

A violência contra a mulher provocada por parceiro íntimo

Violence against women caused by intimate partner

Doriana Ozólio Alves Rosa¹
Renata Cristina de Souza Ramos¹
Elza Machado de Melo²
Victor Hugo Melo³

Palavras-chave

Violência contra a mulher
Violência de gênero
Violência doméstica
e sexual contra a mulher
Violência sexual
Maus-tratos conjugais

Keywords

Violence against women
Gender violence
Domestic and sexual
violence against women
Sexual violence
Spouse abuse

Resumo

A violência contra a mulher ocorre em todo o mundo. Tem chamado a atenção, provocando discussões em diversos âmbitos da sociedade. As mulheres experimentam, ao longo da vida, vários tipos de violência como agressões verbais, físicas e sexuais, que podem ser cometidas pelo parceiro ou ex-parceiro, familiares, conhecidos ou estranhos. A violência contra a mulher pode causar danos físicos graves, incapacidades físicas permanentes e óbitos, além de problemas psicológicos causados indiretamente pela agressão, como transtornos mentais. São fatores de risco para a violência sexual praticada pelo parceiro íntimo a baixa escolaridade, a pobreza, vários parceiros sexuais e o uso nocivo do álcool. Para o enfrentamento da violência contra a mulher precisamos avançar tanto na prevenção como na organização de serviços de saúde. Desde 2003, no Brasil, é obrigatória a notificação compulsória, de casos de violência contra a mulher, nos serviços públicos e privados. Os ginecologistas podem, e devem, se integrar aos diversos profissionais que estudam o problema, pois têm, no seu cotidiano, a oportunidade de tomar conhecimento das agressões no ambiente familiar ou fora dele. Este artigo se propõe a realizar uma revisão de literatura sobre a violência infligida contra a mulher, destacando a violência doméstica, especificamente a violência sexual provocada por parceiro íntimo.

Abstract

Violence against women occurs worldwide. It has drawn attention, leading discussions in different areas of society. Women experience, lifelong, various types of violence such as verbal, physical and sexual, which may be committed by their husband, relatives, acquaintances or strangers. Violence against women can cause serious body harm, permanent disabilities and deaths, and psychological problems caused indirectly by aggression, as mental disorders. There are risk factors for sexual violence caused by intimate partner the poor education, poverty, multiple sexual partners and harmful use of alcohol. To confront violence against women is need to advance in both prevention and organization of health services. Since 2003 in Brazil is mandatory to report the cases of violence against women in public and private services. Gynecologists can, and should, integrate themselves to the various professionals who study the problem because they have in their daily lives, the opportunity to become aware of aggression in the family or outside. This article proposes to conduct a review of the literature about violence inflicted against women, highlighting domestic violence, specifically sexual violence caused by an intimate partner.

¹Mestranda do Programa Promoção de Saúde Prevenção de Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

²Professora Associada do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

³Professor Associado do Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina da UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: Victor Hugo Melo – Rua Joanésia, 125, apto. 301 – CEP: 30240-030 – Belo Horizonte (MG), Brasil – E-mail: victormelo@terra.com.br

Introdução

A violência atinge a todos nós, cidadãos e cidadãs do mundo. Dentre todos os nossos comportamentos, é o que mais nos rouba da condição humana. É um dos maiores problemas de saúde no Brasil e no Mundo¹ (D).

Os dados são contundentes: no mundo, mais de 1,6 milhões de mortes/ano e mais de 16 milhões de internações hospitalares/ano são causados pela violência, e mais de 4.000 pessoas morrem, por dia, devido a homicídio ou suicídio^{1,2} (D).

Também é conhecido o fato de que essa situação, apesar de grave, constitui apenas o que se chama a ponta do *iceberg*, pois a esses números visíveis correspondem muitos outros invisíveis²⁻⁶ (D), envolvendo lesões leves que não demandam cuidados de saúde e não são notificadas; ou aquelas que permanecem ocultas em virtude dos padrões culturais ou dos vínculos existentes entre vítima e agressor, como é o caso da violência doméstica^{2,4,5} (D).

Entre todos os tipos de violências existentes, a violência contra mulher tem chamado cada vez mais a atenção, e tem provocado discussões em diversos âmbitos da sociedade, na busca de melhor compreensão desse fenômeno e para estabelecer estratégias de prevenção e erradicação desse tipo de violência^{1,2} (D).

