

VIVÊNCIA E REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA CONJUGAL: O DISCURSO FEMININO

THE EXPERIENCE AND IMPACT OF DOMESTIC VIOLENCE: WOMEN'S DISCOURSE

EXPERIENCIA Y REPERCUSIONES DE LA VIOLENCIA CONJUGAL: EL DISCURSO FEMENINO

Nadirlene Pereira Gomes^I
Normélia Maria Freire Diniz^{II}
Solange Maria do Anjos Gesteira^{III}
Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão^{IV}
Telmara Menezes Couto^V

RESUMO: Pesquisa qualitativa que objetivou analisar as repercussões da violência conjugal. Utilizou-se a entrevista semiestruturada com 11 mulheres com história de violência conjugal, residentes em bairro periférico de Salvador-BA, entre setembro de 2007 e fevereiro de 2008. Para o tratamento de dados, foi empregada a técnica de análise de conteúdo. As entrevistadas vivenciaram violência física e psicológica no cotidiano conjugal. A vivência de violência psicológica desencadeia agravos físicos (cefaleia, hipertensão), além de problemas de ordem mental (depressão, estresse pós-traumático). Independente da forma de expressão, a violência compromete a saúde das mulheres e da família de uma forma geral, sobretudo os filhos. Assim, a luta contra esse agravo não é apenas de mulheres contra homens, e sim, da sociedade por um mundo melhor para todos. É necessário identificar caminhos para modificar essa realidade, o que perpassa por uma formação de profissionais de saúde que contemple a violência doméstica como objeto da saúde.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; violência doméstica; saúde da mulher; enfermagem.

ABSTRACT: This qualitative study analyzes the impact of domestic violence. Eleven women with a history of domestic violence, residing in a peripheral district of Salvador, Bahia State, were interviewed between September 2007 and February 2008. Data was analyzed using the content analysis technique. The interviewees had experienced physical and psychological violence as an everyday feature of their conjugal relationships. The experience of psychological violence causes problems of physical health (headache, hypertension) and mental health (depression, PTSD). Regardless of the form it takes, violence jeopardizes the health of women and the whole family, especially children. Accordingly, this condition should be combated not just by women against men, but by society for a better world for all. Ways must be identified to change these realities, which depends in part on training health professionals to recognize domestic violence as a health issue.

Keywords: Violence against women; domestic violence; women's health; nursing.

RESUMEN: Investigación cualitativa que objetivó analizar las repercusiones de la violencia conjugal. Se utilizó la entrevista semiestruturada con 11 mujeres con historia de violencia conjugal, residentes en barrio periférico de Salvador-Ba-Brasil, entre septiembre de 2007 y febrero de 2008. Para el tratamiento de datos, fue adoptada la técnica de análisis de contenido. Las entrevistadas sufrieron violencia física y psicológica en el cotidiano conjugal. La experiencia de violencia psicológica provoca agravios físicos (cefalea, hipertensión), así como problemas mentales (depresión, estrés posttraumático). Independiente de su forma de expresión, la violencia compromete la salud de las mujeres y de la familia, especialmente los hijos. Así, la lucha contra eso agravo no es sólo de mujeres contra hombres, pero de la sociedad por un mundo mejor para todos. Es necesario identificar medios para cambiar esa realidad, lo que adviene de una formación de profesionales de salud que contemple la violencia conjugal como objeto de la salud.

Palabras clave: Violencia contra la mujer; violencia conjugal; salud de la mujer; enfermería.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é uma problemática socialmente relevante que se faz presente na realidade de todo o mundo.

A violência responde por cerca de 7% de todas as mortes de mulheres entre 15 a 44 anos no mundo todo,

e especificamente no Brasil, aproximadamente 20 mil mulheres morreram entre 2003 e 2007¹. Mais de 38 mil mulheres brasileiras são agredidas diariamente². Estudo realizado com 1800 pessoas revelou que 59% dos entrevistados conhecem alguma brasileira que

^IProfessora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: nadirlenegomes@hotmail.com.

^{II}Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: normeliadiniz@gmail.com.

^{III}Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: gesteira@ufba.br.

^{IV}Professora Auxiliar da Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: gilvania.paixao@gmail.com.

