



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum39.105.AO11>

## **As dores do “amor”: uma revisão sistemática sobre a assistência à saúde de mulheres vítimas de Violência por Parceiro Íntimo (VPI)**

*The aches of “love”: a systematic review on health care for women victims of Intimate Partner Violence*

---

**Hugo Tanizaka**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3723-9608>

Universidade Guarulhos

**Carlos Eduardo Bovenzo Filho**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1651-0200>

Universidade Guarulhos

E-mail: [bovenzopsicologia@gmail.com](mailto:bovenzopsicologia@gmail.com)

**Giovana Tomé Furquim**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8442-5169>

Centro Universitário Faculdade Sudoeste Paulista

**Rosa Frugoli**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8197-1797>

Universidade Metodista do Estado de São Paulo

**Miria Benincasa**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1034-6999>

Universidade Metodista do Estado de São Paulo

---

**Resumo**

Os impactos e as consequências da Violência por Parceiro Íntimo (VPI) na saúde mental de mulheres são preocupações generalizadas por parte da comunidade científica, demandando olhar especializado de uma rede intersetorial que confira caráter de prioridade para este fenômeno repetitivo e retroalimentado de forma passiva pela sociedade. Essa revisão sistemática se dispôs a verificar a sintomatologia expressiva presente em mulheres vítimas de VPI ao redor do mundo, intencionando verificar em contexto multicultural a incidência de danos para a saúde deste público. O estudo foi estruturado conforme a estratégia metodológica de revisões sistemáticas – PRISMA, utilizando-se artigos nacionais e internacionais publicados no período de 2008 a 2017, de delineamento transversal e evidenciando o repertório técnico sobre o assunto dos últimos 10 anos. Os resultados alcançados indicaram consequências danosas à autoestima, autoconceito, senso de identidade e qualidade de vida das mulheres, oriundas das violências física, psicológica e sexual, revelando a existência de variados quadros clínicos com impactos à saúde mental requerendo efetividade nos serviços de rede intersetorial.

**Palavras-Chave:** Violência por Parceiro Íntimo, saúde da mulher, saúde mental, rede intersetorial

**Abstract**

The impacts and consequences of Intimate Partner Violence (IPV) on women's mental health are widespread concerns on the part of the scientific community, demanding a specialized look from an intersectoral network that gives priority to this repetitive and passively feedback phenomenon by society. This systematic review was willing to verify the expressive symptoms present in women victims of IPV around the world, intending to verify in a multicultural context the incidence of damage to the health of this public. The study was structured according to the methodological strategy of systematic reviews - PRISMA, using national and international articles published in the period from 2008 to 2017, of cross-sectional design and showing the technical repertoire on the subject of the last 10 years. The results achieved indicated harmful consequences to the self-esteem, self-concept, sense of identity and quality of life of women, arising from physical, psychological and sexual violence, revealing the existence of various clinical conditions with impacts on mental health, requiring effectiveness in intersectoral network services.

**Key words:** Intimate Partner Violence; women's health, mental health, intersectoral network.

**Resumen**

Los impactos y las consecuencias de la violencia por compañero íntimo (VCI) en la salud mental de las mujeres son preocupaciones generalizadas por parte de la comunidad

científica, que exigen una mirada especializada de una red intersectorial que da prioridad a este fenómeno repetitivo y pasivo de retroalimentación por parte de la sociedad. . Esta revisión sistemática estaba dispuesta a verificar los síntomas expresivos presentes en las mujeres víctimas de VCI en todo el mundo, con la intención de verificar en un contexto multicultural la incidencia de daños a la salud de este público. El estudio fue estructurado de acuerdo con la estrategia metodológica de las revisiones sistemáticas: PRISMA, utilizando artículos nacionales e internacionales publicados en el período de 2008 a 2017, de diseño transversal y mostrando el repertorio técnico sobre el tema de los últimos 10 años. Los resultados obtenidos indicaron consecuencias perjudiciales para la autoestima, el autoconcepto, el sentido de identidad y la calidad de vida de las mujeres, derivadas de la violencia física, psicológica y sexual, revelando la existencia de diversas condiciones clínicas con impactos en la salud mental, que requieren eficacia en los servicios de red intersectorial es.

