



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 10, Issue, 03, pp. 34360-34364, March, 2020



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA COMO ESTRATÉGIA PARA DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS ASSOCIADAS A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

*¹Kerle Dayana Tavares de Lucena, ²Layza de Souza Chaves Deininger, ³João Agnaldo do Nascimento, ⁴Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna, ⁵Elaine Cristina Tôres Oliveira and ⁶Adriene Jacinto Pereira

¹Professora Doutora da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas e da Faculdade de Medicina Nova Esperança, Paraíba, Brasil; ²Professora Doutora da Faculdade de Medicina Nova Esperança e da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Paraíba, Brasil; ³Professor Doutor da Universidade Federal da Paraíba. ⁴Professor do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Paraíba, Brasil; ⁵Professora Doutoranda da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil ⁶Professora Doutoranda da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

ARTICLE INFO

Article History:

Received 07th December, 2019
Received in revised form
19th January, 2020
Accepted 24th February, 2020
Published online 30th March, 2020

Key Words:

Identidade de gênero; Violência contra a Mulher; Profissionais de saúde; Tomada de decisão.

*Corresponding author:

Kerle Dayana Tavares de Lucena,

ABSTRACT

Introdução: A violência perpetrada contra a mulher é um problema multifacetado que engloba inúmeras causas e condições e que precisa ser analisado de modo a mensurar o fenômeno a ser enfrentado. **Objetivo:** Na perspectiva de reconhecer o fenômeno, este estudo teve por objetivo analisar a correspondência das variáveis associadas a Violência Doméstica Contra Mulher. **Método:** Trata-se de um inquérito domiciliar de base populacional, do tipo transversal, realizado com mulheres acima de 18 anos, residentes no município de João Pessoa-PB. Foram coletadas informações acerca da violência de gênero contra a mulher, características familiares e de indicadores socioeconômicos. Para análise dos dados, foi utilizado o modelo não paramétrico, multivariado, análise de correspondência. **Resultados:** Neste estudo foi verificado que a maior de frequência de Violência Doméstica Contra Mulher está associada a violência psicológica e de cunho físico, sendo possível identificar que o aumento da frequência de casos de violência aumenta também os casos de violência psicológica e de estrangulamento. **Conclusão:** Verifica-se, neste estudo, a existência de associação entre as variáveis que possuem maior relação com a frequência de casos de Violência Doméstica Contra Mulher e que a frequência do fenômeno apresenta relação com a gravidade da violência.

Copyright © 2020, Kerle Dayana Tavares de Lucena et al., This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Kerle Dayana Tavares de Lucena, Layza de Souza Chaves Deininger, João Agnaldo do Nascimento et al. 2020. "Análise de correspondência como estratégia para descrição das variáveis associadas a violência contra mulher", *International Journal of Development Research*, 10, (03), 34360-34364.

INTRODUCTION

O fenômeno da violência deve ser analisado de forma quantitativa e qualitativa, visto que se trata de um problema que engloba inúmeras causas e condições, Leite *et al.*, (2017). As definições de violência variam de acordo com diversos fatores, tais como as visões culturais de mundo e dos modelos explicativos utilizados para compreensão desse fenômeno, que estão relacionados com os direitos e o cumprimento de regras sociais vigentes de cada região, o que torna, portanto, o fenômeno de difícil definição, Leite e Andrade (2014). Por englobar inúmeras causas e condições, é possível avaliar que a

violência perpetrada contra as mulheres é um problema multifacetado e, muitas vezes, atrelado a questões de gênero, a partir do momento em que o sexo masculino exerce sua dominação em relação ao feminino de forma legitimada e aceita social e culturalmente pela sociedade, Lucena *et al.*, (2016). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2014), a problemática da violência contra a mulher se torna evidente e legitimada ao passo em que uma em cada cinco mulheres relata ter sofrido abusos sexuais na infância, e, ainda, uma em cada três mulheres foi vítima de violência física ou sexual perpetrada por cônjuge em algum momento da vida. Apesar dos dados registrados, um grande gargalo presente na observação dos casos de violência no mundo está relacionado

