

Violência por parceiro íntimo contra a mulher e insegurança alimentar: uma revisão narrativa da literatura

Intimate partner violence against woman and food insecurity: a narrative review of the literature (abstract: p. 17)

Violencia por parte de compañero íntimo contra la mujer e inseguridad alimentaria: una revisión narrativa de la literatura (resumen: p. 17)

Andressa Pedrosa Aguiar^(a)

<andressa.pdr@gmail.com> 

Rafaela da Silveira Corrêa^(b)

<rafaeladscorrea@gmail.com> 

^(a) Graduanda em Nutrição, Centro Universitário Ritter dos Reis (Uniritter). Rua Orfanotrófio, 555, Alto, Teresópolis. Porto Alegre, RS, Brasil. 90840-440.

^(b) Curso de Nutrição, Uniritter. Porto Alegre, RS, Brasil.

O objetivo do presente artigo é revisar a literatura que aborda a relação entre violência por parceiro íntimo contra a mulher e insegurança alimentar. A busca por materiais foi realizada nas bases de dados Pubmed, SciELO, Lilacs e Medline. Foram incluídos estudos prospectivos, retrospectivos e transversais. O critério de inclusão foram estudos que relacionassem a violência por parceiro íntimo contra a mulher e insegurança alimentar, sendo selecionados 16 artigos com esse tema. A avaliação da violência e da insegurança foi realizada com escalas e questionários próprios, que mediam, além da incidência, o nível de insegurança e os tipos de violência. Todos os estudos identificaram uma forte associação entre ambos os temas, identificando-se forte associação, bidirecional, entre violência por parceiro íntimo e insegurança alimentar, relação mediada principalmente por problemas psicológicos e econômicos.

Palavras-chave: Violência por parceiro íntimo. Abuso por parceiro íntimo. Insegurança alimentar. Segurança alimentar.

Introdução

Em todo o mundo, estima-se que aproximadamente 35% da população feminina (uma em cada três mulheres) já tenham sofrido violência, seja ela física ou sexual, por parte do parceiro ou de terceiros durante a vida. A violência contra a mulher, além de um grave problema de saúde pública, é também uma violação dos direitos humanos. Entre as formas de violência, está a doméstica, que é cometida pelo parceiro (ou ex-parceiro) e é caracterizada principalmente por agressões físicas, coerção sexual, abuso mental e controle sobre a parceira, que podem levar a danos físicos, sexuais e psicológicos¹. O estresse gerado em situações de violência é capaz de causar danos psicológicos graves nessas mulheres, como depressão, ansiedade e distúrbios comportamentais que podem afetar a gestão financeira, resultando em menos recursos para o planejamento da alimentação e demais necessidades, aumentando assim a insegurança alimentar (IA) da família².

A violência contra a mulher é um dos principais problemas responsáveis por causar danos à saúde dessa população³. No Brasil, a cada quatro minutos, uma mulher é agredida – em 2018, mais de 145 mil mulheres foram agredidas pelo parceiro⁴. Estudo realizado em João Pessoa demonstrou que a violência doméstica contra a mulher afeta direta e negativamente a qualidade de vida das vítimas, pois interfere em sua saúde física e psicológica, assim como em suas relações sociais. Ainda, a reincidência da violência possui consequências que impactam a vida dessas mulheres, acabando com sua autonomia e influenciando diretamente em seu bem-estar⁵.

A desigualdade de gênero tem sido considerada questão central nesse tipo de violência, e a esta iniquidade é que são atribuídos comportamentos de opressão e controle pelo parceiro que levam à submissão da vítima⁵. Embora pouco estudada, a violência contra a mulher é um elemento psicossocial que foi recentemente introduzido por pesquisadores como fator de risco importante para IA em países em desenvolvimento^{2,6,7}.

A IA é a falta de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente para uma vida ativa e saudável devido às circunstâncias econômicas e sociais^{8,9}. No Brasil, de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018, 36,7% da população, ou seja, 84,9 milhões de pessoas conviviam com a fome ou algum grau de IA, estando 10,3 milhões de pessoas em situação de IA grave. De forma alarmante, esse número aumentou em 2020¹⁰. De acordo com o Inquérito Nacional sobre IA no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, o número de brasileiros vivendo com algum tipo de IA saltou para 117 milhões. Dessa forma, o total passou de 36,7% dos domicílios, em 2018, para 55,2% no final de 2020¹¹. Conforme mencionado anteriormente, já existem evidências de que a violência contra a mulher e a IA estão associadas. Estudos que relacionaram a violência doméstica à IA constataram que a exposição a esse trauma pode ser um fator significativo nas experiências de fome^{12,13}.

Tendo em vista os altos índices de violência doméstica contra a mulher, torna-se necessário revisar a literatura sobre a influência desse evento sobre a sua segurança alimentar e de sua família. Este estudo tem por objetivo revisar a literatura acerca da relação entre violência por parceiro íntimo (VPI) contra a mulher e a IA.

Métodos

Foi realizada uma revisão narrativa nas bases de dados Pubmed, SciELO, Lilacs e Medline nos meses de fevereiro e março de 2021. A estratégia de revisão foi desenvolvida associando os termos sobre IA “*food insecurity*”, “*food security*”, “*food supply*” e “*human right to adequate food*” aos termos sobre violência contra a mulher: “*intimate partner violence*”, “*intimate partner abuse*”, “*domestic violence*”, “*battered woman*”, “*spouse violence*”, além de outras palavras-chave para refinar a busca, como “*woman*” e “*association*”, e termos correspondentes em português. A lista dos termos foi elaborada por meio da leitura de artigos anteriormente publicados e com base na pesquisa de termos Decs/MeSH.

Não foi imposta restrição quanto ao ano de publicação dos estudos selecionados e idioma das publicações. Quanto ao delineamento dos estudos, foram incluídos estudos transversais, estudos de coorte e estudos caso-controle, sendo excluídos estudos qualitativos e comentários sobre o tema.