**Palabras clave:** violencia de pareja íntima; salud de la mujer, salud mental, red intersectorial.

### Introdução

Este artigo consistiu na realização de uma revisão sistemática acerca da violência contra as mulheres, especificamente a violência por parceiro íntimo (VPI). Esta violência comum envolve agressões físicas, sexuais e abusos emocionais, sobretudo demarcados por comportamentos controladores que trazem marcas a curto e longo prazo nas vidas dos envolvidos (Miller & McCaw, 2019; Mallory, Cafferky, Kimmes, Beck & Stith, 2019; Frugoli, Tanizaka, Carmassi & Silva, 2019; Garcia & Silva, 2018; Rosa, Ramos, Gomes, Melo & Melo, 2018; Chisholm, Bullock & Ferguson, 2017).

A VPI pode afetar significativa parcela da população, sendo as mulheres as maiores vítimas e os homens os principais autores. A Organização Mundial de Saúde relata que a VPI é o tipo mais comum de violência contra as mulheres em todo o mundo, afetando 30% das mulheres e se refletindo num grave problema de saúde pública. E quanto mais vulneráveis as mulheres, maiores chances de sofrerem VPI (Cools & Kotsadam, 2017). Uma das consequências mais nefasta da violência que atinge mulheres advindas de seus parceiros íntimos é o feminicídio (Frugoli et al. 2019; ONU, 2017; Silva, 2017; Wasenfilsz, 2015).

Para Garcia e Silva (2018) quando as mulheres são autoras da VPI, há um cenário no qual aparece o revide ou ações de mecanismo de autodefesa. Por sua vez, os homens

tendem a usar a violência com a finalidade de intimidar a parceira e demonstrar autoridade. Vale ressaltar que há ações públicas e privadas para o enfrentamento às diversas violências que acometem a população feminina, ainda assim, o fenômeno continua perpetuando-se e as mulheres estão numa condição de vulnerabilidade física e emocional perante aqueles a quem elegeram como seus “amores”. Isso coloca em pauta tanto a discussão referente ao processo de adoecimento que acomete inúmeras mulheres trazendo inúmeras consequências à saúde (Neto, Moreira, Oliveira Júnior & Ludermir, 2020; Frugoli, Tanizaka, Carmassi & Silva, 2019), como as relações assimétricas entre os gêneros presentes na sociedade (Silva, Tanizaka, & Soares, 2018; Frugoli, Miskolci, Signorelli & Pereira, 2019).

Estas perspectivas sobre o processo de adoecimento das mulheres no âmbito da VPI, cuja relação desencadeia danos e riscos à saúde, inclui morbidez e mortalidade aumentadas (Miller & McCaw, 2019). Em meio às morbidades mentais, Santos, Monteiro, Feitosa, Veloso, Nogueira, & Andrade (2018) e Spencer, Mallory, Cafferky, Kimmes, Beck, & Stith, (2019) enfatizam que na frequência sintomática encontra-se a depressão, ansiedade e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Outros aspectos também são afetados, como os sexuais, reprodutivos, fraturas, lacerações e traumas na cabeça, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e gravidez indesejada e vários distúrbios de dor (Frugoli, Miskolci, Signorelli, & Pereira, 2019; Chisholm, Bullock, Ferguson, 2017). Neto (et al. 2020) evidencia que nas sintomatologias frequentemente encontra-se insônia, cefaleia, fadiga, constipação, emagrecimento, dentre outros sintomas.

Nota-se que a VPI gera choque na saúde trazendo complicações de ordem física, psicológica e nas diversas relações das mulheres com o seu contexto, evidenciando um fardo cuja densidade é sustentada por marcas visíveis e invisíveis (Guimarães, Soares, Santos, Moura, Freire e Dias, 2018) e gera inúmeros custos aos serviços de saúde (Peterson, Kearns, McIntosh, Estefan, Nicolaidis, McCollister, Gordon & Florence, 2018). Frente a esta situação, os danos psicológicos resultantes da VPI, podem ser tão ou talvez, mais devastadores na vida dessas mulheres do que as próprias feridas físicas (Santos et al., 2018). Nestas circunstâncias, por vezes, estes danos são negligenciados pela sociedade, por profissionais de saúde, segurança e gestão pública.