as falhas nos dados de registros, onde pelo menos 60,0% dos países não dispõem de dados com qualidade, condição necessária para planejar e monitorar esforços de prevenção, OMS (2014). Por mais alarmante que estes números se mostrem, é bem provável que estejam subnotificados em vários países, e com isso, o tema fica ainda mais invisível aos olhos de gestores e da sociedade, Waiselfisz (2015). No Brasil, de acordo com o Atlas da Violência (2017), 4.621 mulheres foram assassinadas em 2015, o que correspondeu a aproximadamente 13 mulheres assassinadas por dia (taxa de 4,5 mortes para cada 100 mil mulheres). Em âmbito regional, o Nordeste se destaca pelo elevado crescimento de suas taxas de homicídio de mulheres, no decênio de 2003 a 2013, com um crescimento de 79,3%. A Paraíba, em 2003, era o estado com a menor taxa de homicídio em mulheres (1,9 para cada 100 mil mulheres), contudo, passou para a sexta colocação em 2013, com incidência de 6,4 homicídios para cada 100 mil mulheres, aumento de 229,2% no decênio estudado, Waiselfisz (2015). Em João Pessoa, a taxa de homicídio de mulheres em 2003 era de 3,9 por 100 mil mulheres, passando para 10,5 para cada 100 mil mulheres em 2013, uma das mais altas em todo o país, correspondendo a um aumento de 223,1% no número de homicídios no referido decênio. Diante desses números, a capital paraibana passou a ocupar o terceiro lugar em maior incidência de homicídios em mulheres no país, Waiselfisz (2015).

Torna-se importante enfatizar que a Violência Doméstica Contra as Mulheres (VDCM) quando não leva a morte, é responsável por inúmeros agravos a saúde das vítimas e se apresenta como um desafio para profissionais de saúde, muitas vezes despreparados, e para o Sistema Único de Saúde (SUS), visto que, se trata de um problema de saúde pública, Signorelli *et al.*, (2018). Estima-se que, no Brasil, cerca de 40 mil mulheres procurem assistência no SUS por problemas desencadeados pela violência, este fato representa uma despesa anual de mais de cinco milhões de reais, apenas com internações. Apesar dos altos custos, estes valores provavelmente ainda estão subestimados, visto que os casos subnotificados, onde os profissionais de saúde tratam apenas as lesões, não são inclusos nos custos com as demandas de saúde relacionadas a VDCM, nem aqueles casos que utilizam outros setores como social, policial e jurídico, Paixão *et al.*, (2018).

Dessa forma, é importante que os profissionais de saúde realizem o acolhimento as vítimas da VDCM com foco nas questões relacionadas ao gênero, avaliando as necessidades em saúde geradas pela opressão feminina. Contudo, nem sempre esse acolhimento ocorre como deveria e esse fato está diretamente associado a condutas limitadas pelo modelo biomédico, por meio da medicalização e psicologização, Martins *et al.*, (2018). Nessa perspectiva, é necessário que estudos sejam desenvolvidos no intuito de dar maior visibilidade ao tema e subsidiar gestores e profissionais de saúde na construção e implantação de políticas públicas assistências oportunas e eficazes para o atendimento as vítimas da violência. O uso da Estatística para mensurar o fenômeno da VDCM se torna necessário para auxiliar gestores e profissionais no tocante a tomada de decisão para construção de políticas públicas eficazes na perspectiva de gênero. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a correspondência das variáveis associadas a Violência Doméstica Contra Mulher.

