

Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013

Violence against women: systematic review of the Brazilian scientific literature within the period from 2009 to 2013

Lídia Ester Lopes da Silva ¹

Maria Liz Cunha de Oliveira ²

Abstract *Violence against women is a worldwide issue, and the number of publications addressing it tends to increase, due to its magnitude. This article analyzes the scientific literature on the issue, within the period from 2009 to 2013. This is a systematic review of articles indexed in the Virtual Health Library (VHL). It included studies freely available online and published in Brazil, in full text, in Portuguese. It excluded articles without a scientific standard, those published abroad, and government information. The studies were assessed regarding methodological aspects and those related to violence, and data underwent statistical analysis in the softwares SPSS and Excel. Most of the 148 texts were qualitative, published in 2011, by up to 3 authors, and the victims were individuals mainly assessed through Content Analysis. The violence types identified were physical, sexual, and psychological, with overlapping forms related to mental and physical consequences. The findings converge with the current trend to address violence in a qualitative way, in order to provide an in-depth analysis of the victims' experiences. It is expected that this study contributes to raising awareness as for the need to approach the issue, with a view to promote women's health.*

Key words *Violence against women, Domestic violence, Gender-based violence*

Resumo *A violência contra a mulher é um problema de proporção mundial, com tendência de crescimento nas publicações devido à sua magnitude. Pretende-se analisar a produção científica sobre a questão, publicada entre 2009 e 2013. Revisão sistemática de artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde. Incluíram-se pesquisas disponíveis gratuitamente on-line e publicadas na íntegra em português no Brasil. Excluíram-se artigos sem o padrão científico, publicados no exterior e informativos governamentais. Os estudos foram avaliados quanto aos aspectos metodológicos e relacionados à violência, sendo os dados submetidos à análise estatística no SPSS e no Excel. A maioria dos 148 textos foram qualitativos, publicados em 2011, por até 3 autores, tendo as vítimas como sujeitos avaliados principalmente com Análise de Conteúdo. Os tipos de violências identificadas foram física, sexual e psicológica, de formas sobrepostas e relacionadas a consequências físicas e mentais. Os achados convergem com a tendência atual em pesquisar a violência de forma qualitativa, para compreender com profundidade as experiências das vítimas. Espera-se que o estudo contribua à sensibilização quanto à necessidade de abordar o tema, com vistas a promover a saúde das mulheres.*

Palavras-chave *Violência contra a mulher, Violência doméstica, Violência de gênero*

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde. SMHN Qd. 03/ conj. A/Bl. 1 Edifício Fepecs, Asa Norte. 70710-907 Brasília DF Brasil.

lidia.silva@mpt.gov.br

² Mestrado Profissional em Ciência para a Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde.

Introdução

A violência contra a mulher (VCM) consiste em qualquer ato violento baseado no gênero, que resulte, ou tenha probabilidade de resultar, em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, incluindo a ameaça de praticar tais atos, a coerção ou privação arbitrária da liberdade em ambiente público ou privado¹. A violência sofrida pelas mulheres também pode ser denominada violência doméstica (VD) ou violência de gênero (VG) e consiste em um fenômeno extremamente complexo, que atinge mulheres em todas as partes do mundo² e tem suas raízes na inter-relação de fatores biológicos, econômicos, culturais, políticos e sociais^{3,4}.

No Brasil, esta condição apresenta elevada prevalência e coloca a VCM como um dos problemas prioritários a ser combatidos pela saúde pública^{5,6} e pelos organismos de defesa dos direitos humanos⁷, assim como um desafio ao setor saúde^{8,9}. Apesar de caracterizar-se como um problema relevante, a VCM apenas ganhou maior notoriedade no Brasil com a criação da Lei 11.340/2006 – conhecida como Lei Maria da Penha¹⁰. Este tipo de violência passou, então, a ser definido como um crime específico e possíveis mudanças na forma de punição aos agressores foram proporcionadas¹¹. Segundo esta lei, a VCM pode ser classificada como física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial¹⁰, de modo exclusivo ou associado, ocorrendo, em muitos casos¹², a superposição das violências¹³.

Atualmente, vive-se a constatação de que as mulheres são vítimas de atos nocivos à sua integridade apenas por pertencerem ao sexo feminino. Este fato leva a pensar que a sociedade ainda tem uma concepção de mundo associada à superioridade masculina¹⁴. Ademais, a VG apresenta natureza e padrões diferenciados de violência interpessoal quanto ao agressor, pois, apesar de existir inúmeros perpetradores, normalmente os agressores são pessoas do próprio convívio familiar, sejam eles marido, pai, padrasto, tios, primos ou outros¹⁴.

Contudo, a violência praticada pelo parceiro íntimo - dentro do ambiente doméstico - constitui a forma mais prevalente e endêmica de violência contra a mulher. O direito do homem de dispor da companheira é muitas vezes aceito culturalmente¹⁵. Neste cenário, o enfrentamento da violência implica na desconstrução de normas sociais e padrões culturais, tanto de homens quanto de mulheres, os quais confirmam, autorizam, naturalizam e banalizam a dominação masculina sobre a mulher³.