Em um primeiro momento, os títulos e resumos dos artigos identificados na busca foram avaliados por uma das autoras da revisão. Os critérios de inclusão compreenderam estudos que relacionavam a VPI contra a mulher com a IA. Os artigos foram excluídos quando os sujeitos dos estudos eram apenas homens e quando o estudo incluía apenas um dos assuntos relacionados ou não havia a relação de um com o outro.

Os artigos completos foram avaliados por uma das autoras do estudo para verificação dos critérios de inclusão e extração de dados. Quando houve incerteza sobre a elegibilidade do estudo, este foi avaliado por uma segunda autora. Para extração e interpretação dos dados, foi organizada uma planilha (Quadro 1).

Quadro 1. Extração de dados dos estudos incluídos na revisão narrativa

Autor/ano	Delineamento	País	Amostra e população	Forma de avaliar IA	Forma de avaliar VPI	Resultados
Andarge E, Shiferaw Y, et al. ¹⁹	Transversal	Etiópia	696 mulheres	Questionário próprio. Oito itens que definem e medem a IA	Questionário próprio	66,4% das mulheres que sofreram violência eram de famílias com IA. Das que sofreram violência psicológica, 53,6% estavam em IA; das que sofreram violência física, 51,3% estavam em IA e das vítimas de violência sexual, 41,7% estavam vivenciando IA.
Barnett W, et al. ¹⁷	Transversal	África do Sul	992 gestantes	Escala Curta de Segurança Alimentar Doméstica do Departamento de Agricultura dos EUA (versão adaptada)	Adaptação do estudo multinacional da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Estudo da Saúde da Mulher do Zimbábwe	Foram encontrados efeitos significativos da VPI emocional e do trauma infantil materno sobre a IA pré-natal, após ajuste para comunidade, renda materna e educação. As mães com VPI emocional ou com história de trauma na infância tiveram 60% e 52% mais probabilidade, respectivamente, de viver em lares com IA durante a gravidez.
Breiding MJ, et al. ²²	Transversal	Estados Unidos	9.086 mulheres e 7.421 homens	Social Context module from the Behavioral Risk Factor Surveillance System.	Pesquisa por telefone com perguntas sobre a incidência de VPI (física, verbal, psicológica e sexual)	Foram encontradas associações robustas entre IA e insegurança habitacional experimentada nos 12 meses anteriores e VPI e VS experimentada nos 12 meses anteriores, para mulheres e homens, mesmo depois de controlar por idade, renda familiar, raça/etnia, educação e estado civil.
Conroy AA, et al. ²¹	Coorte	Estados Unidos	2.343 mulheres com e sem HIV	Módulo de Pesquisa de Segurança Alimentar Doméstica dos EUA (HFSSM)	Questionário próprio (violência física, psicológica e sexual)	Após o ajuste para possíveis fatores de confusão, a chance de sofrer violência sexual ou física foi 3,12 vezes maior para mulheres com IA e a de sofrer violência psicológica foi 5,72 vezes maior para mulheres com segurança alimentar muito baixa.
Diamond-Smith N, et al. ²⁸	Transversal	Nepal	3.373 mulheres	Escala de Acesso à Insegurança Alimentar Familiar (HFIAS)	Questionário próprio	Após o ajuste para potenciais fatores de confusão relacionados ao status das mulheres, IA leve (OR = 2,14, IC 95% = 1,30-3,54) e grave (OR = 1,72, IC 95% = 1,06-2,77) permaneceu associada ao aumento da probabilidade de uma mulher experimentar VPI emocional. A VPI física permaneceu associada à IA leve (OR = 3,01, IC 95% = 1,80-5,06) e grave (OR = 2,48, IC 95% = 1,52-4,04).
Falb KL, et al. ²⁷	Transversal	Síria	240 mulheres	Escala de Acesso à Insegurança Alimentar Familiar (HFIAS)	Módulos do estudo multinacional da OMS sobre violência doméstica e saúde da mulher	No modelo final ajustado, qualquer forma de VPI recente ($\beta = 2,25$; IC 95% 0,92–3,57; $p = 0,001$), IA grave ($\beta = 1,62$; IC 95% 0,27–2,96; $p = 0,02$) e necessidades percebidas ($\beta = 0,38$; IC 95% 0,18–0,57; $p = 0,0002$) foi associada a um aumento dos sintomas depressivos.

Continua.