MATERIAL E MÉTODOS

Para realização do presente estudo foi realizado um inquérito domiciliar de base populacional, do tipo transversal e abordagem quantitativa, realizado no município de João Pessoa-PB. Para seleção da amostra foi utilizado um plano amostral que empregou a amostragem estratificada por número de bairros do município de João Pessoa, neste caso com 64 bairros. A população-alvo foi definida como sendo todos os domicílios da cidade, com número total de 143.479, sendo a lista destes domicílios fornecida pela Prefeitura de João Pessoa, considerando o ano de 2014 como referência. A seleção amostral foi realizada segundo método de alocação ótima, ao número de domicílios por bairro, e considerando custo de seleção fixo para todos os elementos da população-alvo. O estudo considerou eventuais perdas nas entrevistas (de 10%). Assim, o tamanho da amostra obtido foi de 403 domicílios, dos quais se entrevistou uma mulher em cada. Porém, devido ao fato de várias pesquisadoras estarem em campo, ao final da coleta foram obtidas 427 entrevistas, sendo excluídos três questionários por não atenderem aos critérios de inclusão, assim, foram analisadas as entrevistas de 424 mulheres. A coleta de dados foi realizada por uma equipe de pesquisadoras acadêmicas da área da saúde, que foram treinadas pelos responsáveis pelo estudo, e que percorreram as quadras selecionadas em cada bairro. Foram incluídos na amostra, todos os domicílios em que residiam mulheres maiores de 18 anos que conseguissem responder aos questionamentos, levando em conta a disponibilidade, cognição e possibilidade de comunicação, sendo estas mulheres as selecionadas para participar da pesquisa. Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos, em um roteiro semiestruturado: WHO VAW STUDY (instrumento validado para estimar a violência de gênero contra a mulher), Schraiber *et al.*, (2010) e WHOQOL BREF (instrumento validado para avaliação da qualidade de vida), Kluthcovsky *et al.*, (2009). Além das informações dos instrumentos utilizados, ainda foram coletados dados acerca das características familiares e de indicadores socioeconômicos, tais como: número de moradores, sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade dos membros, fonte de renda, número de trabalhadores em cada família, renda familiar; local de residência; condições de moradia; acesso a saneamento básico; acessibilidade e condições de assistência à saúde, educação, segurança e transporte; condições de saúde, rede social e apoio social.

Para análise dos dados, foi utilizado o modelo não paramétrico, multivariado, análise de correspondência. A análise de correspondência, é uma técnica exploratória de simplificação da estrutura da variabilidade de dados multivariados. É um método para determinação de um sistema de associação entre os elementos de dois ou mais conjuntos, buscando explicar a estrutura de associação dos fatores em questão, permitindo a visualização da relação entre os conjuntos, onde a proximidade dos pontos referentes à linha e a coluna indicam associação, Oliveira *et al.*, (2016). Os dados foram digitados e organizados no Microsoft Office Excel, versão 2010. Para a realização da análise dos resultados obtidos no estudo, foi utilizado o pacote de software R, versão 3.1.0, para realização do método de análise de correspondência. Atendendo a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, após explicação dos objetivos, as mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley e obteve sua aprovação sob CAAE de nº 20418813.0.0000.5183 em agosto de 2013.

RESULTADOS

O gráfico 01 apresenta a análise de correspondência da associação de casos de VDCM em três vertentes principais, com base no número de casos. É possível observar que em uma frequência entre zero e três casos de VDCM todas as variáveis dependentes que apresentaram associação foram as que não exibiram registro de casos para esse número de VDCM. Ou seja, para frequências baixas ou inexistentes de VDCM também são poucos ou inexistentes os casos de variáveis de cunho físico e também psicológico.

sete a nove casos também está associada as variáveis de cunho físico. Para a frequência acima de nove casos de VDCM, observa-se correspondência com casos de estrangulamento, acima de quatro casos de insulto, acima de dois casos de intimidação, acima de três casos de humilhação e acima de dois casos de ameaça. Com isso é possível verificar que com o aumento da frequência de casos de violência aumentam também os casos de violência psicológica e de estrangulamento. O gráfico 02 apresenta a discriminação das variáveis que possuem maior relação com a frequência de casos de VDCM. Quanto mais próximo ao ângulo de noventa graus maior é a relação da frequência da variável de VDCM. Observa-se que as variáveis de cunho psicológico como insulto, intimidação, humilhação e ameaça estão mais relacionadas a variável principal da classificação da frequência dos casos de VDCM.