^VProfessora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: telmaracouto@gmail.com.

vivência ou que vivenciou violência dentro de seu próprio lar³. Pesquisas apontam o ambiente doméstico enquanto espaço central de maus tratos às mulheres, tendo o companheiro como o principal agressor^{4,5}.

Constituindo-se forma predominante de violência praticada contra as mulheres em todo o mundo, a violência conjugal se caracteriza por episódios recorrentes, com escalas de gravidade progressiva e pela grande magnitude⁶. No entanto, por se dar no espaço do privado, socialmente conhecido como aquele onde os conflitos só interessam ao casal, a violência vivenciada pelas mulheres permanece silenciada, não se fazendo presente nas estatísticas apresentadas.

Assim sendo, as pesquisas não permitem enumerar com fidedignidade a violência contra a mulher. Os números oficiais representam apenas os casos que chegam a ser denunciados ou mesmo aqueles que ganham repercussão pública por conta da dimensão de crueldade, geralmente permeada por lesões físicas importantes. Essa subenumeração guarda relação com a visão limitada acerca das formas pelas quais a violência pode ser manifestada, o que interfere na motivação por parte dos profissionais de saúde para investigação da causa associada a demanda da mulher à unidade de saúde^{7,8}.

Na perspectiva de trazer à tona as implicações da vivência de violência doméstica para o setor saúde, o estudo teve como objetivo analisar as repercussões da violência conjugal.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os cônjuges, companheiros ou ex-maridos são os principais responsáveis pela violência contra a mulher, sendo representado por 68,8% dos autores desse tipo de violência, no Brasil, caracterizando a violência conjugal¹.

As atitudes desrespeitosas e violentas, que guardam relação com a desigualdade de poder entre a mulher e a pessoa com qual mantém ou manteve relação íntima/afetiva (namorado, noivo, esposo, amante, entre outras configurações), configuram-se na violência conjugal⁵.

Nesse contexto, apesar das consequências e danos, a violência contra a mulher ainda encontra-se permeada pela vergonha da denúncia e pela pouca legitimidade social², sobretudo pelo silêncio que norteia as relações conjugais, uma vez que são socialmente entendidas como *de interesse apenas do casal*.

É preciso que os profissionais de saúde estejam preparados para identificar a violência como agravo saúde o que contribuirá para a maior visibilidade do fenômeno no setor saúde⁷. Além disso, o reconhecimento precoce de tal situação é de sumária importância na redução da vulnerabilidade da mulher a quadros mais graves⁸.

Para os efeitos da Lei Maria da Penha, violência doméstica e familiar contra a mulher consiste em qualquer ação ou omissão que gere dano moral ou patrimonial e/ou leve ao sofrimento psicológico, físico, sexual ou morte⁹. Neste sentido, não só os maus tratos físicos, como também o abuso sexual, os insultos, as calúnias, a privação do direito de ir e vir, entre outras situações que vulnerabilizam as mulheres para o adoecimento físico ou mental, e até mesmo a morte, consiste em formas de expressão da violência contra a mulher e, portanto, devem ser reconhecida como tal.

Muitos estudos apontam para as repercussões da violência conjugal na saúde da população feminina. Mulheres em situação de violência referem hipertensão, estresse, depressão, ansiedade, compulsão, perda ou aumento excessivo de peso, aborto, dentre outros danos físicos e psicológicos¹⁰. Neste contexto, a vivência de violência desencadeia vários problemas de saúde e representa uma ameaça à vida¹¹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa. Na pesquisa qualitativa, os objetos são entendidos em sua complexidade, de modo que os campos de estudo são as práticas e interações dos sujeitos na vida cotidiana, como é o caso da vivência da violência conjugal¹².

O estudo teve como sujeitos 11 mulheres com história de violência conjugal, residentes em uma comunidade localizada no bairro periférico da cidade de Salvador-BA. Como critério de inclusão, consideramos a vivência de violência na relação conjugal, a maior idade e a aceitação voluntária para participação do estudo, a partir da assinatura do termo de consentimento.