A literatura descreve diversos fatores associados à violência doméstica, que perpetuam esta condição para as mulheres, tais como: os antecedentes familiares de atos violentos, o uso de álcool pelo parceiro¹⁶, o desemprego, a pobreza¹⁷, o baixo nível socioeconômico da vítima, o baixo suporte social ofertado à mulher¹⁸ e a dependência emocional em relação ao agressor¹⁹.

Ao observar-se o contexto das vítimas, percebe-se a vergonha, o medo e o desconhecimento do arcabouço legal que impõe limites à violência. Esses fatores dificultam a ida das vítimas aos serviços de saúde²⁰. Mesmo quando se veem obrigadas a procurar esses serviços, devido à presença de lesões físicas, as mesmas tendem a silenciar o problema e raramente fazem queixas espontâneas durante as consultas⁸. Isto proporciona um caráter de invisibilidade à violência de gênero^{5,8}, que não é algo consentido, mas sim cedido, em virtude das mulheres não usufruírem plenamente do poder patriarcal, como ocorre com os homens²¹. Além disso, os reflexos da violência, decorrentes das lesões e dos traumas gerados, são claramente percebidos, seja pelos custos econômicos com assistência médica, seja no âmbito do sistema judiciário e penal ou pelos custos sociais decorrentes da queda de produtividade²². Diante da complexidade relativa à questão, para enfrentar a VG, é preciso considerar ações inter-setoriais e transdisciplinares. Tais ações envolvem diversos seguimentos, como: a saúde, a educação, a segurança pública, a assistência social, o poder judiciário, bem como as organizações não governamentais. Estes serviços contribuem para a tomada de decisões de impacto coletivo, que criam e fortalecem as redes de atenção, a fim de dar maior resolubilidade ao problema e maior suporte às vítimas^{23,24}. Sob esse mesmo ponto de vista, os serviços de saúde merecem destaque, principalmente aqueles que trabalham diretamente com as vítimas²⁵. Todavia, tanto os profissionais quanto os serviços de saúde ainda não estão preparados e qualificados para lidar com a problemática relacionada à prevenção da VG²⁶.

A magnitude e o impacto da VCM na sociedade têm levado ao crescimento do número de estudos científicos relacionados ao tema. Entretanto, devido à utilização de diferentes desenhos metodológicos e instrumentos para a sua mensuração, ainda não se tem uma visão uniforme da real magnitude da questão⁵. Contudo, veicular as informações apontadas por estas pesquisas pode ajudar a compreender as circunstâncias nas quais o problema ocorre e contribuir para a prevenção e o enfrentamento da VCM, além de forne-

cer subsídios para políticas públicas que abranjam a saúde da mulher na sua integralidade. À vista disto, o objetivo proposto por este estudo é analisar a produção científica nacional sobre a violência perpetrada contra a mulher nos últimos cinco anos, a fim de caracterizar a tendência dessa produção.

Método

Trata-se de uma revisão sistemática a partir de um estudo quantitativo, retrospectivo e documental, realizado com o levantamento das produções científicas publicadas no período de 2009 a 2013 e localizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que comporta inúmeras bases de dados²⁷.

Uma revisão sistemática consiste em uma forma de pesquisa que utiliza, como fonte de dados, a literatura sobre determinado tema e disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, a apreciação crítica e a síntese da informação selecionada²⁸.

A estratégia utilizada para obtenção das publicações teve como eixo norteador os seguintes descritores registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (Desc/Biblioteca Virtual de Saúde): “violência contra a mulher”, “violência doméstica” e “violência de gênero”. Para a coleta de dados foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pesquisas disponíveis on-line, referentes a trabalhos em língua portuguesa desenvolvidos no Brasil, com acesso gratuito da publicação na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, com indexação em periódicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS)/Bireme/OPAS/OMS (<http://bases.bvs.br>)²⁷. Desta feita, as seguintes bases de dados foram utilizadas nesta pesquisa: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Coleção SUS, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), CidSaúde (cidades saudáveis) e Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP/Publicações científico-técnicas e Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS). Foram excluídos: guias médicos, resenhas, comentários, relatórios técnicos e científicos, dissertações, artigos em língua portuguesa publicados no exterior, bem como documentos minis-

teriais e informativos governamentais e outros documentos que, embora discorressem sobre o tema, não apresentavam o formato IMRDC (introdução, método, resultado, discussão e conclusão) de artigo científico. Num segundo momento, excluíram-se artigos relacionados à violência contra idosos, crianças, adolescentes, à violência obstétrica no âmbito institucional, assim como artigos repetidos ou aqueles em que o tema central não era a VCM. Também foram excluídos artigos associados aos agressores, em razão deste estudo pretender focar-se principalmente nas vítimas de violência.

Assim, o processo de busca de manuscritos na referida base de dados resultou em 1058 textos referentes ao descritor “violência contra a mulher”; 8283 textos relacionados à “violência doméstica”; e 3614 textos relativos à “violência de gênero”. Após o estabelecimento dos critérios de inclusão e a realização da leitura prévia dos títulos e resumos foram selecionados 949 manuscritos, ou seja, 259, 355 e 335 textos respectivamente relacionados aos três descritores acima relatados.