Além disto, verifica-se também que o combate deste fenômeno requer atenção coletiva das várias áreas de conhecimento, preponderantemente da saúde, da assistência social e jurídica, pois as mulheres dificilmente procuram ajuda formal. As mulheres tendem a aceitar e justificar as atitudes dos autores de agressão protelando a exposição de seus sofrimentos. Além das dificuldades das mulheres em expor as situações vivenciadas de abuso, há complicação de os próprios serviços atuarem neste campo, pois tem dificuldade em assumir este fenômeno como seu objeto de intervenção (Frugoli & Furquin, 2019; Frugoli, Tanizaka, Carmassi & Silva, 2019; Silva, Tanizaka, & Soares, 2018).

Na compreensão deste fenômeno, o modelo biomédico de causa e efeito mostra-se ineficaz para atender a demanda das mulheres. Santos, Monteiro, Feitosa, Veloso, Nogueira e Andrade (2018) relatam que os profissionais de saúde, muitas vezes, acatam os sintomas somáticos considerando somente seus aspectos biológicos, sem investigar suas possíveis causas e, com isso, tendem a desconsiderar a condição biopsicossocial do ser humano. Tal aspecto é corroborado pelas considerações de Neto et al. (2020) no qual afirma que a preparação dos profissionais da área de saúde para tratarem da problemática em questão, ainda opera em uma lógica da racionalidade e do reducionismo, reforçando o modelo biomédico na assistência em saúde.

Neste contexto, apenas o tratamento medicamentoso não suporta as necessidades de saúde das mulheres. Tal temática demanda dos profissionais da saúde suporte técnico além dos conhecimentos oriundos do modelo tradicional, requerendo efetividade do processo de humanização destes atendimentos. Isso exige desenvolver um olhar sensível, flexível e criativo ao fenômeno, a fim de que se façam as devidas intervenções e encaminhamentos.

Expostas as ideias iniciais, torna-se relevante o estabelecimento de discussões que entrelacem a abordagem de saúde, a atenção a população feminina e o comprometimento social ao enfrentamento de violências. Estas instâncias, ao dialogarem, abrem espaço para a compreensão da violência contra as mulheres enquanto problema de saúde pública, reflexões críticas acerca da assistência profissional nestes casos, possibilitando a efetivação de interlocuções entre os serviços da rede intersetorial.

### Método

O presente estudo foi estruturado conforme a estratégia metodológica *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2010). O levantamento foi conduzido por um pesquisador e o levantamento dos artigos fora realizada em uma única etapa, angariando artigos publicados no período de 2008 a 2017. Nesta coleta foram consultadas as seguintes bases de dados: *PsycINFO* da *American Psychological Association*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos CAPES. Quanto a escolha dos descritores, estes foram definidos conforme a prerrogativa do vocabulário de terminologias indexados ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e, portanto, fora estabelecida a seguinte sintaxe: “Violência Doméstica” e “Saúde Mental”; “Violência Doméstica” e “Transtorno Mental” e “Violência Doméstica” e “Saúde da Mulher”, sendo transpostos para o inglês: “*Domestic Violence*” and “*Mental Health*”; “*Domestic Violence*” and “*Mental Disorder*” e “*Domestic Violence*” and “*Women Health*”, a fim de realizar consulta na base *PsycINFO*.

Para a composição da amostra de artigos localizados nestas bases de dados, considerou-se como critérios de inclusão: (a) *tratar-se de artigos empíricos*; (b) *publicados no período de janeiro de 2008 até dezembro de 2017*; (c) *artigos que relacionassem os temas presentes nos descritores*; (d) *artigos que realizaram pesquisas com mulheres vítimas de violência doméstica*; (e) *artigos publicados em idiomas inglês, espanhol e português*.

Disto foram traçados os seguintes itens como critérios para a exclusão: (a) *Artigos repetidos*; (b) *dissertações de mestrado e teses de doutorado*; (c) *artigos que não eram científicos*; (d) *artigos que abordaram o trabalho da equipe de saúde em casos de violência doméstica*; (e) *foram excluídos artigos que focavam explicitamente nas violências físicas ou sexuais, desconsiderando os sintomas de saúde mental*.