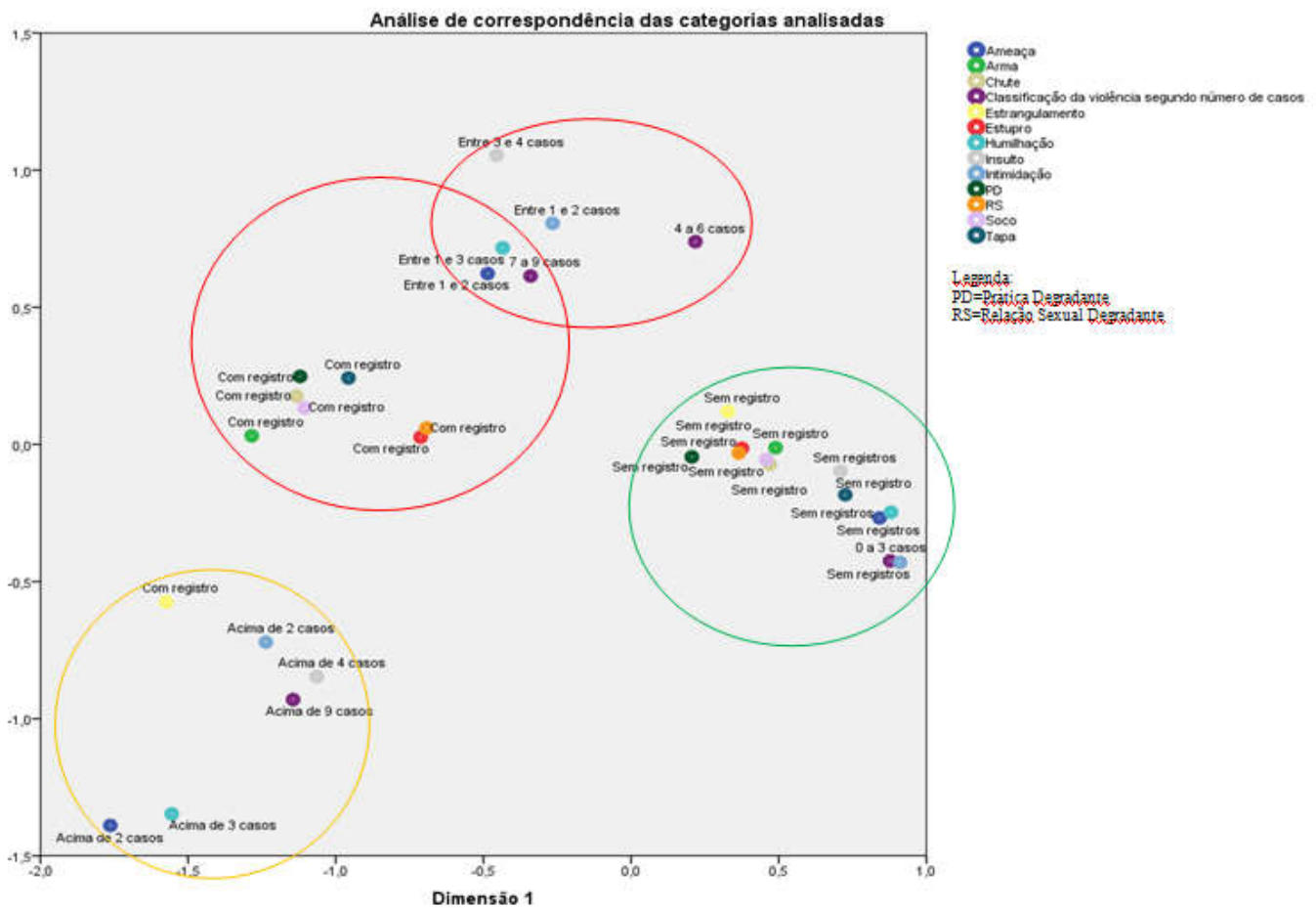


Gráfico 1. Análise de correspondência da associação de casos de Violência Doméstica Contra a Mulher

A frequência entre quatro e seis casos de VDCM está associada as variáveis que estão relacionadas a frequência entre sete e nove casos de VDCM, devido à proximidade da primeira com a segunda. Assim, é possível analisar uma maior correspondência de registro entre as duas frequências com as variáveis de cunho psicológico como os casos de intimidação (entre um e dois casos), humilhação (entre um e três casos), ameaças (entre um e dois casos) e insulto (entre três e quatro casos). Contudo, a frequência de sete a nove casos possui maior correspondência com o registro de variáveis de cunho físico como tapa, soco, a prática de relação sexual com medo, práticas sexuais degradantes, ameaça com arma, chute e estupro. Dessa forma a frequência de quatro a nove casos está associada as variáveis de violência psicológicas enquanto de

Verifica-se ainda que as variáveis que impõe características físicas como estupro, chute, ameaça com arma, soco, prática sexual degradante e relação sexual com medo foram as que apresentaram menor relação com a frequência da variável VDCM em relação às supracitadas.