Em seguida, foram aplicados os critérios de exclusão já detalhados. Realizou-se, também, a análise criteriosa e a leitura integral dos artigos. Deste modo, 148 artigos foram eleitos para formar a base da análise deste estudo, conforme o fluxograma esquemático descrito na Figura 1.

A fim de ter acesso ao texto completo do artigo, foi selecionado o link disponível diretamente na base de dados da BVS. No entanto, nem sempre o conteúdo do resumo correspondia à descrição contida no artigo. Por esse motivo, para a construção deste estudo, optou-se pela leitura na íntegra de todas as publicações analisadas.

Para o mapeamento do conjunto de produções científicas, identificaram-se as seguintes variáveis:

- Área de conhecimento da revista ou de atuação profissional: de acordo com as informações no início do artigo, referentes aos autores ou ao título da revista;
- Enfoque metodológico ou abordagem do estudo: os estudos foram considerados quantitativos quando envolviam inferências estatísticas com descrição matemática; qualitativos, quando compreendiam as relações e as atividades humanas representadas nas consciências coletivas ou individuais; e quali-quantitativos, quando ambos os enfoques foram usados de maneira complementar²⁹;
- Tipologia de violência: classificada como violência física, sexual, psicológica, moral e patrimonial – conforme a classificação adotada pela

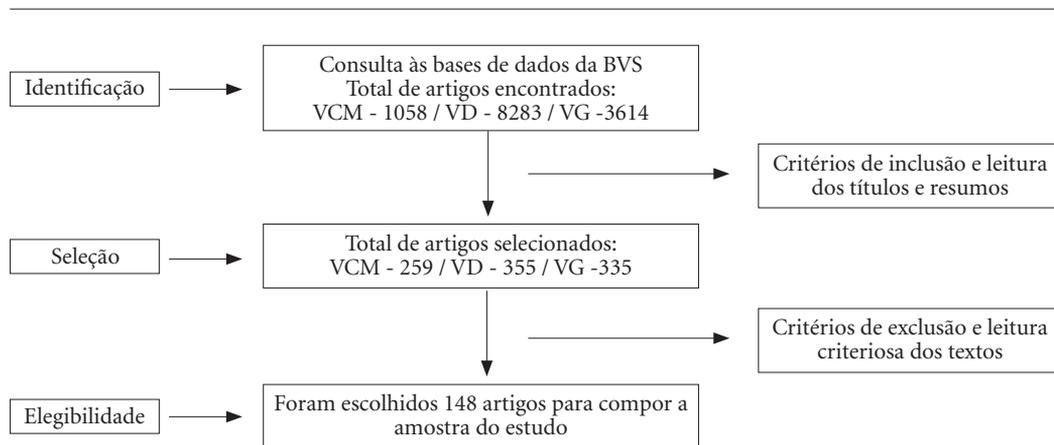


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos. Brasília, 2014.

Lei 11.340/2006¹⁰ – podendo haver a sobreposição de tipos, conforme a descrição dos artigos analisados;

- . Sujeitos da pesquisa: definidos como objeto do estudo, quais sejam as vítimas de violência ou os profissionais que assistem as mulheres, tanto da área da saúde quanto das jurídicas e da segurança;

- . Ano de publicação do manuscrito: definido entre o período de 2009 a 2013;

- . Tipo de estudo realizado: classificado como transversal, etnográfico, ecológico, coorte, dentre outros, conforme a descrição metodológica dos artigos;

- . Número de autores: descrito conforme a quantidade de autores do manuscrito;

- . Consequências da violência: esta variável foi subdividida como agravo à saúde física, à saúde mental, à saúde sexual/reprodutiva ou à saúde de outros, ocorrendo de forma isolada ou combinada.

Os dados foram organizados em uma ficha documental, com base nas variáveis descritas acima, além de serem tabulados e submetidos à análise estatística descritiva com uso do pacote estatístico empregado nas ciências sociais³⁰, denominado Statistical Package Social Science (SPSS), versão 20.0 for Windows (SPSS Inc., Chicago, USA). A busca de artigos, bem como a análise dos resultados e as considerações ocorreram no período entre Abril e Maio de 2014.

Resultados

Os principais achados referentes às pesquisas analisadas podem ser evidenciados nas Tabelas 1, 2 e 3 e no Gráfico 1, dispostos ao longo do texto. Os resultados evidenciam que a maior parte dos 148 artigos analisados foi publicada em 2011, somando 36 artigos (24,3%). Contudo, o número de publicações a cada ano manteve-se constante, com uma média de 30 manuscritos. Quanto ao número de autores, observa-se que a maior parte dos estudos – 81 (54,7%) textos – foi publicada por até 3 autores. Apenas 1 (0,7%) artigo foi publicado por 8 ou mais autores. Na maior parte das pesquisas – 96 textos (65%) –, o objeto de estudo foram as vítimas. Ademais, 12 (8,1%) estudos foram construídos a partir de artigos científicos; 32 (21,6%) eram pesquisas com profissionais de saúde; 5 (3,4%) textos abordavam as vítimas em conjunto com profissionais de saúde; e 2 (1,4%) artigos foram elaborados com profissionais da área jurídica/de segurança.