Cabe informar que o descritor “Violência Doméstica” foi utilizado, uma vez que o Decs não apresentava no período de coleta o descritor “Violência por Parceiro Íntimo”. Esta distinção foi realizada pelos autores na leitura dos artigos e, a partir disto, foram excluídos apenas aqueles que abordaram o conceito de violência doméstica, sem trazerem em seu escopo a violência por parceiro íntimo.

Após a aplicação destes critérios na amostra bruta de artigos encontrados nas bases de dados, estes foram submetidos a um crivo avaliativo por duas juízas, que reavaliaram todo o processo de filtro de artigos e reaplicaram os critérios de inclusão e de exclusão. Nesta fase do processo foram criados dois outros critérios de exclusão: *(e) artigos que pesquisaram os serviços e não as mulheres; (f) artigos que realizaram pesquisa com mulheres grávidas, crianças e adolescentes*. Assim, foram considerados apenas artigos que realizaram pesquisa empírica com mulheres adultas, não gestantes, que estavam ou estiveram em situação de violência por parceiro íntimo.

Não foi considerado como critério de exclusão o estado civil das mulheres, uma vez que este fator não é considerado determinante da violência doméstica e/ou da violência por parceiro íntimo. O quadro de saúde mental foi preponderado como prerrogativa precípua da inclusão, independentemente se esta acompanhava ou não outros tipos de violência.

Finalizada a delimitação dos artigos, daqueles que compuseram a amostra, fora realizada a leitura na íntegra. Estes foram categorizados e organizados conforme temáticas presentes e semelhantes, a fim de estruturar o diálogo entre as pesquisas realizadas na área da violência contra as mulheres e a saúde.

## Resultados

A estratégia inicial de busca dos artigos nas bases de dados referidas totalizou 1.662 artigos. Primeiramente foi aplicado o critério de exclusão de artigos repetidos, estes que totalizaram 695, restando então 967 artigos. Com isto, foram aplicados os demais critérios de exclusão. Destes, havia 867 que se enquadravam na categoria de teses, dissertações, estudos teóricos e reflexivos, e, portanto, foram retirados, restando 91 artigos empíricos. Posteriormente, fora realizada a leitura crítica dos resumos e foram eliminados 76 artigos que se enquadravam aos critérios de exclusão, resultando em 14 artigos que preenchiam todos os critérios de inclusão da amostra. Este processo foi feito pelos juízes da pesquisa que mantiveram o resultado, uma vez que os resultados encontrados pelos juízes em suas avaliações obtiveram concordância. Abaixo estão representados no fluxograma (**Figura 1**) os artigos selecionados para esta pesquisa.