Autor/ano	Delineamento	País	Amostra e população	Forma de avaliar IA	Forma de avaliar VPI	Resultados
Field S, et al. ¹⁸	Transversal quantitativo e qualitativo	África do Sul	376 gestantes	Módulo de Pesquisa de Segurança Alimentar Doméstica dos EUA (HFSSM)	Escala revisada de táticas de conflito (CTS2)	Daqueles que relataram VPI, 81% (47/58) das mulheres relataram abuso emocional e verbal, 76% (44/58) relataram abuso físico e 26% (15/58), abuso sexual. Além disso, 46% dos indivíduos com teste positivo para VPI experimentaram várias formas de abuso. A IA foi observada em 62% dessas mulheres.
Fong S, et al. ¹⁵	Transversal	Costa do Marfim	68 mulheres	Escala de Acesso à insegurança alimentar familiar (HFIAS)	Questionário próprio para avaliar a incidência de VPI nos últimos 12 meses	No geral, quase um quarto (n=16; 24%) das mulheres relataram estar passando por IA grave e (n=19; 54 28%), relataram ter experimentado alguma forma de VPI no ano anterior. Não foram observadas diferenças significativas em termos de classes de segurança alimentar entre os dados demográficos examinados.
Hatcher AM, et al. ¹⁴	Transversal	Quênia	720 homens e mulheres com HIV	Escala de Acesso à insegurança alimentar familiar (HFIAS)	Módulos do estudo multinacional da OMS sobre violência doméstica e saúde da mulher	Os participantes que relataram qualquer violência praticada pelo parceiro tiveram pontuações mais altas na Escala de IA Doméstica (21,8) em comparação com aqueles que relataram nenhuma violência (21,3, p=0,02). Cada mudança categórica na IA (leve, moderada ou grave) foi associada a um risco aumentado de 41% de um episódio adicional de VPI.
Hernandez DC, et al. ²⁴	Coorte	Estados Unidos	1.690 mães de crianças pequenas	Escala Curta de Segurança Alimentar Doméstica do Departamento de Agricultura dos EUA	Perguntas que avaliam a violência física, sexual e psicológica	As mães que vivenciaram VPI tiveram 22% a mais de chance de vivenciar a IA. Após controlar todas as características maternas e domésticas, foi avaliada a associação entre VPI e depressão. As mães que experimentaram VPI tiveram probabilidade 44% maior de sofrer de depressão. O teste de Sobel indicou que a depressão mediou totalmente a relação entre VPI e insegurança alimentar (z=2,89, p <0,01).
Jansen E, et al. ²⁹	Transversal	Macedônia do Norte, República da Moldávia e Romênia	140 famílias	Três itens sobre escassez de alimentos e a fome na família baseados na Escala da Fome	Breve instrumento de triagem para maus-tratos a parceiros, elaborado por Heyman et al., e Escala de Táticas de Conflito	31% das famílias experimentaram pelo menos uma forma de fome no último mês. Pior funcionamento familiar, violência atual do parceiro íntimo e mais casos de negligência infantil mostraram associações univariadas com a fome familiar.
Moraes CL, et al. ²⁵	Transversal	Brasil	849 mulheres	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)	Versão brasileira da Escala Revisada de Táticas de Conflito (CTS2)	39,4% das famílias apresentavam IA e mais de um quarto foram classificadas em IA moderada ou grave. Quase três quartos das mulheres relataram ter se envolvido em pelo menos um episódio de violência psicológica e aproximadamente um quarto relatou pelo menos um episódio de agressão física por parceiro íntimo nos 12 meses anteriores à entrevista.

Continua.



Autor/ano	Delineamento	País	Amostra e população	Forma de avaliar IA	Forma de avaliar VPI	Resultados
Ribeiro-Silva RC, et al. ²⁶	Transversal	Brasil	1.019 famílias	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)	Escala revisada de táticas de conflito (CTS2)	A prevalência de violência física leve foi de 9,6% (IC 95% 7,8, 11,4%) e de violência física grave foi de 4,7% (IC 95% 3,4,6,0%) entre os casais. No modelo multivariado final, verificou-se que casais relataram menor (razão de prevalência = 1 · 23; IC 95% 1 · 12, 1 · 35) e grave (razão de prevalência = 1 · 16; IC 95% 1 · 00, 1 · 34) a violência física teve maior probabilidade de sofrer de IA doméstica em comparação com aqueles que não relataram violência física.
Ricks JL, et al. ²³	Transversal	Estados Unidos	16.562 mulheres	Módulo de Pesquisa de Segurança Alimentar Doméstica dos EUA (HFSSM) - abreviado	Escala revisada de táticas de conflito (CTS2)	Os modelos que investigam a associação entre IA e VPI demonstram que, tanto nos modelos não ajustados quanto nos ajustados, as mulheres que relataram vivenciar IA nos últimos 12 meses mostraram maior chance de sofrer VPI, após ajuste para fatores demográficos. Além disso, os resultados indicam que essa associação se manteve mesmo após a inclusão de causas comuns de IA e VPI, como pobreza de base na renda, estado civil e presença de filhos no lar.
Willie TC, et al. ¹⁶	Transversal	Libéria	195 mulheres	Um item do Questionário de Trauma de Harvard	Um item da forma curta da Escala Revisada de Táticas de Conflito (CTS2) e 10 itens da Pesquisa de Experiências Sexuais	A IA diferiu por educação, emprego e status de relacionamento ($p < 0,05$). Mulheres que vivenciaram VPI tiveram maior chance de IA (AOR = 2,55, IC 95% = 1,32, 4,94). Mulheres que vivenciam VPI (AOR = 6,33, IC 95% = 2,94, 13,62) e IA (AOR = 2,85, IC 95% = 1,29, 6,30) tiveram maior chance de iniciar uma nova relação de suporte econômico.
Woldetsensay YK, et al. ²⁰	Coorte	Etiópia	4.680 gestantes	Escala de Acesso à insegurança alimentar familiar (HFIAS)	Escala de rastreamento chamada "Ferir, insultar, ameaçar e gritar" (HITS)	34,4% das mães em lares com IA grave sofriam de humor deprimido em comparação com 4,8% de lares com segurança alimentar ($p < 0,001$). Além disso, a prevalência foi maior entre anêmicas (14,2% versus 9,5% para sem anemia) e subnutridas (12,4% versus 9,7% para bem nutridos, $p = 0,005$) mulheres grávidas. A sintomatologia depressiva pré-natal foi mais prevalente entre mães que sofreram VPI (29,7% versus 9,8% para mães sem experiência de VPI).

Resultados

Dos 58 estudos encontrados inicialmente nas bases de dados, foram selecionados 22 por meio da leitura de título e resumo. Destes, seis foram excluídos após leitura completa do artigo (Figura 1).