O contato com os sujeitos se deu com o apoio de uma associação criada em 1992 com a proposta de ser um espaço onde as mulheres pudessem discutir os problemas relacionados ao seu cotidiano, principalmente sobre a violência doméstica, assunto mais comum entre as primeiras integrantes, levando-as a um aprofundamento na questão dos direitos das mulheres. Atualmente, a entidade trabalha com temáticas variadas e incluem também promoção de saúde e prevenção de agravos relacionados aos homens.

Essa associação vem sendo, desde 1998, espaço de desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão sobre a temática violência contra a mulher, o que viabilizou a aproximação com as mulheres. Considerando o silêncio que permeia a temática violência doméstica, a abordagem à mulher requer um espaço de confiança para que estas relatem suas histórias de vida, de modo que a inserção nesta comunidade a partir do desenvolvimento de outras atividades favoreceu a identificação e a aceitação dos sujeitos.

As mulheres foram esclarecidas quanto o objetivo e a relevância social do estudo, além das questões éticas,

tais como: garantia do direito de decidir, livremente, participar da pesquisa; de anular ou desistir do consentimento em qualquer fase do estudo; do sigilo e do anonimato, de modo que foram identificadas por nomes de deusas gregas; de entrar em contato com as pesquisadoras para solicitar quaisquer dúvidas. Estes aspectos éticos estão previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santo Antônio, sob nº 31/07.

A coleta de dados se deu entre setembro de 2007 e fevereiro de 2008 no espaço físico da referida associação. Elegeu-se como técnica de coleta a entrevista semiestruturada, que combina perguntas fechadas e abertas, podendo o entrevistado discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador¹³.

Utilizamos como instrumento de coleta de dados, um roteiro com questões norteadoras sobre repercussões da vivência de violência conjugal. Foi solicitada a permissão para o uso do gravador portátil a fim de gravar as entrevistas, as quais foram, posteriormente, transcritas na íntegra.

Os dados foram organizados com base na Análise de Conteúdo, definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que permite codificar o material bruto e agrupar elementos que tenham relação entre si. Dentre as técnicas de análise de conteúdo, optou-se pela Análise Temática, operacionalizada em três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação¹³.

Primeiramente, os dados foram organizados com base na realização da leitura exaustiva do material bruto até se alcançar o nível de impregnação de seu conteúdo, o que permitiu a sistematização das ideias iniciais do plano de análise. A segunda atividade consistiu na escolha dos documentos de análise em termos de exaustividade, uma vez que nenhum elemento presente no roteiro pôde ficar de fora do *corpus*; representatividade, pela possibilidade de generalizar os resultados ao universo pretendido; homogeneidade, no sentido de que se buscou estabelecer critérios precisos através de técnicas idênticas e sujeitos com características semelhantes; e pertinência, de modo que as informações analisadas correspondiam ao objetivo do estudo.

A segunda fase, de exploração do material, visou alcançar os núcleos de compreensão do texto. Nessa fase, os dados qualitativos foram codificados e categorizados. Após leitura exaustiva do conteúdo, tornou-se possível identificar os discursos relacionados com cada tema eixo, ao redor do qual o discurso se organizou. Em seguida, foi feita a classificação de elementos por diferenciação, o que permitiu a agregação dos dados comuns. A este processo denomina-se categorização. Neste estudo as categorias encontradas foram duas: vivência da violência conjugal e repercussões da violência conjugal. Por fim foi feita a

interpretação dos dados, respaldada em conhecimentos teóricos acerca das temáticas: violência contra a mulher e saúde da mulher.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vivências da violência conjugal

As mulheres entrevistadas referem vivência de violência física e percebem que dentre as diversas formas de expressão da violência, este tipo é mais facilmente reconhecido como tal.

Ele me deu dois murros na cara e eu fiquei com o rosto e a boca partida. (Medusa)

[...] ele me deu um murro no olho [...] dentro da minha bola era só sangue. A sobancelha tava partida. Levei ponto. (Deméter)

[...] a física, os maus tratos físicos, ficam muito nítidos. (Hera)

As marcas corporais resultantes da violência física favorecem a visibilidade do fenômeno, permitindo maior notoriedade social. A este respeito, a literatura aponta que a associação da violência à lesão física não é algo específico entre as mulheres, sendo comum também entre os profissionais de saúde. Esta situação guarda relação com o fato desses profissionais serem formados no modelo biomédico, que foca na doença e nos danos físicos¹⁴. No entanto, a desvalorização de queixas não fisicamente visíveis impossibilita os profissionais de enxergar além das lesões externas, contribuindo para a invisibilidade da violência nos serviços de saúde¹⁵.