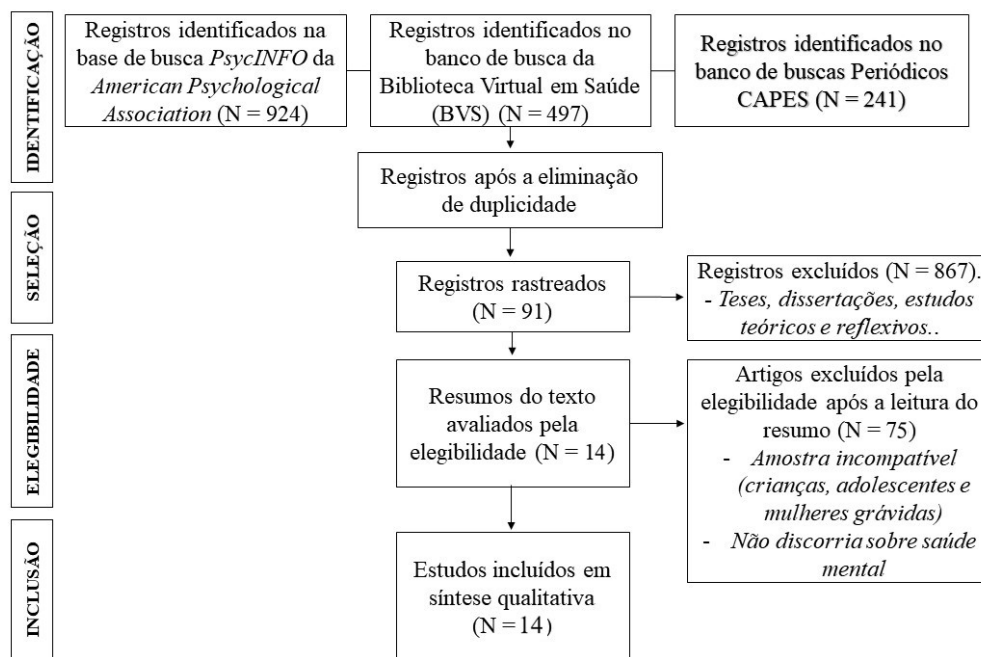


Figura 1 – Fluxograma Método PRISMA

Os artigos pesquisados abarcaram, enquanto participantes da amostra, um número variável de indivíduos respondentes das pesquisas. A pesquisa com menor quantidade de participantes conteve 10 mulheres (Lettiere, & Nakano, 2011) e a pesquisa com maior número contou com 7.898 mulheres (Sanz-Barbero, Rey, & Otero-Garcia, 2013).

Em relação a faixa etária, foram considerados artigos brasileiros que englobassem apenas participantes acima dos 18 anos, pois idade inferior a esta no país, seria considerada especificamente como violência contra crianças e adolescentes por conta de sua menoridade civil. Entretanto, a fim de considerar o caráter internacional e multicultural do estudo, foram considerados os estudos de outros países que pesquisaram mulheres em faixa-etária inferior, abaixo dos 18 anos, sendo a idade mais baixa a de 15 anos - no estudo de origem árabe (Afifi, Al-Muhaideb, Hadish, Ismail & Al-Qeamy, 2011). Quanto ao limite da faixa etária, verificou-se que a idade mais avançada presente nos estudos foi a de 80 anos (Oliveira, & Leal, 2016).

Conforme as delimitações metodológicas apontadas, este estudo em sua amostra final considerou artigos oriundos de sete países distintos, sendo: Arábia Saudita, Brasil, Canadá, Colômbia, Espanha, Estados Unidos da América e Reino Unido.

Para a realização da análise e discussão, os 14 artigos delimitados foram enquadrados em duas categorias.



A primeira categoria produzida, representada pela Tabela 1, teve como finalidade precípua mostrar o caráter amplo e multicultural da amostra que, além de diversificada nas questões caracterológicas, também apresentou demandas próprias e se relacionou de forma singular com o fenômeno da VPI. Ainda, na primeira categoria, foram destacados nichos específicos quanto aos diferentes tipos de violência sofridas pelas mulheres que compuseram as amostras.

[Tabela 1](#)

**Artigos incluídos por meio do Método PRISMA**

<b>no</b>	<b>Nome do Artigo</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Idade</b>	<b>Participantes</b>	<b>Tipo de Violência</b>
009	Abuse-related injury and symptoms of posttraumatic stress disorder as mechanisms of chronic pain in survivors of intimate partner violence	Wuest, J., Ford-Gilboe, M., Merritt-Gray, M., Varcoe, C., Lent, B., Wilk, P., & Campbell, J.	Canadá	Idade média de 39,4 anos	309 mulheres	Física, Psicológica e Sexual
009	Increase of gender-based violence among women internally displaced in Mississippi	Anastasio, M., Shehab, N., & Lawry, L.	Estados Unidos	Idade média de 42,7 anos	420 participantes	Não Específica

	years post-Hurricane Katrina					
011	Contribution of intimate partner violence exposure, other traumatic events and posttraumatic stress disorder to chronic pain and depressive symptoms	Medina, N. T. Erazo, G. E. C., Dávila, D. C. B., & Humphreys, J. C	Colômbia	Entre 18 a 75 anos, idade média de 37 anos	150 mulheres	Física, Psicológica e Sexual
011	Domestic violence and its impact on married women's health in Eastern Saudi Arabia.	<i>Afifi, Z E. M., Al-Muhaideb, N. S., Hadish, N. F., Ismail, F. I., &amp; Al-Qeamy, F. M</i>	Arábia Saudita	Entre 15 a 60 anos	2.000 mulheres	Física, Psicológica e Sexual
011	Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento	Lettiere, A., & Nakano, A. M. S.	Brasil	Entre 24 a 62 anos, idade média de 38 anos	10 mulheres	Física, Psicológica e Sexual