As mulheres experimentam, ao longo de suas vidas, vários tipos de violência e abusos, como agressões do tipo verbal, física e sexual, que podem ser cometidas pelo parceiro ou ex-parceiro, familiares, conhecidos ou estranhos² (D).

Segundo recente recomendação do *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), a avaliação preventiva das mulheres, com enfoque na violência provocada pelo parceiro, e seu aconselhamento — incluindo-se a opção da vítima de receber acolhimento especializado —, deveriam ser parte essencial das consultas ginecológicas e obstétricas⁷ (D).

Este artigo se propõe a realizar uma revisão sobre a violência infligida contra a mulher, com enfoque na violência doméstica e suas dimensões, e mais especificamente sobre a violência sexual e a provocada por parceiro íntimo. Além disso, relata de forma sucinta os avanços ocorridos na legislação brasileira para a proteção da mulher vítima de violência.

Métodos

Foi realizada revisão da literatura adotando como critério de inclusão textos que versavam sobre a violência contra mulher. Elegeram-se os seguintes descritores: violência contra a mulher; violência de gênero; violência doméstica e sexual contra a mulher; violência sexual; maus-tratos conjugais.

Foram selecionados livros, artigos, relatórios, teses, dissertações, nas Bases de Dados Scielo, Lilacs, Medline, Banco de Teses da CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram pesquisados sites oficiais tais como Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde, Brasil. Também foram pesquisados sites de Organizações Não Governamentais (ONGs).

A busca das melhores evidências científicas disponíveis foi realizada entre as publicações no período entre 2007 e 2012, as quais foram classificadas de acordo com seu nível e grau de recomendação. Algumas publicações antecederam este período pela sua importância e singularidade. A seleção inicial das publicações foi realizada com base em seus títulos e resumos e, quando relacionados ao assunto, buscou-se o texto completo. Deu-se prioridade às publicações mais recentes e de maior nível de evidência, às revisões narrativas e aos consensos internacionais baseados em evidências.

Foram selecionados para esta revisão: estudos, normas técnicas e livros técnicos publicados entre os anos de 2002 a 2012; dados de sites oficiais da OMS/OPAS, Ministério da Saúde/Brasil e de Organizações Não Governamentais; revisões bibliográficas; normas técnicas e legislação, sobre o tema, vigente no país. Foram excluídos: artigos publicados anteriormente a 2007, exceto os considerados indispensáveis; estudos que não possuíam o nome da revista de publicação; artigos aos quais os pesquisadores não obtiveram acesso em sua forma completa. A busca resultou em 65 referências, das quais foram escolhidas 31 que contemplavam o tema proposto.

Definição de violência

É possível definir a violência de muitas maneiras. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu em 2002, a violência como

o uso da força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação⁸ (D).

A OMS relaciona a intenção com a realização do ato, independente do resultado produzido. Amplia a natureza do ato violento para além da força física, incluindo os atos que resultam das relações de poder, ameaças e intimidação⁹ (D).

Há três grandes categorias de tipos de violência conforme as características de quem cometeu o ato de violência. São elas: violência autoinfligida, violência interpessoal e violência coletiva. Quanto à natureza dos atos violentos, estes podem ser de ordem física, sexual, psicológica ou por privação ou negligência^{8,9} (D).

A violência contra a mulher

A violência contra a mulher ocorre em todo o mundo e atinge mulheres dentro e fora da família, podendo causar danos físicos graves, incapacidades físicas permanentes e óbitos, além de problemas psicológicos causados indiretamente pela agressão, como transtornos mentais. Estima-se que a violência doméstica provoque mais mortes em mulheres de 15 a 44 anos do que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito e as guerras¹⁰ (D).

A vitimização da mulher no espaço conjugal foi um dos maiores alvos da atuação do movimento feminista que, nos últimos 50 anos, vem denunciando os abusos, os maus-tratos e as expressões de opressão. Problemas que permaneciam silenciados, guardados como segredos do âmbito privado, passaram a ter visibilidade social¹¹ (D). Assim, no final da década de 60, a partir de vários estudos sobre as relações familiares, a violência doméstica passou a ter visibilidade como problema social e de saúde pública, exigindo respostas e passando a ser objeto de intervenção do Estado¹² (D).

De acordo com a OMS, a violência é a décima causa de morte de mulheres com idades entre 15 a 44 anos em todo o mundo¹³ (D). Este dado, somado ao fato de que a violência é uma causa de morte evitável, já aponta a necessidade do desenvolvimento de ações voltadas para o enfrentamento da violência.