Não só a agressão física, mas outras formas de violência deixam marcas visíveis, embora o adoecimento se dê a médio e longo prazo. As humilhações e os abusos sexuais praticados pelos próprios parceiros comprometem a saúde das mulheres, resultando no desenvolvimento de sintomas físicos e psicológicos¹⁶. Isso porque a mulher em situação de violência somatiza a experiência vivenciada, o que resulta no desencadeamento da sintomatologia. As falas a seguir ilustram os graves tipos de violência psicológica:

[...] a tortura mental, a violência psicológica, eu acho que é a mais difícil de ser detectada tanto pelo agressor como para vítima [...]. Para se sair dela é mais complicado. É um tipo de violência que define, anula a mulher. (Hera)

Quando é um tapa ou um murro, a cicatriz passa e você às vezes esquece. Mas, muitas vezes, a psicológica não. Fica ali remoendo e você fica desesperada [...] Eu perdi minha auto-estima [...] Isso tudo dói e machuca [...] Eu não gosto nem de lembrar porque vem uma sensação estranha dentro de mim [...] É horrível! (Perséfone)

As falas desvelam que, independente da forma de expressão, a violência deixa marcas profundas, trazendo impactos negativos na vida das mulheres.

Repercussões da violência conjugal

Os depoimentos revelam sentimentos de ansiedade e tristeza relacionados à vivência de violência psicológica. Nota-se que as mulheres reconhecem o impacto deste tipo de violência para sua saúde. Os agravos referidos nas falas supracitadas são de ordem emocional, mas também se apresentam fisicamente, uma vez que a violência psicológica é somatizada, conforme ilustra a fala a seguir:

Quando você sofre uma violência psicológica, abala com você, com seu corpo, com sua estrutura. Eu fiquei doente. Eu fiquei na pele e no osso. Eu tive dor de cabeça, tontura, a pressão ficava alta constantemente, insônia [...] Isso tira o sono da pessoa porque você não consegue dormir com uma coisa martelando na sua cabeça. (Perséfone)

De uma forma geral, as mulheres em vivência de violência apresentam mais problemas de saúde do que aquelas sem história de violência, como por exemplo, a tentativa de suicídio que pode ser duas a três vezes maior entre as gestantes¹⁷, o que nos leva a refletir acerca do caráter maledicente da violência para a saúde. Por desencadear danos de ordem física e mental, a violência pode, inclusive, levar a mulher a desenvolver o quadro de estresse pós-traumático.

Eu ainda não me superei [...] quando eu me bato com ele, meu corpo fica todo tremendo. Eu tenho muito medo ainda [...] Quando eu vejo ele, eu me arrepio toda [...] as pernas parecem que vão cair [...] Tenho pavor, trauma. (Deméter)

O efeito paralisante do medo potencializa a experiência traumática, somatizando a manifestação no corpo, de sinais e sintomas característicos de stress-pós-traumático.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é um dos problemas de saúde mental mais associado à vitimização por violência e tem como sintomas mais frequentes: ansiedade, insônia, imagens em *flashback*, falta de concentração, irritabilidade e isolamento¹⁸. Mulheres com história de violência apresentam maior risco para o suicídio. Estudo realizado em Portugal mostrou que mulher vítima de violência, quando comparada àquela que não vivencia tal situação, fazem mais consultas psiquiátricas por perturbações emocionais e tentam mais suicídio¹⁹. Muitas vezes, o suicídio, é o único meio percebido como forma de fugir do cotidiano de violência. Vale salientar que antes do ato suicida, a mulher apresenta sinais de distúrbios psicoemocionais, como depressão e estresse pós-traumático²⁰.