011	Hispanic women's experiences with substance abuse, intimate partner violence, and risk for HIV.	Gonzalez-Guarda, R. M., Vasquez, E. P., Urrutia, M. T., Villarruel, A. M., & Peragallo, N	UA	E	Entre 18 a 60 anos, idade média de 39 anos	81 mulheres	Física, Psicológica e Sexual
013	Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica	Bittar, D., & Kohlsdorf, M.	Brasil	Br	Entre 25 a 62 anos, idade média de 39,1 anos	15 mulheres	Física, psicológica e sexual
013	Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja	Sanz-Barbero, B., Rey, L., & Otero-García, L.	Espanha	Es	Entre 18 a 64 anos	7.898 mulheres	Física, Psicológica e Sexual
014	Domestic violence and treatment seeking: a longitudinal study of low-income women and mental health/substance abuse care.	Cheng, T. C., & Lo, C. C	UA	E	Entre 18 a 59 anos	591 mulheres	Física e Psicológica

015	Análise da violência doméstica na saúde das mulheres	Silva, S. A., Lucena, K. D. T., Deininger, L. S. C., Coelho, H. F. C., Vianna, R. P. T., & Anjos, U. U.	Brasil	A partir dos 18 anos	406 mulheres	Física e Psicológica
016	Mulheres Vítimas De Violência: Percepção, Queixas E Comportamentos Relacionados À Sua Saúde	Leite, F. M. C., Silva, A. C. A., Bravim, L. R.; Tavares, F. L., Primo, C. C., & Lima, E. F. A	Brasil	Maior es de 18 anos	42 mulheres	Não Específica
016	Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services.	Ferrari, G., Agnew-Davies, R., Bailey, J., Howard, L., Howarth, E., Peters, T. J., Sardinha, L., & Feder, G. S.	Reino Unido	A partir dos 16 anos	260 mulheres	Física, Psicológica, Sexual e Financeira

016	Mulheres em situação de violência que buscaram apoio no centro de referência Geny Lehnen/RS	Oliveira, L., A. S., & Leal, S. M. C.	Brasil	Entre 18 a 80 anos	133 mulheres	Física e Psicológica
017	Percepção de mulheres acerca da violência vivenciada	Santos, D. F., Castro, D. S., Lima, E. F. A., Neto, L. A., Moura, M. A. V., & Leite, F. M. C.	Brasil	Entre 21 a 59 anos	14 mulheres	Física e Psicológica

Considerando os tipos de violências abordados por cada estudo elencado na Tabela 1, evidenciou-se que sete artigos especificaram violências de natureza física, psicológica e sexual. Dois artigos não especificaram uma delimitação do tipo de violência, e por fim, apenas um artigo abrangeu violências física, psicológica, sexual e financeira.

Na segunda categoria constam os resultados das pesquisas empíricas organizadas em dois polos: sintomas físicos e sintomas psicológicos/psiquiátricos, que evidenciam as consequências da violência por parceiro íntimo, dispostos na Tabela 2.

Tabela 2Consequências da VPI

<b>Ano</b>	<b>Nome do artigo</b>	<b>Autor</b>	<b>Resultados</b>
2009	Abuse-related injury and symptoms of posttraumatic stress disorder as mechanisms of chronic pain in survivors of intimate partner violence	Wuest, J., Ford-Gilboe, M., Merritt-Gray, M., Varcoe, C., Lent, B., Wilk, P., & Campbell, J.	<b>Físicos:</b> dores crônicas.
2009	Increased gender-based violence among women internally displaced in Mississippi 2 years post-Hurricane Katrina	Anastario, M., Shehab, N., & Lawry, L.	<b>Físicos/psíquicos:</b> vulnerabilidade para queixas somáticas.
2011	Contribution of intimate partner violence exposure, other traumatic events and posttraumatic stress disorder to chronic pain and depressive symptoms	Medina, N. T. Erazo, G. E. C., Dávila, D. C. B., & Humphreys, J. C	<b>Psicológicos:</b> sintomas depressivos em 74%, Estresse pós traumático 59, 7%. <b>Físicos:</b> dores crônicas em 42%.
2011	Domestic violence and its impact on married women's health in Eastern Saudi Arabia.	<i>Afifi, Z E. M., Al-Muhaideb, N. S., Hadish, N. F., Ismail, F. I.,</i>	<b>Físicos:</b> sangramento vaginal, aborto, dor, tontura, problemas de movimento. <b>Psicológicos:</b> uso de drogas, estresse.