Quanto à abordagem do estudo, 81 (54,7%) artigos utilizaram o enfoque qualitativo, 63 (42,6%) empregaram o enfoque quantitativo e 4 (2,7%) fizeram uso de ambas abordagens. Estes dados podem ser observados na Tabela 1.

Para abordar o assunto, os autores utilizaram diferentes métodos de pesquisa ou análise de dados, os quais foram relatados na Tabela 2 – com suas respectivas frequências relativas e percentuais – e descritos nos textos. Deste modo, 25 (16,9%) manuscritos usaram o método de Análise de Conteúdo, 18 (12,2%) eram estudos

Tabela 1. Variáveis relacionadas ao ano de publicação, número de autores e aspectos metodológicos das publicações, no período de 2009 a 2013. Brasília, 2014.

Variável	Nº	%
Ano de publicação		
2009	28	18,9
2010	24	16,2
2011	36	24,3
2012	30	20,3
2013	30	20,3
Número de autores		
1 a 3	81	54,7
4 a 7	66	44,6
8 ou mais	1	0,7
Objeto do Estudo		
Vítimas	96	64,9
Profissionais de saúde	32	21,6
Artigos	12	8,1
Vítima e profissionais de saúde	5	3,4
Profissionais da área jurídica e de segurança	2	1,4
Vítimas e profissionais – áreas: jurídica, saúde e segurança	1	0,7
Total	148	100
Abordagem do estudo		
Qualitativa	81	54,7
Quantitativa	63	42,6
Quantitativa e qualitativa	4	2,7
Total	148	100

transversais e 14 (9,5%) eram pesquisas Descritivas e Exploratórias, dentre outros tipos. Em 11 manuscritos não foi possível identificar o método realizado, pois os autores não ressaltaram este dado em suas pesquisas.

As áreas com maior destaque em relação ao número de publicações foram: Enfermagem, Medicina e Psicologia com 62 (41,9%), 22 (14,9%) e 19 (12,8%) artigos, respectivamente. Contudo, muitas publicações foram escritas por 2 ou até 3 áreas em conjunto, somando 17 publicações (11,4%). Outras áreas como Serviço Social, Terapia Ocupacional, Estatística e Ciências Sociais – as quais publicaram isoladamente ou de modo conjunto com a Enfermagem e a Medicina – foram agrupadas no item ‘outros’, a fim de facilitar a compreensão, pois cada uma teve apenas uma publicação. Isso pode ser evidenciado no Gráfico 1. Em apenas 19 (12,8%) estudos não foi possível identificar as áreas de atuação dos autores.

Tabela 2. Variáveis relacionadas ao tipo de estudo, método ou análise dos dados identificados nas publicações, no período de 2009 a 2013. Brasília, 2014.

Variável	Nº	%
Tipo de estudo, método ou análise dos dados		
Análise de conteúdo, Temática ou do Discurso	25	16,9
Transversal	18	12,2
Descritivo e exploratório	14	9,5
Descritivo	10	6,8
Exploratório	9	6,0
Revisão integrativa ou bibliográfica	8	5,4
Análise documental	7	4,7
Descritivo e transversal	7	4,7
Fenomenológico	7	4,7
Estudo de caso	4	2,7
Descritivo e análise de conteúdo	3	2,0
Ecológico	3	2,0
Inquérito populacional	3	2,0
Exploratório, descritivo e análise de conteúdo	3	2,0
Descritivo e retrospectivo	2	1,4
Transversal, exploratório e descritivo	2	1,4
Coorte	1	0,7
Etnográfico	1	0,7
Retrospectivo	1	0,7
Ecológico e exploratório	1	0,7
Longitudinal	1	0,7
Exploratório e retrospectivo	1	0,7
Transversal, ecológico, descritivo e analítico	1	0,7
Análise dialógica	1	0,7
Metodologia participativa	1	0,7
Retrospectivo, descritivo e exploratório	1	0,7
Ecológico, descritivo e retrospectivo	1	0,7
Dialético	1	0,7
Não referiu	11	7,4
Total	148	100

As principais formas de violência identificadas e apresentadas na Tabela 3 foram: física, sexual e psicológica em 39 artigos (26,3%), seguidas de física e psicológica em 22 textos (14,9%) e apenas física em 19 manuscritos (12,8%).

Na maioria dos artigos a violência física esteve presente como a maior expressão de violência de gênero, estando isolada ou associada a outras formas. Todavia, em 12 estudos, os autores discorreram sobre VCM sem citar a tipologia. Como consequência dos danos sofridos, o agravo à saúde física e mental foi o mais identificado por 29 publicações (19,6%). Uma boa parte dos artigos, ou seja 50 (33,8%), não identificou nenhum tipo de consequência ou repercussão sofrida pelas vítimas expostas à violência.