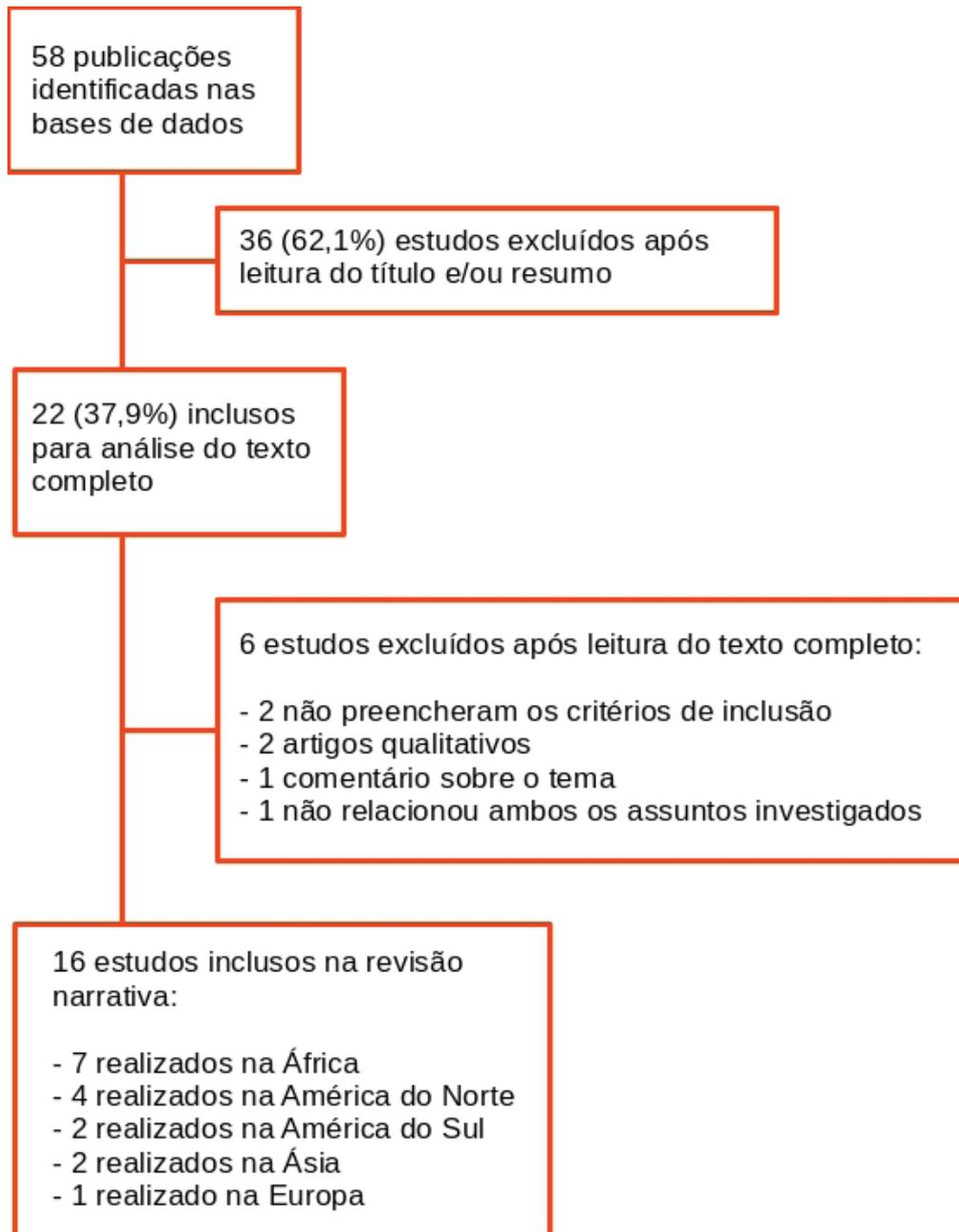


Figura 1. Fluxograma da revisão narrativa entre VPI e IA.

Foram identificados 16 artigos relacionando a VPI contra a mulher com IA e todos encontraram uma forte associação entre os temas. Os estudos incluídos eram todos em inglês e abrangeram os anos de 2016 a 2020. Foram conduzidos em 18 países, sendo 7/16 (43,8%)¹⁴⁻²⁰ realizados no continente africano, 4/16 (25%)²¹⁻²⁴ na América do Norte, 2/16 (12,5%)^{25,26} na América do Sul, 2/16 (12,5%)^{27,28} no continente asiático e 1/16 (6,3%)²⁹ em três países diferentes do sudeste da Europa.

Em relação à população em estudo, apenas dois incluíram homens e mulheres e 14 incluíram somente mulheres. Os estudos incluíam mulheres com idade variando de 15 anos a sessenta anos ou mais, com maior prevalência de idades entre 18 e 35 anos.

Em relação à forma de avaliar a incidência de IA, destacaram-se os seguintes métodos: cinco artigos (31,3%) aplicaram a Escala de Acesso à Insegurança Alimentar Familiar (Household Food Insecurity Access Scale), três (18,8%) usaram o Módulo de Pesquisa de Segurança Alimentar Doméstica (Household Food Security Survey Module) e dois (12,5%), a Escala Curta de Segurança Alimentar Doméstica do Departamento de Agricultura dos EUA (US Department of Agriculture Short Form Household Food Security Scale). Outros dois artigos (12,5%) utilizaram a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).

A VPI contra a mulher foi avaliada por meio de diferentes ferramentas. Na maior parte dos estudos (n=6; 37,5%), a VPI foi medida por meio de metodologia própria, com questionários e perguntas que tinham o objetivo de identificar sua ocorrência e os tipos de violência (física, psicológica e sexual).

Discussão

Essa revisão narrativa da literatura se propôs investigar as evidências acerca da associação entre IA e VPI contra a mulher. Dos 16 estudos selecionados, todos apresentaram associação positiva entre IA e VPI. Entre aqueles estudos que corrigiram seus resultados, os fatores mais comumente utilizados foram idade, renda, estado civil, nível educacional, saúde mental e raça/etnia.