Assim sendo, é importante que os profissionais de saúde conheçam e valorizem essa síndrome a fim de que esta seja diagnosticada precocemente e se evite comprometimento ainda maior para a saúde da mulher já que o trauma causa impacto no corpo e na mente:

Quando você sofre uma violência psicológica, abala com você, com seu corpo, com sua estrutura. Eu fiquei

doente. Eu fiquei na pele e no osso. Eu tive dor de cabeça, tontura, a pressão ficava alta constantemente, insônia [...] Isso tira o sono da pessoa porque você não consegue dormir com uma coisa martelando na sua cabeça. (Perséfone)

Com base no exposto, fica claro que a violência, independente de sua forma de expressão, é um agravo a saúde das mulheres e repercute sobre sua saúde física e mental. Os sintomas de ansiedade, pesadelos, fantasias catastróficas, isolamento e alienação, próprios da vivência de violência conjugal, se refletem fisicamente pela fadiga, cefaleia, distúrbios do sono e no padrão de alimentação. Além disso, as mulheres com história de violência se encontram mais vulneráveis para DSTs e para gravidez indesejada²¹. Soma-se ainda a maior probabilidade de não conseguir emprego ou promoção profissional, sendo de três a oito vezes superior quando comparado às mulheres que não vivenciam o fenômeno¹⁹.

Assim, o estudo mostrou que a vivência de violência conjugal desencadeia danos físicos e mentais sobre a saúde da mulher, o que interfere no seu desenvolvimento humano em diversas esferas, principalmente no que tange a educação e emprego.

Chama atenção que a vivência de violência conjugal se faz presente inclusive durante a gravidez.

[...] ele me trancava dentro do quarto e me batia [...] eu estava no início da gravidez [...] um mês ou dois meses. (Hestia)

Quando tava esperando minha filha, ele veio me bater [...] minha pressão subiu. Aí, eu desmaiei e fui parar no hospital. [...] eu tava com sete meses (Atena)

Para mim, a pior fase foi na fase da gravidez [...] foi o momento que ele mais me fez sofrer, que ele mais me torturou. (Perséfone)

O estudo revela vivência de violência física e psicológica durante a gestação. De uma forma geral, as gestantes em vivência de violência apresentam mais problemas de saúde do que aquelas sem história de violência. Sofrem mais lesões como perfurações, contusões, esfolamento, fraturas, dentes quebrados e tentam mais suicídio¹⁷.

Existe também uma associação entre a vivência de violência conjugal e o aborto. Estudo realizado com 147 mulheres com história de aborto provocado mostrou que destas, 41 (27,9%) declarou ter sofrido violência conjugal durante a gestação, cuja maioria (n=98, 67%), decidiu pelo aborto em consequência da violência vivenciada²².

Considerando que a violência na relação conjugal interfere na decisão da mulher em interromper a gestação, essa vivência nos leva a pensar no sofrimento da mulher diante a possibilidade de que, com o filho ou com mais um filho, se torne ainda mais refém da relação de violência. Além disso, torna-se importante refletir que muitas mulheres entram em

processo de aborto *espontâneo*, quando este foi, na realidade, provocado ou precipitado pela situação de violência conjugal²³.

A violência em mulheres grávidas traz consequências também para a saúde neonatal, estando associada, dentre outras repercussões, ao parto prematuro e ao baixo peso ao nascer, responsáveis pelos índices de morbimortalidade perinatal²⁴. A frequência de neomortos entre mulheres que sofreram violência é quatro vezes maior quando comparado a mulheres grávidas não vitimizadas, o que sinaliza para a magnitude do fenômeno²⁵. Assim, a vivência de violência no período gestacional pode comprometer a saúde do binômio mãe-filho.

Ainda com relação aos filhos, as falas das mulheres entrevistadas mostram as repercussões de um cotidiano familiar permeado pela violência doméstica para a vida das crianças e adolescentes:

[...] Ele pegou a arma e começou a rolar o tambor: Que ver que vou esvaziar essa arma toda em cima de você? Os meus dois filhos presenciaram isso. [...] pensei que ele fosse dar um tiro. Eu senti muito medo dele fazer alguma coisa comigo e meus filhos [...] Quando minha filha participou do CRIA [Centro de Referência Integral do Adolescente], pediram que ela encenasse uma cena de violência e ela encenou essa cena que ficou na memória dela (Hera)

Evidencia-se a percepção da mãe de que a vivência de violência atinge toda a família, sobretudo os filhos. Também mostrou a importância dos Centros de Referências, inseridos nas comunidades, no sentido de identificar situações conflituosas nos lares, uma vez que ao encenar a violência vivenciada no seio familiar, a adolescente demonstrou ser esta uma cena presente na sua memória. Nesta perspectiva, esses centros revelam-se enquanto espaço propício para se trabalhar as relações familiares.