Define-se como violência de gênero qualquer comportamento, em uma relação íntima, que cause dano físico, psicológico ou sexual aqueles que fazem parte da relação. Como por exemplo, atos de agressão física, abusos psicológicos, relações sexuais forçadas e atitudes controladoras¹⁴ (D).

Grande parte da violência contra a mulher é perpetrada pelos parceiros íntimos masculinos e, apesar da magnitude do problema, muitas mulheres não relatam seu problema e não procuram ajuda. Dessa forma, a violência contra a mulher se mantém como um problema oculto, embora muitas vidas sejam extintas¹⁰ (D).

Violência doméstica contra a Mulher no Brasil

Estima-se que, no Brasil, cerca de 23% das mulheres estão sujeitas à violência doméstica, ou seja, a cada 15 segundos, uma mulher brasileira é agredida¹⁵ (D).

A Lei Maria da Penha, marco mais importante da legislação brasileira relacionada ao tema, trata da violência doméstica e familiar contra a mulher, entendida como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual e psicológico, e dano moral ou patrimonial, no âmbito doméstico ou em quaisquer relações íntimas de afeto¹⁶ (D).

É no âmbito doméstico onde acontece a maior parte das situações de violência vivenciadas pelas mulheres. No Brasil, em 2011, em 70% dos registros de atendimentos realizados em mulheres vítimas da violência o local do incidente foi a própria casa da vítima¹⁷ (D).

Entre os anos de 1980 e 2010, foram assassinadas mais de 92 mil mulheres no Brasil, e, entre estas, quase 45 mil mulheres foram mortas somente na última década. O Brasil ocupou o sétimo lugar entre 84 países, com taxa de 4,4 homicídios para cada 100 mil mulheres, entre os anos de 2006 a 2010, configurando-se como um país de elevado número de femicídio¹⁷ (D).

O fenômeno da violência contra a mulher perpassa todas as classes e segmentos sociais. Entretanto, os riscos são maiores em espaços geográficos de condições sociais menos favorecidas e de maior desigualdade social¹⁷ (D).

Alguns fatores contribuem para manter as mulheres nessas relações de agressão, como: dependência financeira, religião, valores morais e culturais, isolamento social, esperança que o marido mude de atitudes, chantagens emocionais, negação social do problema. A violência doméstica permanece muitas vezes silenciada, por diversos fatores como a opressão, o medo, a vergonha, entre outros¹⁸⁻²⁰ (D). A motivação de atos violentos praticados contra a mulher está relacionada à maior incidência de problemas como o alcoolismo e dependência química^{19,20} (D).

Violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo

Uma das formas mais comuns de violência praticada contra a mulher é a cometida pelo marido ou parceiro íntimo. Este tipo de violência ocorre em todo o mundo e transcende a grupos sociais, econômicos, religiosos ou culturais. A violência sexual e a violência praticada por parceiro íntimo constituem graves problemas de saúde pública em todo o mundo. Além da clara violação dos direitos humanos, este tipo de violência pode causar vários tipos de danos às vítimas (físicos, reprodutivos, mentais, emocionais e sociais), influenciando também seus familiares^{21,22} (D).

A violência sexual é definida como qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentário ou investidas sexuais indesejados, atos de tráfico sexual ou contra a sexualidade de uma pessoa, usando de coação, por qualquer pessoa, independente de sua relação com a vítima, em qualquer contexto, porém não limitando a penetração da vulva ou ânus com pênis, ou outro objeto^{21,22} (D).

A violência por parceiro íntimo é definida como comportamento dentro de uma relação íntima que provoque dano físico, sexual ou psicológico, incluindo atos de agressão física, coerção sexual, abusos

psicológicos e comportamentos intimidadores. Devido à própria natureza da violência sexual e da violência praticada por parceiro íntimo, a ocorrência e os impactos causados são subestimados²³ (D).

Violência por parceiro íntimo no mundo

Estudo realizado pela OMS em diversos países revelou que entre 15 a 71% das mulheres em todo o mundo já sofreram algum tipo de violência física ou sexual provocada por parceiro íntimo, em algum momento de suas vidas²³ (C).