Tabela 3. Variáveis quanto às formas de violência e às consequências desta à saúde da mulher. Brasília, 2014.

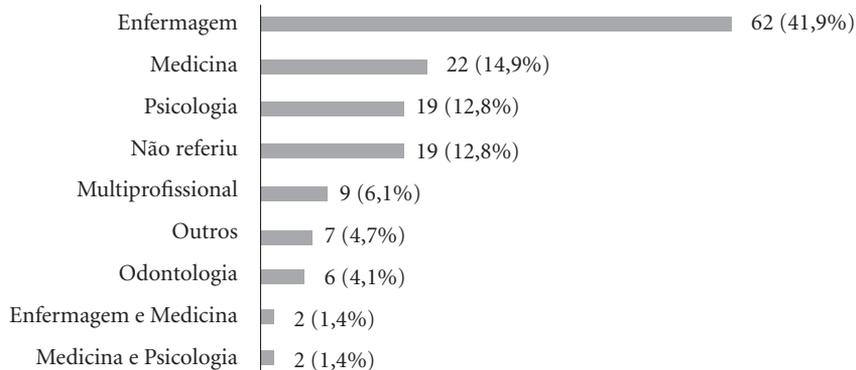
Variável	Nº	%
Formas de violência		
Física, sexual e psicológica	39	26,3
Física e psicológica	22	14,9
Física	19	12,8
Física e sexual	11	7,4
Sexual	9	6,1
Física, sexual, psicológica e patrimonial	8	5,4
Física, psicológica, sexual e moral	7	4,7
Psicológica	3	2,0
Física, psicológica, sexual, moral e patrimonial	3	2,0
Física, psicológica, patrimonial e moral	2	1,4
Sexual e psicológica	2	1,4
Física, psicológica e patrimonial	1	0,7
Não referiu	22	14,8
Consequências da violência		
Agravos à saúde física e mental	29	19,6
Agravos à saúde mental	25	16,9
Agravos à saúde física	17	11,5
Agravos à saúde física, mental e sexual/reprodutiva	10	6,8
Agravos à saúde física, mental, sexual, bem como à saúde de outros	5	3,4
Agravos à saúde física e mental, bem como à saúde de outros	3	2,0
Agravos à saúde sexual/reprodutiva	3	2,0
Agravos à saúde física e sexual	2	1,4
Agravos à saúde de outros	1	0,7
Agravos à saúde física, mental e social	1	0,7
Agravos à saúde física, mental e social, bem como à saúde de outros	1	0,7
Agravos à saúde física, bem como à saúde de outros	1	0,7
Não referiu	50	33,8
Total	148	100

Discussão

A questão da VCM é tida como um problema social cuja relevância tem ganhado visibilidade pela sociedade em geral³. Há uma tendência crescente no reconhecimento de sua importância enquanto problema de saúde pública com necessidade de intervenções³¹, apesar de ainda não existirem elementos suficientes para lidar com a totalidade da complexidade do fenômeno³. Esta temática está estreitamente vinculada aos movimentos feministas e tem sido objeto de pesquisa desde o seu início, na década de 1970³².

Neste estudo, a maior parte dos textos foi publicada por mais de 3 autores, diferente do encontrado em outro³³, no qual prevaleceram as publicações realizadas por até 3 autores. As áreas com maior destaque em número de publicações foram a Enfermagem, a Medicina e a Psicologia. Este dado é corroborado por outro estudo³², que, ao analisar as áreas de conhecimento de periódicos que publicam artigos relacionados à VG, evidenciou um certo destaque das ciências médicas, pois a equipe de saúde está presente desde o primeiro momento para assistir à vítima. Neste contexto, destaca-se a Enfermagem, que tem um papel relevante tanto no cuidado às lesões físicas, quanto na notificação de casos de violência observados na prática clínica. Devido à sua ampla prestação de serviços à sociedade e à necessidade de sua presença nos cuidados em saúde, vem-se investindo em pesquisa e publicações nessa área, com o intuito de discutir e propor medidas ao enfrentamento da VCM³³.

Neste estudo, considerou-se como multiprofissional aquele artigo escrito por mais de 2 áreas de atuação diferentes, independentemente de se-

**Gráfico 1.** Área de conhecimento da revista ou de atuação profissional dos autores das publicações no período de 2009 a 2013. Brasília, 2014.

rem ou não da saúde. Este dado é interessante, pois a VG é estudada e tratada por mais de uma área do conhecimento, sendo essencial que os diversos setores constituintes das redes de enfrentamento comuniquem-se, a fim de contribuir com maior resolutividade ao problema.