A vivência de violência doméstica pelas crianças traz repercussão na saúde física, social e psicológica, estando relacionada a pesadelos, baixa autoestima, ansiedade, depressão, entre outros distúrbios psicológicos, bem como o déficit no desenvolvimento, expressos através do baixo rendimento escolar, aumento da taxa de abandono da escola e repetência e má conduta²⁶.

Estudos apontam ainda o caráter intergeracional da violência doméstica, já que esta se reproduz nas gerações futuras²⁷. É impossível isolar qualquer um dos membros da família do impacto da violência²⁸. Ela atinge a todos que presenciam ou convivem com a situação, repercutindo no aprendizado dos filhos que naturalizam as condutas agressivas, passando a agir de forma semelhante com a irmã, colegas de escola e, futuramente, na relação conjugal²⁹.

Diante o caráter maledicente da violência para a saúde e qualidade de vida da mulher, com sérias

repercussões para sua vida e também a de seus filhos, torna-se essencial que os profissionais de saúde identifiquem tal situação. Considera-se o setor saúde de sumária importância tanto no sentido de assistir as vítimas de violência quanto para realização de ações de promoção a saúde¹⁰. A enfermagem, em especial, tem um papel singular no reconhecimento e seguimento dos casos, entendendo que as demandas assistenciais destas mulheres estão relacionadas não somente aos danos físicos ou biológicos, mas principalmente aos aspectos sociais, relacionais, econômicos, culturais e históricos¹⁴.

Todavia, necessário se faz a inserção da temática nos currículos da área de saúde⁸, uma vez que os currículos pedagógicos das escolas de formação em saúde precisam melhor preparar seus profissionais para o reconhecimento da violência doméstica e encaminhamentos necessários.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que as mulheres entrevistadas vivenciam uma relação conjugal permeada pela violência, que se expressa no seu cotidiano tanto na forma física como na forma psicológica e que permanece, inclusive, durante a gestação. Independente da forma de expressão, a violência desencadeia problemas de saúde físicos e psicológicos, tais quais: cefaleia, hipertensão, distúrbios do sono, depressão, transtorno de estresse pós-traumático.

A violência conjugal leva a um processo contínuo e progressivo de perda de saúde, com sérias repercussões não só para a mulher, mas da família de uma forma geral, sobretudo dos filhos. As situações de violência no âmbito doméstico levam ao questionamento do espaço de proteção da família, desvelando cenários onde meninos e meninas naturalizam as relações desrespeitosas e de violência. Assim, já que não foram aprendidos outros modelos relacionais, a violência no âmbito doméstico se perpetua, sendo passada de geração para geração.

Neste sentido, a luta contra esse agravo não é uma luta de mulheres contra homens, e sim, uma luta da sociedade por um mundo melhor para todos: mulheres, homens e crianças. Para tal, é necessário identificar caminhos para modificar essa realidade.

A pesquisa limita-se pelas particularidades dos sujeitos, não devendo seus achados serem generalizados e sinalizando para a importância de mais estudos científicos voltados para a identificação das implicações da vivência de violência por mulheres cujo contexto socioeconômico e cultural seja diferenciado.

Ademais, importante se faz que os profissionais de saúde, sobretudo da enfermagem, pela proximidade com o usuário, reconheçam e valorize esse fenômeno,

visando seu estudo e superação, o que evitará comprometimentos ainda maiores para a saúde da família. Para isso, as instituições de ensino superior devem considerar a abordagem sobre a temática *violência doméstica contra a mulher* no processo de formação dos profissionais de saúde, o que pode e deve ser contemplada a partir da interação entre comunidade, serviço e universidade. Espera-se que a violência doméstica seja mais claramente reconhecida como objeto da saúde e uma questão de saúde pública complexa.