Panorama da IA

Nos estudos analisados, a maioria dos autores encontrou situação de IA entre o público analisado. Entre aqueles realizados no continente africano, apenas o estudo de Fong S, Gupta J, Kpebo D, Falb K¹⁵ encontrou prevalência de IA abaixo de 30% e dois^{17,20} obtiveram resultados de 30,9% e 39,4%. Já os demais quatro artigos^{14,16,18,19} encontraram uma porcentagem acima de 40% em relação à IA. Esses resultados reforçam os dados do relatório anual da Organização das Nações Unidas (ONU) de 2019, que indicam que o número de pessoas com fome na África é de 257 milhões (uma em cada cinco pessoas), sendo 38% das mulheres em idade reprodutiva afetadas pela anemia por consequência da IA. Desse total, 237 milhões encontram-se na África Subsaariana, região onde os estudos incluídos nesta revisão foram realizados³⁰. Os dois estudos conduzidos no continente asiático^{27,28} identificaram resultados semelhantes aos do continente africano,

com um percentual de 67,8% na Síria e quase a metade das mulheres (49,4%) vivendo em domicílios com IA no Nepal relatando sofrer alguma forma de IA grave. De acordo com um estudo qualitativo realizado no sul da Ásia, os altos índices de IA relatados pelas participantes podem ser explicados pela posição em que a mulher é colocada nessas culturas. Geralmente, as mulheres se alimentam por último e em menor quantidade do que o restante da família³¹.

Todos os estudos realizados na América do Norte²¹⁻²⁴ foram nos Estados Unidos e não identificaram uma prevalência tão alta de IA quanto nos continentes africano e asiático. O único estudo que pesquisou homens e mulheres juntos identificou a maior prevalência de IA nas mulheres pesquisadas, sendo de 28,2% *versus* 24,6% de exposição pelos homens. Esses achados reforçam as estatísticas atuais, que afirmam que das 821 milhões de pessoas que sofrem IA no mundo atualmente, 60% são mulheres e que, em quase dois terços dos países do mundo, as mulheres têm maior probabilidade do que os homens de relatar IA³². Ainda, a prevalência de IA identificada nos estudos incluídos nesta revisão estão de acordo com o relatório do Household Food Security in the United States de 2018, que aponta que 88,9% das famílias dos EUA possuíam segurança alimentar³³.

Os dois estudos realizados na América do Sul^{25,26}, ambos do Brasil (Rio de Janeiro e Salvador) analisaram a IA familiar e a gravidade desse quadro. A prevalência de IA no estudo do Rio de Janeiro foi de 39,4%, sendo mais de um quarto moderada ou grave²⁵, e de 62,5% em Salvador, sendo quase 20% moderada²⁶. A prevalência de segurança alimentar, que vinha crescendo desde 2004, caiu de 77,4%, em 2013 para 63,3% na análise da POF de 2017-2018¹⁰. A pandemia vivenciada nos anos de 2020 e 2021 provocou uma nova ascensão da pobreza e extrema pobreza no país e os programas assistenciais criados nesse contexto não foram suficientes para assegurar alimentação saudável de forma regular e permanente à população brasileira¹¹.

Apenas um estudo foi realizado na Europa analisando três países de média/baixa renda do sudeste europeu, tendo encontrado prevalência média de 31% de IA. Segundo Grimaccia, *et al.*³⁴, que avaliaram os fatores relacionados à segurança alimentar a partir das diferenças de gênero na Europa, para as mulheres, as estimativas sugerem maior risco de sofrer de IA no sul e no leste do continente e o nível de educação, a composição e o número de crianças na família têm um impacto significativo no risco de IA.

VPI e fatores relacionados

Os artigos incluídos nesta revisão abordaram também outros fatores, buscando identificar o papel desses na relação com a VPI e a IA. Em três deles^{14,16,21}, que relacionaram aos fatores de risco para HIV, foram encontrados percentuais entre 4,5% e 58% na incidência de VPI. Sete estudos avaliaram a depressão como mediador para VPI^{17,18,20,24,25,27,29}, dos quais cinco investigaram os tipos de VPI, sendo a violência psicológica a mais presente entre as participantes, seguida pela violência física e pela violência sexual. Ainda, dos seis estudos^{15,19,22,23,26,28} que avaliaram apenas a relação entre VPI e IA, quatro^{15,19,26,28} encontraram prevalência de mais de 50% das participantes que sofreram qualquer tipo de violência em algum momento da vida e dois^{22,23} apresentaram associação, porém, não apresentaram a prevalência de violência.

Esses achados estão de acordo com uma análise conduzida pela OMS com base em dados de oitenta países, na qual identificou-se que cerca de 30% das mulheres de todo o mundo que estavam em um relacionamento foram vítimas de violência física, psicológica e/ou sexual. Ainda, segundo a OMS, em algumas regiões, mulheres que sofreram abuso físico ou sexual foram 1,5 vezes mais propensas a ter HIV em comparação com as que não sofreram nenhum tipo de violência¹.

Interface: IA e VPI

Dos estudos incluídos (n=16), cinco deles^{15,19,22,23,28} focaram a relação entre a IA e VPI sem apresentar outra relação além de características sociodemográficas e econômicas. As mulheres que relataram níveis altos e moderados de IA foram significativamente mais propensas a ter experimentado uma ou todas as formas de VPI. No estudo realizado na Etiópia¹⁹, foi medida a intensidade da IA e os tipos de VPI e verificou-se que 66,4% das mulheres que sofreram violência eram de famílias com IA. Outro estudo¹⁵ concluiu que mulheres que passaram por experiência de IA grave eram oito vezes mais propensas a terem sido vítimas de VPI no ano anterior. Os demais estudos constataram que as participantes que vivenciaram IA eram mais propensas a sofrer VPI emocional e física e identificaram que, quanto mais grave é o nível de IA, maior é a probabilidade de sofrer VPI^{22,23,28}.