DISCUSSÃO

Neste estudo, foram identificadas associações entre as variáveis que possuem maior relação com a frequência de casos de VDCM. O método estatístico proposto da análise de correspondência múltipla distinguiu a relação das variáveis, localizadas em quadrantes separados, com determinadas características (físicas e psicológicas), estabelecendo relação

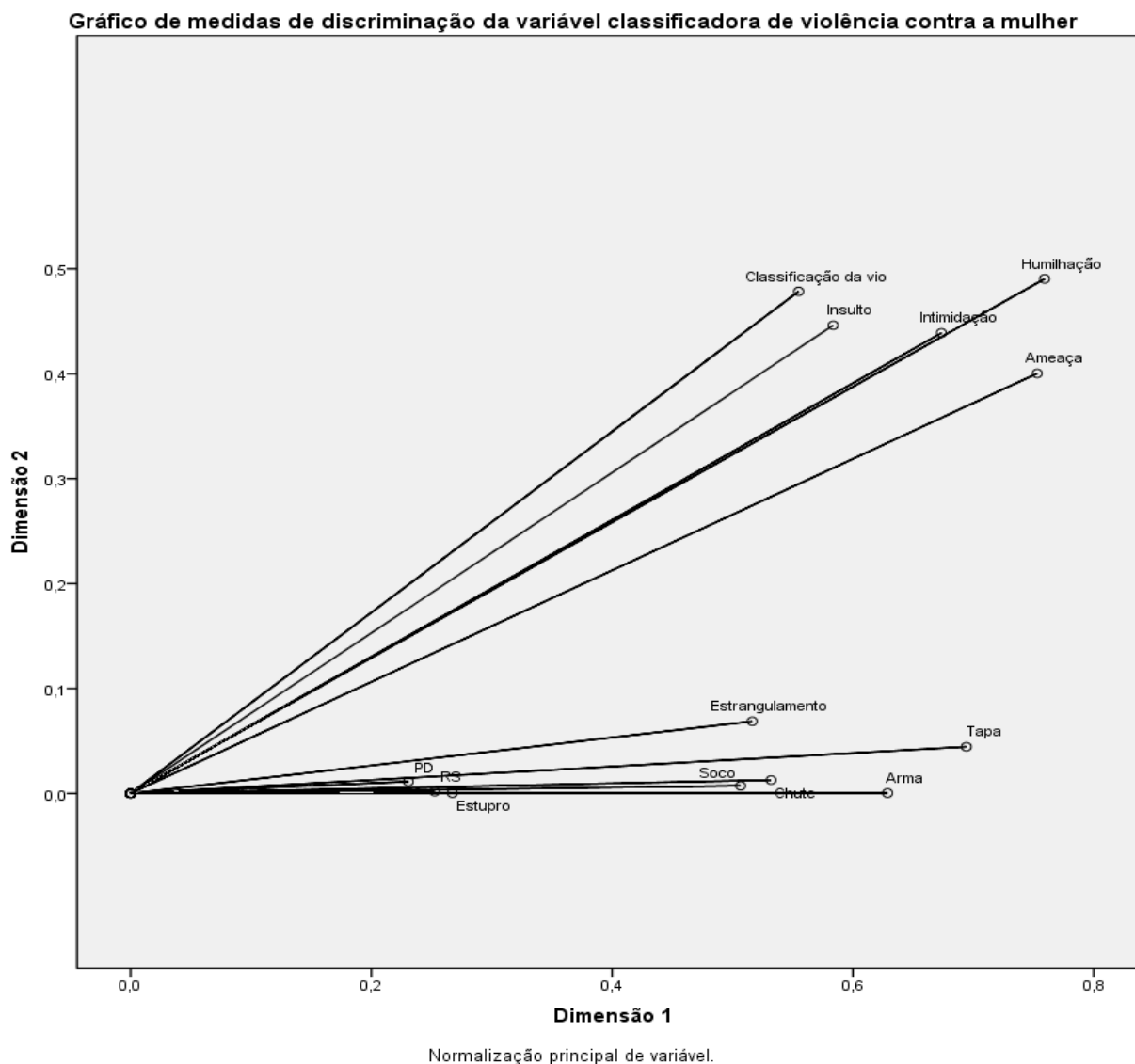


Gráfico 2. Medidas de discriminação da variável classificadora de violência contra a Mulher