Os relatos das vítimas identificados nos artigos analisados foram obtidos de forma direta, por meio de entrevistas, ou de forma indireta, por meio de fichas de notificação compulsória, dados de prontuários, laudos periciais e boletins de ocorrências. Apesar dos estudos científicos realizarem pesquisas tanto com as vítimas de violência, quanto com os profissionais que lidam com este público, observa-se uma tendência das publicações científicas em avaliar melhor as opiniões das vítimas. Essa tendência é justificada pelo fato dos sujeitos que vivenciam o fenômeno conseguirem explicar melhor a própria realidade – numa perspectiva que possibilite a descoberta e a compreensão das experiências de vida³². Assim, espera-se trazer mais achados essenciais à reflexão por parte de quem constrói políticas e serviços. Apesar da abordagem dos estudos ser quantitativa, qualitativa ou possuir ambos enfoques, observa-se uma tendência das publicações avaliadas neste estudo pelo formato qualitativo. Isso também foi verificado em uma pesquisa semelhante, que encontrou cerca de 49% dos textos com este enfoque³³. É possível observar uma tendência recente em pesquisar a VCM com metodologias qualitativas e enfoque nas experiências das vítimas, conforme já mencionado. Contudo, há muitos manuscritos que utilizam a abordagem quantitativa por estar relacionada à demanda de informações sobre a prevalência da VG e seus fatores de risco, dado ainda necessário em diversas regiões do mundo para subsidiar políticas públicas³².

Além disso, a adoção de diferentes métodos de pesquisa reflete o caráter multifacetado e complexo do fenômeno da violência, por trazer em si a necessidade de diferentes formas de abordagem para sua compreensão, desde reflexões a partir de conteúdos essencialmente teóricos até o diálogo deste referencial, com dados empíricos coletados a partir da realidade dos sujeitos sociais³. À vista disso, o uso das abordagens tanto qualitativa quanto quantitativa pode proporcionar uma visão melhor e ampliada da complexidade da realidade observada, pois traz vantagens ao avaliar a temática apresentada e evidenciam pontos essenciais para mudanças no contexto das vítimas³².

Os resultados também evidenciam uma pequena parcela de autores que não declararam o tipo de estudo realizado em suas pesquisas. Este

dado corrobora o encontrado em outra pesquisa, na qual a maioria dos textos analisados não informou a própria tipologia³³. A não classificação do tipo de estudo dificulta a identificação da real tendência dos estudos na linha de pesquisa referente à saúde da mulher e à violência.

Quanto à tipologia de violência, aponta-se a associação das formas física, sexual e psicológica como o modo mais prevalente, diferente de outras pesquisas, nas quais a violência sexual teve maior representatividade³³, na qual a violência física foi mais significativa³⁴, na qual a violência psicológica se mostrou mais expressiva³⁵ e na qual a forma física associada à psicológica foi a mais frequente³¹.

Nem toda agressão física leva à lesão corporal com necessidade de assistência em saúde. Isso foi mostrado por um estudo realizado com uma amostra de 117 vítimas, no qual 24% dos casos necessitaram de cuidados médicos, porém apenas 7% precisaram de internação³⁶. No entanto, mesmo quando o ato violento não resulta em lesão física, o mesmo causa danos psicológicos³⁷ difíceis de serem identificados, pois os parâmetros para a sua definição são os limites e as regras de convivência, os quais são muito subjetivos³⁸. Ademais, os episódios de violência podem ser graves, recorrentes e sobrepostos. Além disso, diferentes tipos de abuso podem coexistir no mesmo relacionamento³⁹. Acrescenta-se ainda o fato das relações violentas tenderem a ocorrer de forma repetitiva, obedecendo uma escala progressivamente mais grave. Essas relações podem também suceder de forma transgeracional⁴⁰, durante os anos de relacionamento violento, com início em agressões verbais, passando para físicas e/ou sexuais até chegar às ameaças de morte e homicídio⁴¹.

Em relação às consequências da violência, que incluem desde uma lesão corporal leve até o óbito, os agravos mais citados repercutiram na saúde física e mental das vítimas. Esses resultados são confirmados por um estudo⁴⁰, mas divergem dos achados de outro³³, no qual houve maior repercussão na saúde mental. Essas consequências não se limitam apenas a danos físicos imediatos, mas também a efeitos a longo prazo, tais como depressão, tentativas de suicídio, gravidez indesejada, dentre outros⁴². Esses efeitos podem ganhar caráter crônico e exigem tratamento e apoio adequados, tanto pelos profissionais de saúde quanto pela família e pelos amigos, ou seja, por uma rede de apoio³³. Os agravos à saúde de outros, identificado nos resultados, dizem respeito a situações de aborto ou baixo peso ao nascer, relatadas em artigos referentes a mulheres que sofre-

ram violência durante o pré-natal. Esses estudos revelam que o problema afetou não só a mulher, como também o conceito em seu ventre.

Interfaces identificadas para compor novas pesquisas

Ao realizar um panorama geral dos textos avaliados por este estudo, evidenciam-se algumas lacunas a serem pesquisadas, devido à precariedade que demonstraram, são elas: a VG dentro de um contexto de relacionamentos homossexuais; a tipologia da VCM veiculada pelos meios de comunicação; a violência sofrida por mulheres deficientes e indígenas; o envolvimento de outros agressores – além do marido/companheiro; e a VG sob a perspectiva do agressor. Ademais, apesar da VG ser menor em outros ambientes diferentes da residência da vítima, é preciso realizar estudos que relatem a VG em outros espaços, como ambientes de trabalho, escola, igrejas, dentre outros, associando a mesma com outras variáveis a serem encontradas.