A relação entre VPI e IA está relacionada a fatores socioeconômicos e culturais, como baixa renda, menor escolaridade, menor empregabilidade da mulher, estado civil, idade fértil e desigualdade de gênero^{19,23,28}. Além desses fatores, a associação pode ocorrer também por outras vias, sendo uma delas o abuso econômico praticado pelo parceiro, caracterizado pela privação de recursos financeiros adequados, o que pode ocorrer também às mulheres ao deixarem esses relacionamentos abusivos, sendo elas obrigadas a contar com algum tipo de assistência social ou empregos de baixa remuneração³⁵. As experiências de violência sexual foram descritas como ligadas a problemas de saúde física e mental, incapacidade de dormir, comer, sentir-se segura e desenvolver relacionamentos de confiança. Esses problemas foram apresentados como razões por trás da incapacidade de manter um emprego estável e concluir os estudos, aumentando assim o risco de IA⁷. Sem dúvida nenhuma, o fator de maior destaque entre todos é a desigualdade de gênero, como indica o World Food Program USA. Segundo o programa, as mulheres realizam 2,6 vezes mais cuidados não remunerados e trabalho doméstico do que os homens e ganham 23% menos pelo trabalho remunerado e, em média, têm apenas três quartos das proteções legais concedidas em comparação aos homens. Destaca-se que em 18 países os maridos podem legalmente impedir suas esposas de trabalhar. Além disso, em 49 países não existem leis que protejam as mulheres da violência doméstica, o que faz aumentar ainda mais os índices desse problema³².

Dos três estudos que avaliaram a relação entre VPI e IA em participantes com HIV ou em risco de contrair a doença^{14,16,21}, dois encontraram alta prevalência nessa associação^{14,16}. Um dos estudos¹⁴ identificou que cada aumento de um ponto na IA foi associado a um risco de 6% maior de vitimização por violência entre as mulheres soropositivas. A IA e a violência estão associadas a comportamentos sexuais de risco, como estupro, sexo marital por obrigação, sexo transacional e sexo anal, que acarretam maior vulnerabilidade a DSTs, incluindo o HIV, uma vez que, geralmente, ocorrem sem o uso de preservativo. Ainda,

mulheres que são vítimas de VPI têm maior probabilidade de ter um parceiro infectado pelo HIV e ser infectada^{36,37}. Já o terceiro estudo²¹, apesar de ter encontrado relação entre violência e IA (mulheres com IA tiveram 7,05 mais chances de sofrer violência sexual ou física), não encontrou associação entre HIV e IA na violência após ajuste, contrariando os resultados dos estudos anteriores realizados nessa área^{36,37}.

Entre os seis estudos que analisaram a relação entre VPI, IA e depressão^{17,18,20,22,25,27}, apenas dois não foram realizados com mães ou gestantes, que encontraram uma prevalência maior de VPI psicológica para as mulheres que relataram IA^{25,27}. Um desses estudos²⁵ identificou que a violência psicológica está diretamente vinculada à IA e que nessa relação há outras variáveis envolvidas, além dos transtornos mentais e da violência física. O autor sugere que em relacionamentos nos quais ocorre violência psicológica, o companheiro geralmente exerce controle sobre o orçamento familiar para estabelecer poder sobre a mulher, diminuindo assim a prioridade de compra de alimentos. Os achados reforçam pesquisas anteriores, que identificaram que mães de famílias que vivenciaram IA persistente experimentaram problema de saúde mental ou violência doméstica. Indicaram ainda que, durante a gravidez, a agressão psicológica estava mais intimamente ligada à depressão e que mulheres que sofreram qualquer nível de agressão física ou coerção sexual por seus parceiros íntimos (antes ou durante a gravidez) apresentaram níveis mais elevados de sintomas depressivos em comparação com as não vítimas^{2,38}.

Os dois artigos que avaliaram a relação entre VPI e IA entre as famílias foram realizados em três países diferentes do sudeste da Europa²⁹ e no Brasil²⁶. O estudo europeu analisou essa relação por meio de fatores de risco relacionados ao nível socioeconômico/demográfico, à saúde mental da mulher e ao seu conjunto de suporte social e familiar. Essa análise identificou que as chances de a família experimentar IA eram maiores se os pais não tivessem diploma universitário, não pudessem ou só soubessem ler com dificuldade, tivessem mais filhos residindo em casa, apresentassem maior angústia psicológica ou tivessem menor suporte emocional. Ainda, tanto a vitimização de VPI por parte das mulheres quanto a perpetuação por parte dos homens apresentou prevalência maior naquelas famílias com experiência de fome, ou seja, com IA. Já o estudo brasileiro constatou que 62,5% dos domicílios viviam em IA e que casais que relataram violência física recíproca tiveram maior probabilidade de sofrer de IA doméstica. Identificou também que a maior parte desses indivíduos possuía piores condições econômicas, estudaram até a 4ª série ou menos e dividia a residência com um número maior de outros indivíduos. Os fatores de risco tanto para VPI quanto para IA são muito semelhantes e podem explicar esses achados. Entre esses fatores, encontram-se maior número de filhos (principalmente crianças), educação precária, menor renda familiar, emprego feminino e consumo de álcool pelo parceiro³⁹.

Um problema que já apresentava dimensões alarmantes tornou-se ainda maior: a violência contra a mulher cresceu durante a pandemia da Covid-19 no Brasil. O Fórum Brasileiro de Segurança Pública realizou em 2021 a terceira edição da pesquisa “Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil”, na qual 24,4% das mulheres afirmaram ter sofrido violência física, psíquica ou sexual durante a pandemia. As condições de vida mais precárias foram associadas à violência. Entre as mulheres vítimas de violência, 61,8% tiveram redução da renda familiar e 46,7% perderam o emprego. Quando questionadas



sobre os fatores que mais impactaram na violência perpetrada contra elas, 25,1% das mulheres mencionaram a perda do emprego e a impossibilidade de garantia do próprio sustento. Denunciar o agressor e romper com este ciclo perverso tornou-se mais complicado diante do isolamento social⁴⁰.