REFERÊNCIAS

- Meneghel SN, Hirakata VN. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. *RevSaude Publica*. São Paulo. 2011; 45:45-52.
- Secretaria de Políticas para as mulheres (Br). Balanço central de atendimento à mulher. 2010. [citado em ago 2011] Disponível em: http://www.sepm.gov.br/noticias/ultimas_noticias/2010/10/balanco-da-central-de-atendimento-a-mulher.
- Ipson. Instituto de Pesquisas de mercado. Pesquisa Instituto AVON: percepções sobre a violência contra a mulher no Brasil. São Paulo: Ipson; 2011
- Dieese. Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. Anuário de Mulheres brasileiras. Secretaria de Políticas para mulheres. São Paulo: 2011.
- Gomes NP, Diniz NMF. Males unveiling the different forms of conjugal violence. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21:64-76.
- Almeida I, Soeiro C. Avaliação de risco conjugal: versão para polícias (SARA: PV). Análise. *Psicológica*. 2010; 28(1):179-92.
- Vieira EM, Perdona GSC, Santos MA. Fatores associados a violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviço de saúde. *RevSaude Publica*. 2011; 45:71-9.
- Pedrosa CM, Spink MJP. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saude Soc*. 2011; 20:124-35.
- Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006 (Br). Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília (DF): Senado Federal; 2006.
- Guedes RN, Silva ATMC, Fonseca RMGS. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. *Esc Anna Nery*. 2009; 13:625-31.
- Azeredo MFP. Repercussões da violência sob a gestação percebida pelas gestantes com síndromes hipertensivas [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
- Fick U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
- Minayo MCS. Introdução à metodologia das ciências sociais. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- Vieira LB, Padoin SMM, Souza IEO, Paula CC, Terra MG. Típico da ação das mulheres que denunciam o vivido da violência: contribuições para a enfermagem. *Revenferm UERJ*. 2011; 19:410-4.
- Bonfim EG, Lopes MJM, Peretto M. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher. *Esc Anna Nery*. 2010; 14: 97-104.
- Moura LBA, Gandolfi L, Vasconcelos AMN, Pratesi R. Violência contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. *Rev Saude Publica*. 2009; 43:944-53.
- Ministério da Saúde (Br). O MS discute propostas para prevenção e combate às agressões contra as mulheres - 18/08/2003. [citado em dez 2009] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=6473.
- Ximenes LF, Oliveira RVC, Assis SG. Violência e transtorno de estresse pós-traumático na infância. *Ciênc saúde coletiva*. 2009; 14: 417-33. [citado em 18 out 2011] Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n2/a11v14n2.pdf>.
- Portugal. Plano nacional contra a violência doméstica. 2007. [Citado em nov 2008] Disponível em: http://www.portugal.gov.pt/NR/rdonlyres/DA3EF4A0-74A1-4531-BC08-6A8714E295AB/0/III_PNCVD.pdf.
- Diniz NMF, Lopes RLM, Rodrigues AD, Freitas DS de. Mulheres queimadas pelos maridos ou companheiros. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20:321-5.
- Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006
- Diniz NMF, Gesteira SMAG, Lopes RLM et al. O aborto provocado e a violência doméstica entre mulheres atendidas em maternidade pública do município de Salvador-BA. *Rev Bras Enfermagem*. 2011; 64:32-41.
- Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual instrutivo de preenchimento da Ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências. DASIS/CGDANT: 2008: 34 p. [citado em out 2010] Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/nive/Instru_violenciav30.doc.
- Medina ABC, Penna LHG. Violência na gestação: um estudo da produção científica de 2000 à 2005. *Esc Anna Nery*. 2008; 12:793-8.
- Menezes TC, Amorim MMR, Santos LC, Fagundes A. Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2003; 25(5):27-34.
- Ludermir AB, Lewis G, Valongueiro SA, Araujo TV, Araya R. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. *The Lancet*. 2010; 376:903-10.
- Cruz DMC, Silva JT, Alves HC. Evidências sobre violência e deficiência: implicações para futuras pesquisas. *Rev braseduc espec*. 2007; 13(1):29-36.
- Oliveira MC, Unbehaum S, Muszkat ME, Muszkat S. Mediação familiar transdisciplinar: uma metodologia de trabalho e situações de conflito de gênero. São Paulo: NEPO/PMFC; 2007.
- Silva LL, Coelho EBS, Caponi SNC. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface – Comunic Saude Educ*. 2007; 11(21):93-103.