no que se refere à gravidade da violência. Os resultados obtidos neste estudo evidenciam que a VDCM possui um enfoque diferenciado, uma vez que é praticado por alguém que tem vínculo com a mulher. Assim, gera danos físicos e mentais à vítima pela violação da dignidade humana em sua integridade. Em uma pesquisa sobre qualidade de vida em mulheres que sofrem violência doméstica, foi revelado que 72,0% das vítimas desenvolvem um grau de depressão elevado e 78,0% delas, apresentam sinais e sintomas de ansiedade. Ainda no mesmo estudo, 39,0% das mulheres cogitaram cometer suicídio por causa da violência sofrida o que comprova a importância do empoderamento feminino para enfrentar os danos causados pelo fenômeno, Lucena *et al.*, (2017). As variáveis de cunho psicológico apresentaram forte relação no que se refere à violência sofrida pelas mulheres do presente estudo. Em um cenário recorrente de aumento dos índices da violência doméstica, dos índices de feminicídio, do aumento das desigualdades e discriminação social, em que mais de um bilhão de mulheres não possuem proteção contra a violência dentro do seu próprio lar, imperando a desigualdade salarial em razão do gênero, ainda se vê crescer continuamente e de forma expressiva, a violência psicológica contra as mulheres, a forma mais subjetiva, sutil e cruel de violência que assola de forma

silenciosa, milhares de mulheres no Brasil. A violência psicológica se manifesta nos pequenos gestos, nas práticas reiteradas de ofensa à mulher, na crítica aos seus valores, a sua imagem e comportamento, na tentativa de diminuição de sua autoestima, na manipulação emocional, dentre outras que lhe furtam a capacidade de expressar suas vontades e pensamentos, lhe retiram o poder de decisão e a tornam codependentes de relacionamentos abusivos, Brasil (2016). Os resultados deste estudo corroboram com os dados da Organização Mundial de Saúde, que considera a violência psicológica como a forma mais subjetiva – e, portanto, mais difícil de se identificar – de agressão contra a mulher. Sua naturalização é considerada um estímulo a uma espiral de violências. Prova disso é que três em cada cinco mulheres jovens já sofreram violência em um relacionamento, Organización mundial de la salud (2013). Sabe-se que os serviços de saúde fazem parte da rota percorrida pelas mulheres em situação de violência doméstica, porém, o saber instrumental que orienta as práticas profissionais ainda está voltado para tratar, sobretudo, os danos físicos excluindo sentimentos e a subjetividade. Essa inadequação do saber instrumental constitui um obstáculo para o desenvolvimento de um processo de trabalho em saúde que seja transformador da realidade, Lucena *et al.*, (2017).

Em uma pesquisa que investigou como serviços de saúde e profissionais se estruturam para atender mulheres vítimas de violência, identificou que a expectativa da mulher ao buscar o serviço de saúde é de ser ouvida e acolhida, situação que dificilmente se efetiva. As justificativas se concentram em barreiras criadas no atendimento, seja por falta de tempo e de recurso, medo de ofender as mulheres, falta de qualificação ou mesmo frustração por não ter a resposta de muitas usuárias aos conselhos que recebem, Silva *et al.*, (2015). O Estado da Paraíba, no ano de 2013, ocupou a oitava posição entre os estados brasileiros com maior incidência de mortes de mulheres por violência. Foi observado que 29,0% destas mortes ocorreram no domicílio. Os Dados do Núcleo de Análise Criminal e Estatística (NACE) da Secretaria da Segurança e da Defesa Social (SEDS) do estado da Paraíba apontaram que nesse mesmo ano foram contabilizados 118 casos de homicídios femininos. De acordo com o Centro da Mulher 8 de Março, desses 118 homicídios, 35 deles foram motivados pela violência doméstica. O Estado é a instância definidora das políticas públicas, e deve, portanto, articular as práticas profissionais em saúde a superestrutura social e a qualidade de vida. Esse enfoque requer a consideração da interdisciplinaridade e pressupõe o emprego de mecanismos e instrumentos necessários para sua consecução, entre os quais se encontram o Modelo de Tomada de Decisão. A análise de correspondência não possui um procedimento de seleção de variáveis definido para compor o modelo final da análise multivariada, a exemplo dos procedimentos de seleção automáticos para modelos de regressão múltipla. A seleção é realizada, na maioria das vezes, com base na subjetividade do pesquisador e também no conhecimento teórico acerca do assunto analisado. Portanto, buscou-se identificar uma combinação de variáveis e categorias que apresentassem maior estabilidade quando representadas no espaço multidimensional (gráfico de fatores) e que explicasse o maior percentual de variabilidade do conjunto de dados. O método não permite estabelecer a significância estatística das associações nem avaliar o efeito independente de cada característica, porém combina as vantagens de métodos não lineares e de métodos multidimensionais, Aranha *et al.*, (2004).