O presente estudo limita-se a uma concentração de artigos feitos em determinadas regiões do mundo, não tendo uma visão completa do tema. Quase metade dos estudos foram conduzidos na África, continente mais vulnerável à fome. Todos esses estudos foram realizados na região da África Subsaariana, região com maiores índices de IA do continente africano³⁰. A amostra analisada apresentou estudos dos mesmos países na América do Norte e América do Sul. Isso pode ser uma limitação do estudo por não apresentar variedade na amostra de cada continente. Todavia, considera-se que a amostra total apresentada pela presente revisão se alinha às estimativas mundiais, que trazem que a relação entre VPI e IA é consideravelmente alta e que pode ocorrer por diversas vias.

Conclusão

Os resultados deste estudo reforçam uma forte associação, de maneira bidirecional, entre VPI e IA, pois alguns dos fatores que levam à VPI podem levar à IA e vice-versa. Essa relação foi mediada principalmente por problemas psicológicos e econômicos. Destaca-se a necessidade da criação de redes de apoio e estruturas sociais, além de políticas públicas, que garantam a segurança dessas mulheres – seja ela alimentar, física, sexual ou psicológica – e permitam o rompimento do ciclo perverso que relaciona tais condições. Além disso, tendo em vista o aumento dos números de casos de VPI e de IA nos últimos anos, há necessidade de se ampliarem estudos nessa área visando trazer luz a esse preocupante e importante tema.

Contribuição das autoras

Ambas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Ana Flávia Pires Lucas D'Oliveira

Editora associada

Elaine Reis Brandão

Submetido em

28/07/21

Aprovado em

09/02/22

Referências

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa - Violência contra as mulheres [Internet]. Washington: OPAS; 2017 [citado 20 Jul 2021]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820
2. Melchior M, Caspi A, Howard LM, Ambler AP, Bolton H, Mountain N, et al. Mental health context of food insecurity: a representative cohort of families with young children. *Pediatrics*. 2009; 124(4):564-72.
3. World Health Organization. Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [citado 20 Jul 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/162855>



4. Flaeschen H. Epidemia invisível: o papel do SUS no combate à violência contra as mulheres? [Internet]. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2020 [citado 20 Jul 2021]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/epidemia-invisivel-qual-o-papel-do-sus-no-combate-a-violencia-contra-as-mulheres/45504/>
5. Lucena KDT, Deninger LSC, Coelho HFC, Monteiro ACC, Vianna RPT, Nascimento JA. Analysis of the cycle of domestic violence against women. *J Hum Growth Dev.* 2016; 26(2):139-46.
6. Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C. 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. *Lancet.* 2008; 371(9619):1165-72.
7. Leddy AM, Zakaras JM, Shieh J, Conroy AA, Ofotokun I, Tien PC, et al. Intersections of food insecurity, violence, poor mental health and substance use among US women living with and at risk for HIV: evidence of a syndemic in need of attention. *PLoS One.* 2021; 16(5):e0252338.
8. Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN. Diagnóstico de implantação no âmbito estadual. Brasília: Coordenação Geral de Apoio a Implantação do SISAN, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2010.
9. Coleman-Jensen A, Nord M, Andrews M, Carlson S. Household food security in the United States in 2010. Washington: United States Department of Agriculture; 2011.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 – POF. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
11. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar - Rede Penssan. VIGISAN: inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil. Rio de Janeiro: Rede Penssan; 2021.
12. Breiding MJ, Chen J, Black MC. Intimate partner violence in the United States - 2010. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2014.
13. Chilton MM, Rabinowich JR, Woolf NH. Very low food security in the USA is linked with exposure to violence. *Public Health Nutr.* 2014; 17(1):73-82.
14. Hatcher AM, Weiser SD, Cohen CR, Hagey J, Weke E, Burger R, et al. Food insecurity and intimate partner violence among HIV-positive individuals in rural Kenya. *Am J Prev Med.* 2020; 60(4):563-8.
15. Fong S, Gupta J, Kpebo D, Falb K. Food insecurity associated with intimate partner violence among women in Abidjan, Cote d'Ivoire. *Int J Gynaecol Obstet.* 2016; 134(3):341-2.
16. Willie TC, Kershaw TS, Callands TA. Examining relationships of intimate partner violence and food insecurity with HIV-related risk factors among young pregnant women in Liberia. *AIDS Care.* 2018; 30(9):1156-60.
17. Barnett W, Pellowski J, Kuo C, Koen N, Donald KA, Zar HJ, et al. Food-insecure pregnant women in South Africa: a cross-sectional exploration of maternal depression as a mediator of violence and trauma risk factors. *BMJ Open.* 2019; 9(3):e018277.
18. Field S, Onah M, van Heyningen T, Honikman S. Domestic and intimate partner violence among pregnant women in a resource-poor setting in South Africa: a facility-based mixed methods study. *BMC Womens Health.* 2018; 18(1):119.