A violência pelo parceiro pode ser fatal, como demonstraram alguns estudos internacionais: entre 40 a 70% dos homicídios femininos são praticados por parceiros íntimos¹⁴ (D). No entanto, antes de serem assassinadas, é muito provável que as mulheres tenham sofrido violência durante grande parte de suas vidas, sem encontrar alternativas para encerrar este ciclo.

Em relação aos custos da violência contra a mulher por parceiro íntimo, alguns estudos relataram grande impacto econômico, pois as mulheres vítimas desse tipo de violência procuram mais os serviços médicos, realizam mais consultas para tratamento de possíveis traumatismos, relatam mais procura pelo serviço de saúde mental e são mais propensas a retirar folgas do trabalho para o tratamento de traumatismos referentes à violência provocada por seus parceiros^{9,23} (D).

Violência sexual no mundo

Em situações de guerras ou de pós-guerra a violência sexual é cada vez mais utilizada como tática de ocupação e dominação. Outras formas de violência contra a mulher incluem assédio sexual e abuso por figuras que representam algum tipo de autoridade, tais como professores, policiais e empregadores, além de casamentos forçados e violência relacionada ao dote¹⁰ (D).

Apesar de as mulheres procurarem os serviços de saúde para tratar das lesões ou das sequelas causadas pela violência, na maioria das vezes não encontram nestes serviços o atendimento adequado para o enfrentamento da situação de violência em que se encontram^{22,23} (C, D).

No caso da violência sexual perpetrada por parceiro íntimo, destacam-se como fatores de risco a baixa escolaridade, a pobreza, vários parceiros sexuais, a exposição a maus tratos na infância, o uso nocivo de álcool e a aceitação da violência. Tais fatores de risco são considerados tanto para o agressor como para a vítima^{14,21} (D).

Violência contra a mulher no Brasil

Violência sexual no Brasil

No Brasil, a violência sexual foi responsável por cerca de 12% dos atendimentos a mulheres vítimas de violências no Sistema

Único de Saúde (SUS) em 2011. Em relação à faixa etária nestes atendimentos a violência sexual foi mais concentrada na faixa de 1 a 14 anos¹⁷ (D). Os dados sobre a violência sexual são fornecidos pela polícia, clínicas, organizações não governamentais e relatórios de pesquisas^{24,25} (C).

Apesar da notificação da violência ser obrigatória em todo o território nacional, ela ainda não está devidamente implementada, pois os números sugerem a subnotificação de atendimentos às mulheres vítimas de violência. Faz-se necessário um trabalho sistemático de sensibilização dos profissionais de saúde que atuam nos Programas de Saúde da Família, porta principal de acesso da população aos serviços de saúde, para realmente adotarem esta prática no cotidiano dos atendimentos.

As pesquisas têm negligenciado a violência sexual. Os dados disponíveis são insuficientes e fragmentados. As vítimas muitas vezes não buscam ajuda, seja por vergonha, dificuldade de acesso ou por não quererem se expor, o que faz com que as intervenções se tornem mais restritas²³ (C).

Soares¹⁸ (D) aponta dados da Fundação Perseu Abramo do ano de 2001, mostrando que as mulheres só denunciavam a violência em algum órgão público quando eram ameaçadas em sua integridade física por arma de fogo (31%), ou sofriam fraturas ou cortes (21%), ou espancamento contra a si mesmo e aos filhos (19%), ou em situações como xingamentos, empurrões, relações sexuais forçadas, e outras (10%).

A ocorrência de violência sexual, pelo menos uma vez na vida das mulheres, apresenta taxas mais elevadas do que as encontradas em violência sexual acometida contra os homens. Essa diferença mostra a violência sexual como ocorrência específica de gênero, agressão própria e identificadora da subordinação das mulheres em suas relações com os homens. Uma em cada dez mulheres brasileiras com idade entre 16 a 65 anos relataram ter sofrido violência sexual por parceiro²⁵ (C).

Em estudo longitudinal realizado em hospital de referência no atendimento a vítimas de violência sexual em Campinas (São Paulo), envolvendo 642 mulheres, foi observado que, apesar do aumento do número de agressores conhecidos e dos crimes sexuais praticados no âmbito doméstico, a grande maioria dos casos atendidos foram relacionados a atos de violência urbana, praticados por desconhecidos²⁶ (B).