Conclusão

A partir dos resultados dessa pesquisa foi possível verificar a existência de associação entre as variáveis que possuem maior relação com a frequência de casos de Violência Doméstica contra Mulher e que a frequência do fenômeno apresenta relação com a gravidade da violência. A partir dessa pesquisa, espera-se fomentar debates, impulsionar novos desdobramentos e possibilidades futuras, considerando que este apresentou importantes associações que precisam ser analisadas, no intuito de auxiliar na tomada de decisão de profissionais de saúde e gestores acerca da violência doméstica contra a mulher.

REFERÊNCIAS

- Aranha RNA, Faerstein E, Azevedo GMA, Werneck G, Lopes CS. 2004. Análise de correspondência para avaliação do perfil de mulheres na pós-menopausa e o uso da terapia de reposição hormonal. *Cad Saúde Pública*. v.20, n.1. pp:100-108
- Brasil. 2006. Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República.
- Brasil. 2017. Ministério do Planejamento Desenvolvimento e Gestão. Atlas da Violência 2017 Ipea e FBSP. Available from: http://ipea.gov.br/portal/images/170602_atlas_da_violencia_2017.pdf
- Kluthcovsky ACGC, Kluthcovsky FA. 2009. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev Psiquiatr Rio Gd. Sul*. v.31, n.3. suppl:1-12. DOI: 10.1590/S0101-81082009000400007
- Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. 2017. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública*. v.51, n.33. p. 1-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102017000100223
- Leite FRP, Andrade JR. 2014. Assistência social e violência doméstica contra crianças e adolescentes. *Revista Brasileira Educação Saúde*. v. 4, n. 4, p. 29-34.. Available from: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/viewFile/3207/2702>
- Lucena KDT, Deininger LSC, Monteiro AS, Vianna RPT, Coelho HFC, Nascimento JA. 2016. Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. *J. Hum. Growth Dev.* v. 26, n. 2, p. 139-146. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000200003&lng=pt&nrm=iso
- Lucena KDT, Vianna R, Nascimento J, Campos H, Oliveira ECT. 2017. Associação entre a violência doméstica e a qualidade de vida das mulheres. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. v.25. pp. e2901-. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1535.2901>
- Martins LCA, Silva EB, Dilélio AS, Costa MC, Colomé ICS, Arboit J. 2018. Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm*. v.39. pp.e2017-0030. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0030>.
- Oliveira AEC, Medeiros LB, Deininger LSC, Holmes ES, Lima IMB, Lima DC, Oliveira BCB. *et al.*, 2016. Developing A Tool For Accession To Assessment Exam Cytological Of The Cervix. *International Archives of Medicine*, v. 9, pp. 1-8.
- Organização mundial da saúde (OMS). 2015. Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014. Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo.
- Organizacion mundial de la salud, 2013. Vinte pasos para formular un proyecto de ciudades sanas. Washington, D.C.: OPAS.
- Paixão GPN, Pereira A, Gomes NP, Souza AR, Estrela FM, Silva Filho URP, *et al.*, 2018. Naturalization, reciprocity and marks of marital violence: male defendants' perceptions. *Rev Bras Enferm*. v.71, n.1. pp.178-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0475>
- Paraíba, 2018. Secretaria de Administração. Available from: <http://paraiba.pb.gov.br/administracao/>
- Schraiber LB, Latorre MRDO, França Junior I, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. 2010. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Rev Saúde Pública*. v.44, n.4. pp.658-66. DOI: 10.1590/S0034-89102010000400009
- Signorelli MC, Taft A, Pereira PPG. 2018. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care. *Ciência & Saúde Coletiva* v.23, n.1. pp. 93-102. DOI: 10.1590/1413-81232018231.16562015
- Silva AS, Lucena KDT, Deininger LSC, Coelho HFC, Vianna RPT, Anjos UU. 2015. Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. *J Hum Growth Dev*. v.25, n.2. pp.182-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.103009>.
- Waiselfisz JJ. 2015. Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil. 1ª Edição. Brasília: FLACSO.