19. Andarge E, Shiferaw Y. Disparities in intimate partner violence among currently married women from food secure and insecure urban households in south ethiopia: a community based comparative cross-sectional study. *Biomed Res Int.* 2018; 2018:4738527.
20. Woldetensay YK, Belachew T, Biesalski HK, Ghosh S, Lacruz ME, Scherbaum V, et al. The role of nutrition, intimate partner violence and social support in prenatal depressive symptoms in rural Ethiopia: community-based birth cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018; 18(1):374.
21. Conroy AA, Cohen MH, Frongillo EA, Tsai AC, Wilson TE, Wentz EL, et al. Food insecurity and violence in a prospective cohort of women at risk for or living with HIV in the U.S. *PLoS One.* 2019; 14(3):e0213365.
22. Breiding MJ, Basile KC, Klevens J, Smith SG. Economic Insecurity and Intimate Partner and Sexual Violence Victimization. *Am J Prev Med.* 2017; 53(4):457-64.
23. Ricks JL, Cochran SD, Arah OA, Williams JK, Seeman TE. Food insecurity and intimate partner violence against women: results from the California Women's Health Survey. *Public Health Nutr.* 2016; 19(5):914-23.
24. Hernandez DC, Marshall A, Mineo C. Maternal depression mediates the association between intimate partner violence and food insecurity. *J Womens Health (Larchmt).* 2014; 23(1):29-37.
25. Moraes CL, Marques ES, Reichenheim ME, Ferreira MF, Salles-Costa R. Intimate partner violence, common mental disorders and household food insecurity: an analysis using path analysis. *Public Health Nutr.* 2016; 19(16):2965-74.
26. Ribeiro-Silva RC, Fiaccone RL, Barreto ML, Santana ML, Santos SM, Conceição-Machado ME, et al. The association between intimate partner domestic violence and the food security status of poor families in Brazil. *Public Health Nutr.* 2016; 19(7):1305-11.
27. Falb KL, Blackwell A, Stennes J, Hussein M, Annan J. Depressive symptoms among women in Raqqa Governorate, Syria: associations with intimate partner violence, food insecurity, and perceived needs. *Glob Ment Health (Camb).* 2019; 6:e22.
28. Diamond-Smith N, Conroy AA, Tsai AC, Nekkanti M, Weiser SD. Food insecurity and intimate partner violence among married women in Nepal. *J Glob Health.* 2019; 9(1):010412.
29. Jansen E, Lachman JM, Heinrichs N, Hutchings J, Baban A, Foran HM. Hunger in Vulnerable Families in Southeastern Europe: associations with mental health and violence. *Front Public Health.* 2020; 8:115.
30. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura. Novo relatório da ONU revela que a fome na África continua aumentando [Internet]. Brasília: FAO no Brasil; 2019 [citado 20 Jul 2021]. Disponível em: <http://www.fao.org/brasil/noticias/detail-events/pt/c/1180521/>
31. Lentz EC, Narayanan S, De A. Last and least: findings on intrahousehold undernutrition from participatory research in South Asia. *Soc Sci Med.* 2019; 232:316-323. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.024>.
32. World Food Program USA. Infographic: how and why women face higher rates of hunger [Internet]. Washington: WFP; 2019 [citado 20 Jul 2021]. Disponível em: <https://www.wfpusa.org/women-are-hungrier-infographic/>
33. Coleman-Jensen A, Rabbitt MP, Gregory CA, Singh A. Household Food Security in the United States in 2018. Washington: United States Department of Agriculture; 2019.



34. Grimaccia E, Naccarato A. Food insecurity in europe: a gender perspective. *Soc Indic Res.* 2020; 21:1-19.
35. Power EM. Economic abuse and intra-household inequities in food security. *Can J Public Health.* 2006; 97(3):258-60.
36. Decker MR, Seage 3rd GR, Hemenway D, Raj A, Saggurti N, Balaiah D, et al. Intimate partner violence functions as both a marker and risk factor for women's HIV infection: findings from Indian husband–wife dyads. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2009; 51(5):593-600.
37. Justman J, Befus M, Hughes J, Wang J, Golin CE, Adimora AA, et al. Sexual behaviors of us women at risk of hiv acquisition: a longitudinal analysis of findings from hptn 064. *AIDS Behav.* 2015; 19(7):1327-37.
38. Martin SL, Li Y, Casanueva C, Harris-Britt A, Kupper LL, Cloutier S. Intimate partner violence and women's depression before and during pregnancy. *Violence Against Women.* 2006; 12(3):221-39.
39. Chernyak E. Intimate partner violence in tajikistan: risk and protective factors. *Violence Vict.* 2018; 33(6):1124-47.
40. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil.* 3a ed. São Paulo: DataFolha/FBSP; 2021.



The purpose of this article is to review the literature on the relationship between intimate partner violence against woman and food insecurity. The search was carried out in the Pubmed, SciELO, Lilacs and Medline databases. Prospective, retrospective, and cross-sectional studies were included. The inclusion criteria included studies that related intimate partner violence against women with food insecurity, being selected 16 articles with this theme. The assessment of violence and insecurity was made using scales and questionnaires, measuring the incidence, as well as the level of insecurity and the types of violence. All studies identified a strong and robust association between both topics, identifying a strong association, in a bidirectional way, between intimate partner violence and food insecurity, a relationship was mediated mainly by psychological and economic problems.

Keywords: Intimate partner violence. Intimate partner abuse. Food insecurity. Food security.

El propósito de este artículo es revisar la literatura sobre la relación de la violencia por parte de compañero íntimo contra la mujer e inseguridad alimentaria. La búsqueda se realizó en las bases de datos Pubmed, SciELO, Lilacs y Medline. Se incluyeron estudios prospectivos, retrospectivos y transversales. Los criterios de inclusión comprendieron estudios que relacionaron la violencia por parte de compañero íntimo contra la mujer con la inseguridad alimentaria, siendo seleccionados 16 artículos con esa temática. La evaluación de la violencia y de la inseguridad se realizó con escalas y cuestionarios propios que medían, además de la incidencia, el nivel de inseguridad y los tipos de violencia. Todos los estudios identificaron una fuerte asociación entre ambos temas, identificando una fuerte asociación, bidireccional, entre violencia por parte de compañero íntimo e inseguridad alimentaria, relación mediada principalmente, por problemas psicológicos y económicos.

Palabras clave: Violencia por parte de compañero íntimo. Abuso por parte de compañero íntimo. Inseguridad alimentaria. Seguridad alimentaria.