A violência por parceiro íntimo no Brasil

O primeiro estudo brasileiro com base populacional sobre a violência contra a mulher, que possibilitou a comparação com outros países, foi realizado no período de 2000 a 2001. Este estudo envolveu 2.128 mulheres brasileiras com idade entre 15 a 49 anos, e fez parte de um estudo maior, o *WHO Multi-country*

Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women. Foi realizado inquérito domiciliar em mulheres residentes na cidade de São Paulo e em outras 15 cidades da Zona da Mata de Pernambuco. O estudo demonstrou que as taxas de violência por parceiro íntimo não estavam entre as mais altas, quando comparadas com dados internacionais. A violência sexual foi a de menor frequência e quase sempre associada a outros tipos de violências. Houve maior índice de relatos de violência sexual e psicológica nos casos em que a mulher sofreu violência física grave. O estudo chamou a atenção para o pequeno número de relatos de violência sexual exclusiva²⁷ (C).

Em relação às características sociodemográfica das mulheres vítimas da violência sexual, e a provocada por parceiro íntimo, esse mesmo estudo demonstrou que a população negra relatou maior frequência de episódios e, quanto menores a renda e a escolaridade, maiores as proporções de episódios de violência sexual entre mulheres e homens. As maiores taxas de violência sexual foram registradas nas situações em que as mulheres vitimadas eram empregadas domésticas, aposentadas, ou estavam desempregadas. Houve maior ocorrência de violência sexual entre as mulheres que declararam ter iniciado a vida sexual antes dos 15 anos, ou entre as que foram obrigadas a manter a primeira relação sexual^{26,27} (C). Tais achados são corroborados pela literatura internacional, que referem que a violência física e sexual ocorrem juntas¹⁰ (D).

Outra publicação do mesmo estudo brasileiro mostrou que baixa escolaridade, violência física conjugal entre os pais da mulher, abuso sexual na infância, múltiplas gestações e problemas com bebidas alcoólicas, mostraram-se associados à violência por parceiro íntimo²⁸ (C).

De acordo com outro estudo da OMS, realizado em 11 países, incluindo o Brasil, as mulheres residentes em zonas rurais foram as mais acometidas por violência provocada por parceiros íntimos, comparadas às mulheres residentes nas zonas urbanas²³ (C).

Breve histórico da legislação brasileira, e alguns fatos importantes

De acordo com o Código Penal Brasileiro, são considerados crimes contra a liberdade sexual o estupro, incluindo-se o estupro de vulnerável, violação sexual mediante fraude e assédio sexual²⁹ (D).

O estupro de vulnerável é caracterizado quando a vítima é menor de 14 anos e/ou não possui discernimento para a prática do ato, ou que por qualquer outra causa, não possa oferecer resistência, como nos casos em que é portadora de enfermidade ou deficiência mental²⁹ (D).

A violência contra mulher, atualmente, é uma temática que faz parte do cotidiano da sociedade civil, das políticas públicas, e de algumas legislações, o que representa grande avanço se compararmos com os anos anteriores. Para chegar até aqui foi percorrido um longo percurso, onde vários obstáculos tiveram que ser vencidos.

O movimento feminista e a revolução sexual provocaram importantes transformações no mundo moderno, no que diz respeito a direitos e deveres da mulher, implicando melhora da condição feminina, nos últimos três séculos, no âmbito público e privado³⁰ (D).

No final da década de 1960, e a partir de vários estudos sobre as relações familiares, a violência doméstica passou a ter visibilidade como problema social e de saúde pública, exigindo respostas e passando a ser objeto de intervenção do Estado¹² (D). A partir de 1975, quando a ONU criou o Dia Internacional da Mulher, a violência passou a ser alvo de discussão em organizações internacionais, com a busca de intervenções.

Em 1985 houve a criação da primeira Delegacia de Mulheres em São Paulo, demarcando uma nova forma de intervenção, específica para este público. Desde então, houve uma expansão significativa do número de delegacias especializadas em todo o país, para fazer frente ao problema.

Em 1995, a Lei 9.099 instituiu os Juizados Especiais Criminais (JECrim), que tratavam especificamente das infrações penais de menor potencial e que, nos casos de violência contra a mulher, implicavam subestimar este padrão de violência, reforçando a hierarquia entre os gêneros e a subsequente vulnerabilidade feminina. Esta lei pretendia facilitar o acesso da população à Justiça e desafogar o Poder Judiciário. Com isso, pretendia-se reduzir a morosidade judicial, propor medidas despenalizadoras e diminuir a impunidade. A finalidade da Lei 9.099 foi alcançada, pois a Justiça tornou-se mais rápida, embora as penas fossem mais brandas. Entretanto, em relação à proteção da mulher contra a violência doméstica, as medidas adotadas, como o pagamento de multas e doações de cestas básicas a entidades carentes, não foram suficientes para punir o agressor adequadamente e nem serviram como efeito pedagógico³¹ (D).