A maioria das pesquisas brasileiras sobre violência e saúde opta por abordar a clientela dos serviços de saúde, talvez por constituir uma facilidade metodológica. Isso pode levar a uma superestimação da incidência de violência na população, pois, apesar de muitas vítimas não recorrerem aos serviços de saúde – por medo ou desconhecimento, conforme já relatado –, é considerável o número de mulheres que procuram as unidades assistenciais em virtude de suas lesões³². Este dado corrobora os achados desta pesquisa, pois a maioria dos estudos analisados

foi realizada em hospitais públicos, nos quais a clientela assistida geralmente são pessoas com nível socioeconômico baixo, gerando o viés da baixa escolaridade e altos índices de violência e pobreza. Sugere-se a realização de estudos com outras populações, a fim de realizar comparações entre diferentes classes socioeconômicas e, assim, compreender melhor o fenômeno da violência.

Conclusão

A partir do elevado número de artigos avaliados, foi possível construir um mapeamento da temática produzida sobre VCM. Esse mapeamento pode facilitar o acesso dos profissionais ao conhecimento produzido no período do estudo. Entretanto, esta revisão sistemática não abrangeu toda a produção nacional da área da saúde, pois inúmeros pesquisadores brasileiros publicam em revistas internacionais e muitos periódicos não estão cadastrados na BVS. Contudo, sugere-se a realização de estudos utilizando outras variáveis e períodos de análises diferenciados, pois o perfil das pesquisas pode diferenciar-se conforme o espaço de tempo a ser analisado.

Finalmente, espera-se que os achados deste estudo contribuam para a sensibilização de gestores, docentes, profissionais e acadêmicos da área da saúde – e demais áreas do conhecimento envolvidas com a temática – sobre a necessidade de abordar a questão com compromisso político, de promover a saúde das mulheres, de dar maior visibilidade à problemática e de planejar políticas públicas que modifiquem a realidade evidenciada.

Colaboradores

LEL Silva colaborou na concepção e delineamento do projeto, redação do artigo, análise e interpretação dos dados, bem como a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. MLC Oliveira contribuiu na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e na aprovação da versão a ser publicada.

Agradecimentos

Aos professores e alunos do Mestrado Profissional em Ciências para a saúde (ESCS/FEPECS) pelo incentivo na realização deste estudo e aos colegas da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e do Ministério Público do Trabalho (MPT/MPU) pela parceria de sempre.

Referências

- United Nations. General Assembly Resolution nº 48/104 of 20 December 1993. *Declaration on the elimination of violence against women*. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 1993.
- Amaral NA, Amaral CA, Amaral TLM. Mortalidade feminina e anos de vida perdidos por homicídio/agressão em capital brasileira após promulgação da Lei Maria da Penha. *Texto contexto - enferm.* 2013; 22(4):980-988
- Gontijo DT, Alves HC, Paiva MHP, Guerra RMR, Kap-pel VB. Violência e saúde: uma análise da produção científica publicada em periódicos nacionais entre 2003 e 2007. *Physis* 2010; 20(3):1017-1054.
- Blitchtein-Winicki D, Reyes-Solari E. Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007. *Rev. perú. med. exp. salud pública* 2012; 29(1):35-43.
- Silva MA, Falbo NGH, Cabral FJE. Maus-tratos na infância de mulheres vítimas de violência. *Psicol. estud.* 2009; 14(1):121-127.
- Rafael RMR, Moura ATMS. Considerações éticas sobre pesquisas com mulheres em situação de violência. *Rev. bras. enferm.* 2013; 66(2):287-290.
- Moura LBA, Reis PED, Faustino AM, Guilhem D, Bampi LNS, Martins G. Vivências de violência experimentadas por mulheres do distrito federal: estudo descritivo. *Online braz. J. nurs.* [serial on the Internet]. 2011 set-dez [cited 2014 June 10]; 10(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3534/1106>
- Osis MJD, Duarte GA, Faúndes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Rev Saude Publica* 2012; 46(2):351-358.
- Souza ER, Ribeiro AP, Penna LHG, Ferreira AL, Santos NC, Tavares CMM. O tema violência intrafamiliar na concepção dos formadores dos profissionais de saúde. *Cad Saude Colet* 2009; 14(5):1709-1719.
- Brasil. Presidência da República. Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 8 ago.
- Alves ES, Oliveira DLLC, Maffaccioli R. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência doméstica em Porto Alegre. *Rev. Gaúcha Enferm* 2012; 33(3):141-147.
- Kiss LB, Schraiber LB. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. *Cad Saude Colet* 2011; 16(3):1943-1952.
- Schraiber LB, Latorre MRDO, França JI, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Rev Saude Publica* 2010; 44(4):658-666.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Violência faz mal à saúde. Brasília: MS; 2006. [acessado 2014 abr 16] Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0315_M.pdf
- Diniz NMF, Gesteira SMA, Lopes RLM, Mota RS, Pérez BAG, Gomes NP. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. *Rev. bras. enferm.* 2011; 64(6):1010-1015.
- Vieira EM, Perdoná GSC, Santos MA. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Rev Saude Publica* 2011; 45(4):730-737.
- Silva MA, Falbo NGH, Figueiroa JN, Cabral FJE. Violence against women: prevalence and associated factors in patients attending a public healthcare service in the Northeast of Brazil. *Cad Saude Colet* 2010; 26(2):264-272.
- Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Andrade MGG, Pérez-Escamila R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev Saude Publica* 2008; 42(5):877-885.
- Porto M, Bucher-Maluschke JSNF. Violência, mulheres e atendimento psicológico na Amazônia e no Distrito Federal. *Psicol. estud.* 2012; 17(2):297-306.
- Silva RA, Araújo TVB, Valongueiro S, Ludermir AB. Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. *Rev Saude Publica* 2012; 46(6):1014-1022.
- Moreira V, Boris GDJB, Venancio N. O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. *Psicol. Soc.* 2011; 23(2):398-406.
- Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza e Souza LP, Mendes DC. Reports of violence against women in different life cycles. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014; 22(1):85-92.
- Freitas WMF, Oliveira MHB, Silva ATMC. Concepções dos profissionais da atenção básica à saúde acerca da abordagem da violência doméstica contra a mulher no processo de trabalho: necessidades (in)visíveis. *Saúde debate* 2013; 37(98):457-466.
- Njaine K, Assis SG, Gomes R, Minayo MCS. Redes de prevenção à violência: da utopia à ação. *Cad Saude Colet* 2006; 11(Supl.):1313-1322.
- Jong LC, Sadala MLA, Tanaka ACDA. Desistindo da denúncia do agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista da Escola Enfermagem USP* 2008; 42(4):744-751.
- Monteiro CFS, Souza IEO. Vivência da Violência conjugal: Fatos do Cotidiano. *Texto Contexto Enfermagem* 2007; 16(1):26-31.
- Organização Pan-americana de Saúde. *Biblioteca Virtual em Saúde*. [acessado 2014 abr 28]. Disponível em: <http://www.bireme.br/php/index.php>
- Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. bras. fisioter.* 2007; 11(1):83-89.
- Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
- Bruni AL. *SPSS guia prático para pesquisadores*. São Paulo: Atlas; 2012.

