKEY – GRAVIDADE DA VPI: SINAIS DE TMC.

Dependent Variable: Sintomas de TMC

Tukey HSD

(I) Gravidade da VPI	(J) Gravidade da VPI	Diferença de m'dia (I-J)	Erro padrão	Sig.
Sem violência	Psicológica exclusiva	-3,11853*	,99612	,011
	Física moderada	-3,80288*	1,37425	,032
	Física e/ou sexual grave	-4,77083*	1,06957	,000
Psicológica exclusiva	Sem violência	3,11853*	,99612	,011
	Física moderada	-,68435	1,53389	,970
	Física e/ou sexual grave	-1,65230	1,26816	,563
Física moderada	Sem violência	3,80288*	1,37425	,032
	Psicológica exclusiva	,68435	1,53389	,970
	Física e/ou sexual grave	-,96795	1,58258	,928
Física e/ou sexual grave	Sem violência	4,77083*	1,06957	,000
	Psicológica exclusiva	1,65230	1,26816	,563
	Física moderada	,96795	1,58258	,928

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Por fim, quando questionadas se os sinais de Transtorno Mental Comum (TMC) (dores ou problemas que tenham lhe incomodado nos últimos 30 dias), são percebidos como efeito dos contextos de violência vivenciados com o(a) parceiro(a) íntimo(a), das 77 mulheres com hipótese de TMC, 29 (37,6%) sinalizaram positivamente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência por parceiro íntimo é um problema de saúde pública, que traz inúmeras consequências nefastas sobre a saúde dos indivíduos. Nesta pesquisa, identificou-se que mais da metade das mulheres investigadas já sofreram ou sofrem este tipo de violência, de ordem física, sexual, psicológica e/ou patrimonial.

Diversos fatores podem associar-se a este cenário; a maior idade das mulheres universitárias do oeste de Santa Catarina investigadas nesta pesquisa associava-se a maior incidência de VPI. Ademais, verificou-se que mulheres separadas, divorciadas ou viúvas também indicaram maior frequência de VPI, levantando-se a hipótese de que este fator pode ter sido determinante em seu estado marital atual, as levando a desfazer os laços matrimoniais. Porém, identificou-se que mulheres com 4 ou mais filhos e sem atividade remunerada também apresentavam condições mais indignas frente ao cenário deste tipo de violência, sugerindo que a dependência atrelada a esta condição coloca a mulher numa situação de maior vulnerabilidade.

Também, o consumo de drogas ilícitas com maior potencial de dependência e de destruição como o crack expõe a mulher a contexto de maior sujeição a violência.

Ainda, identificou-se que a incidência de sinais de transtornos mentais comuns é significativamente maior nas mulheres que sofrem algum tipo de VPI do que aquelas não expostas a esta situação, sinalizando o impacto negativo na saúde mental destas mulheres.

É imperativo o planejamento de estratégias de prevenção primária da violência por parceiro íntimo contra a mulher e, para tal, requer-se a redução das desigualdades de gênero. Isto exige a participação de distintos setores da sociedade, para poder-se ter a garantia de que todas as mulheres possam ter o direito de viver sem violência.

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED TO VIOLENCE BY INTIMATE PARTNERS IN UNDERGRADUATE STUDENTS FROM THE WEST OF THE STATE OF SANTA CATARINA, BRAZIL

ABSTRACT: Intimate partner violence (IPV) is a public health problem that has negative consequences on women's life quality. This research intended to identify the prevalence (types and severity) and factors associated with intimate partner violence in female undergraduate students in the West of the state of Santa Catarina, Brazil, in addition to investigating the association of this type of violence with symptoms and common mental disorders. Two instruments were used: the *Who Vaw Study (WVS)* and the *Self-Report Questionnaire (SRQ-20)*. It was identified that more than half of the women investigated have already suffered or are suffering from this type of physical, sexual, psychological and/or patrimonial violence. Several factors can be associated with this scenario: age, marital status, number of children, regular job, and the use of illicit drugs. IPV was associated with a higher incidence of common mental disorders signs, pointing to the negative impact on these women's mental health.

Keywords: Women. Intimate partner violence. Common mental disorders.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, E. N.; SILVA, N. A.; NETO, G. H. F.; LUCENA, S. G.; PONZO, L.; PIMENTEL, A. P. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, n. 21, v. 2, p. 591-598, 2016.

GARCIA, Leila Posenato. A magnitude invisível da violência contra a mulher. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 25, n. 3, p. 451-454, set. 2016 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000300451&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 fev. 2020. http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000300001.

GARCIA, L. P.; SILVA, G. D. M. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. **Cad. Saúde Pública**, n. 34, v.4, p. 1-12, 2018.

MAHL, A. C.; STEIN, J.; COSTA, A. B. Ocorrência de transtornos mentais em mulheres agricultoras familiares e estratégias de cuidado ofertadas no município de Saudades – SC. **Vittalle – Revista de Ciências da Saúde**, n. 2, v. 29, p. 23-34, 2017.

MENDONÇA, M. F. S.; LUDERMIR, A. B. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. **Rev. Saúde Pública**, n. 51, v. 32, p. 1-8, 2017.

MORAES, Maria do Socorro Barros et al. Violência por Parceiro Íntimo: Características dos Envolvidos e da Agressão. **PSI UNISC**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 78-96, jul. 2018. ISSN 2527-1288. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/11901>. Acesso em: 27 fev. 2020. doi:https://doi.org/10.17058/psiunisc.v2i2.11901.

ROSA, D. O. A. **Violência provocada pelo parceiro íntimo**: prevalência e fatores associados em usuárias da atenção primária à saúde em região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte, 2013.

SANTOS, W. J.; FREITAS, M. I. F. Fragilidades e potencialidades da rede de atendimento às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. **Rev. Min. Enferm.**, n.21, p. 1-8, 2017.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; FRANÇA-JUNIOR, I.; DINIZ, S.; PORTELLA, A. P.; LUDERMIR, A.B.; VALENÇA, O.; COUTO, M. T. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, n. 41, v. 5, p.797-807, 2007.