Em 2003, a Lei nº. 10.778 estabeleceu a notificação compulsória, no território nacional, de todo caso de violência contra mulher atendida em serviços de saúde, fossem eles públicos ou privados. A notificação de violências contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos é uma exigência legal, e fundamental para o planejamento e a execução de ações voltadas para redução da morbimortalidade decorrente das violências. Somente com números mais expressivos torna-se possível a formulação de políticas públicas para o desenvolvimento de ações para a promoção da cultura de paz.

A instituição da Lei Nº 11.340, em 2006, (Lei Maria da Penha), já mencionada antes, criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, e representou avanço tanto na possibilidade de proteção à vítima quanto de punição do agressor. Com esta lei rompeu-se o silêncio que acobertava cerca de 70% dos casos de homicídios de mulheres no Brasil³¹ (D).

Em 2008 foi estabelecido o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, que consiste em acordo entre os governos federal, estadual e municipal para transferência de recursos para criação e manutenção de serviços de atenção as mulheres em situação de violência. Em 2009 o Ministério da Saúde incluiu no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, o SINAN, a Notificação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências.

O que se espera dos ginecologistas e obstetras do Brasil?

Como os ginecologistas e obstetras podem ajudar a enfrentar esse dramático e cotidiano problema? Realizando o adequado acolhimento, orientando, notificando — quando procurados após situações de violência — e, principalmente, estando atentos ao problema que, nem sempre, será explicitado verbalmente pelas pacientes.

Segundo o *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) os ginecologistas e obstetras estão em posição única para prover suporte às mulheres que estão vivenciando a violência por parceiro íntimo, devido à da natureza da relação médico-paciente que se estabelece, e das múltiplas oportunidades de intervenção que podem ocorrer durante as consultas, quais sejam: no acompanhamento de uma gestação, ou no puerpério; nas consultas anuais de prevenção; nas consultas de orientação para o planejamento familiar; ou, ainda, nas consultas ginecológicas específicas. Por fim, recomenda-se que a investigação e o aconselhamento sobre violência íntima contra as mulheres faça parte das consultas rotineiras em ginecologia e obstetrícia, como forma de contribuição para a redução deste grave problema⁷ (D).

Considerações finais

As consequências da violência sofrida pela mulher manifestam-se em agravos biológicos, psicológicos, morais e sociais,

impedindo que as mulheres vivenciem a igualdade humana e social de forma plena. A persistência e as múltiplas formas de expressão da violência contra a mulher ao longo da história mostram a importância do tema e a necessidade de se investigar como esta prática interfere em todo o curso da vida das mulheres que dela são vítimas, em todas as suas dimensões.

Apesar da violência não ser um tema exclusivo dos serviços de saúde, ela se destaca no setor pelos danos físicos, sociais, morais e psicológicos que provoca. Trata-se de uma violação dos direitos humanos e, portanto, requer políticas de intervenção social, e ações intersetoriais e interdisciplinares.

A compreensão do impacto da violência na vida individual e social implica envolver em sua análise outros âmbitos, tais como as condições socioeconômicas e as questões relativas ao estilo de vida de cada indivíduo.

A violência contra a mulher é tida, em muitas sociedades, como decorrência natural das relações entre homens e mulheres. Esse consenso, equivocado em sua essência, reporta a uma situação de “invisibilidade” da violência e de suas vítimas. Essa “invisibilidade” se retrata na ausência do reconhecimento da violência contra a mulher como uma transgressão de direitos e violação da dignidade, que ocorre de forma global, e não como um problema individual e isolado.

Apesar de todas as conquistas ao longo dos anos, como a evolução da legislação, a criação de serviços específicos de atendimento para a mulher em todo o território nacional, e a obrigatoriedade da notificação, a prevalência da violência contra a mulher não se reduz. Ainda persistem dificuldades para punir os agressores, e para proteger as vítimas. Arraigado na sociedade, o problema não se restringe às fronteiras geográficas, etnias ou classes sociais, dificultando que governos e organizações lidem com esta situação. Assim, o enfrentamento da violência contra a mulher não passa apenas pela elaboração de leis, mas pela forma de funcionamento dos indivíduos nas famílias e, é obvio, na sociedade.