31. Ali NS, Ali FN, Khuwaja AK, Nanji K. Factors associated with intimate partner violence against women in a mega city of South-Asia: multi-centre cross-sectional study. *Hong Kong Med J* 2014; 20(4):297-303
32. Frank S, Coelho EBS, Boing AF. Perfil dos estudos sobre violência contra a mulher por parceiro íntimo: 2003 a 2007. *Rev Panam Salud Publica* 2010; 27(5):376-381.
33. Pereira AS, Moreira GAR, Vieira ACVC, Vieira LJES, Paula AM, Rodrigues SF. Produção científica sobre violência contra a mulher no período de 2005 – 2009. *Cadernos da Escola de Saúde Pública* 2010; 4(2):42-47.
34. Cecilio LPP, Garbin CAS, Rovida TAS, Queiróz APDG, Garbin AJJ. Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2012; 21(2):293-304.
35. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Vives-Cases C, Montero-Piñar MI, Escribà-Agüir V, Jiménez-Gutiérrez E, et al. Variabilidad geográfica de la violencia contra las mujeres en España. *Gac Sanit* 2010; 24(2):128-135.
36. Bibi S, Ashfaq S, Shaikh F, Pir M. Prevalence, instigating factors and help seeking behavior of physical domestic violence among married women of Hyderabad, Sindh. *Pak J Med Sci* [online] 2014 [acessado 10 jun 2014]; 30(1). Disponível em: <http://www.pjms.com.pk/index.php/pjms/article/view/4533>
37. Sousa AKA, Nogueira DA, Gradim CVC. Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Colet* 2013; 21(4):425-431.
38. Falcke D, Oliveira DZ, Rosa LW, Bentancur M. Violência conjugal: um fenômeno interacional. *Contextos Clínic* 2009; 2(2):81-90.
39. Marcacine KO, Abuchaim ÊSV, Abrahão AR, Michelone CSL, Abrão ACFV. Prevalência de violência por parceiro íntimo relatada por puérperas. *Acta paul. enferm.* 2013; 26(4):395-400.
40. Vieira LB, Pandoim SMM, Paula CC. Cotidiano e implicações da violência contra as mulheres: Revisão narrativa da produção científica de Enfermagem. Brasil, 1994-2008. *Cienc Cuid Saude* 2010; 9(2):383-389.
41. Moura MAV, Netto LA, Souza MHN. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas. *Esc. Anna Nery* 2012; 16(3):435-442.
42. Islam T, Tareque M, Tiedt A, Hoque N. The intergenerational transmission of intimate partner violence in Bangladesh. *Global Health Action, North America* [serial on the Internet]. [cited 2014 May 2]. Available from: <http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/23591>.

Artigo apresentado em 23/10/2014

Aprovado em 01/12/2014

Versão final apresentada em 03/12/2014