É necessário avançar na prevenção, o que ainda é um grande desafio. Os ginecologistas e obstetras podem, e devem, se integrar aos diversos profissionais que estudam e analisam o problema, pois têm, no seu cotidiano, a oportunidade de estabelecer relação de confiança com essas mulheres, participar da reflexão sobre o problema e, em algumas situações, até mesmo contribuir para a sua solução.

Leituras suplementares

- Melo EM. Podemos prevenir a violência. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. Série: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. 278 p.
- World Health Organization (OMS). Preventing violence and reducing its impact: How development agencies can help. France, 2008. [cited 2012 Nov. 12]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596589_eng.pdf
- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – (DATASUS 1990 a 2005) [internet]. Brasília: Brasil, Ministério da Saúde [cited 2012 Nov. 10]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>
- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – (DATASUS 1998 a 2007). [cited 2012 Nov. 12] Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2010/e11.def>
- Brasil, Ministério da Saúde. Impacto da Violência na Saúde do Brasileiro. Brasília, 2005.
- Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana de Saúde. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, 2003.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Intimate partner violence. Committee Opinion number 518. *Obstet Gynecol.* 2012;119:412-17.
- Dahlberg LL, Krug EG. Violência. Um problema mundial de saúde pública. In: Relatório mundial sobre violência e saúde. Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2002. p. 23-44.
- Dalberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciêns Saúde Coletiva.* 2007;11(Suppl):1163-78.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã. 2009. 112 p.
- Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 20ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004. 80 p.
- Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Falcão MTC, Figueiredo WS. Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. (Saúde e Cidadania). São Paulo: Editora UNESP, 2005. 183 p.
- World Health Organization (WHO). Causes of death. In: The global burden of disease, 2004 update. Geneva, World Health Organization, 2008.
- Heise L, Garcia-Moreno C. Violência perpetrada por parceiros íntimos. In: Relatório mundial sobre violência e saúde. Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2002. p. 87-113.
- Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica. Projeto Gênero, Violência e Direitos Humanos – Novas questões para o campo da saúde. Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde/Departamento de Medicina Preventiva – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2003. [cited 2013 April 17]. Available from: <http://www.mulheres.org.br/violencia/documentos/cartilhaviolencia.pdf>
- Brasil, Decreto-Lei nº. 11.340. Diário Oficial da União 2006; [cited 2012 Nov. 14]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm
- Waiselfisz JJ. Mapa da violência, 2012 Atualização: homicídios em mulheres no Brasil. FLACSO – Brasil, 2012. 27 p.
- Soares BM. Enfrentando a Violência contra a Mulher – Orientações Práticas para Profissionais e Voluntários (as). Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. 64 p.
- Meneghel SN, Bairros F, Mueller B, Monteiro D, Oliveira LP, Collaziol ME. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(4):743-52.
- Silva LJ. Violência de Gênero: um grave problema social da contemporaneidade. *Revista fatos & versões,* 2011;5(3):70-80.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Fatores de risco e de proteção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo. In: Prevenção da Violência Sexual e da Violência pelo Parceiro Íntimo Contra a Mulher: Ação e produção de evidência. Organização Mundial da Saúde, 2012. p. 18-33.
- Jewkes R, Sen P, Garcia-Moreno C. Violência Sexual. In: Relatório mundial sobre violência e saúde - Organização Mundial da Saúde Genebra, 2002. p. 167-201.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). Natureza, magnitude e consequências da violência sexual e da violência por parceiro íntimo. In: Prevenção da Violência Sexual e da Violência pelo Parceiro Íntimo Contra a Mulher: Ação e produção de evidência. Organização Mundial da Saúde, 2012. p. 11-17.
- Villela WV, Lago T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(2):471-75.
- Scharaiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Júnior I. Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano, 2005. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42(Suppl 1):127-37.
- Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, Santos GB, Pinheiro CD, Kalies AH. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(4):701-13.
- Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Júnior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(5):797-807.
- D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, França-Júnior I, Ludermir AB, Portella AP, Diniz CS et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(2):299-310.
- Brasil, Ministério da Saúde. Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2010.
- Silva SG. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. *Psicologia Ciência e Profissão.* 2010;30(3):556-71.
- Lima PMF. Violência contra a mulher: o homicídio privilegiado e a violência doméstica. São Paulo: Atlas, 2009. p.170.