		& Al-Qeamy, F. M	
2011	Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento	Lettiere, A., & Nakano, A. M. S.	<b>Físicos:</b> gastrite nervosa. <b>Psicológicos:</b> distúrbios psicológicos-tratamento psiquiátrico.
2011	Hispanic women's experiences with substance abuse, intimate partner violence, and risk for HIV	Gonzalez-Guarda, R. M., Vasquez, E. P., Urrutia, M. T., Villarruel, A. M., & Peragallo, N	<b>Físicos:</b> Doenças sexualmente transmissíveis dos parceiros.
2013	Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica	Bittar, D., & Kohlsdorf, M.	<b>Psicológico:</b> Depressão: 13 apresentaram depressão grave e 2 moderada. Ansiedade: 1 nível severo, 2 moderado e 2 leve. Correlação significativa entre depressão e ansiedade.
2013	Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja	Sanz-Barbero, B., Rey, L., & Otero-García, L.	<b>Físicos:</b> Dores lombares e nas articulações (69,6% e 64,5% respectivamente). <b>Psicológicos:</b> ansiedade (50%) e angústia (64,4%).
2014	Domestic violence and treatment seeking: a longitudinal study of low-income	Cheng, T. C., & Lo, C. C	<b>Psicológico:</b> transtornos mentais não especificados

	women and mental health/substance abuse care		
2015	Análise da violência doméstica na saúde das mulheres	Silva, S. A., Lucena, K. D. T., Deininger, L. S. C., Coelho, H. F. C., Vianna, R. P. T., & Anjos, U. U.	<b>Físicos:</b> cefaleia, desconfortos na coluna cervical, náuseas frequentes, tonturas e picos hipertensivos. Prejuízos a integridade física, mental e social.
2016	Mulheres Vítimas De Violência: Percepção, Queixas E Comportamentos Relacionados À Sua Saúde	Leite, F. M. C., Silva, A. C. A., Bravim, L. R., Tavares, F. L., Primo, C. C., & Lima, E. F. A	<b>Físicos:</b> dor (64,3%), falta de apetite (35,7%), sono inadequado (69,1%), tremor nas mãos (38,1%), má digestão (28,6%), cansaço constante (61,9%), tontura. <b>Psicológicos:</b> assustar-se com facilidade (544,8%), tensão (83,3%), choro frequente (71,4%), dificuldade em pensar com clareza (40,5%), sentir-se triste (23,8%), realizar atividades diárias (35,7%), dificuldade de tomar decisões (42,5%), falta de interesse pelas coisas (47, 6%), sentir-se inútil (33,3%), pensamento suicida (38,1%). <b>Uso de medicação:</b> 39, 1 %



			utilizaram calmantes e 64,1% analgésicos. Buscam por algum serviço de saúde: 28,6%. Os sintomas deste artigo foram apresentados nas últimas 4 semanas.
2016	Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services	Ferrari, G., Agnew-Davies, R., Bailey, J., Howard, L., Howarth, E., Peters, T. J., Sardinha, L., & Feder, G. S.	<b>Físicos:</b> sangramento vaginal, aborto, dor, tontura, problemas de movimento. <b>Psicológicos:</b> uso de drogas, estresse.
2016	Mulheres em situação de violência que buscaram apoio no centro de referência Geny Lehnen/RS	Oliveira, L., A. S., & Leal, S. M. C.	<b>Psicológicos:</b> 79, 5% utilizam medicação contínua de psicotrópicos.
2017	Percepção de mulheres acerca da violência vivenciada	Santos, D. F., Castro, D. S., Lima, E. F. A., Neto, L. A., Moura, M. A. V., & Leite, F. M. C.	<b>Físicos:</b> labirintite. <b>Psicológicos:</b> vulnerabilidade para problemas de saúde mental como depressão, fobia. Algumas relatam que tomam tranquilizantes.

Dentre os artigos apontados na Tabela 2, fora dada especial atenção para os sintomas presentes nos relatos das mulheres participantes da pesquisa. Verifica-se que, concernente aos sintomas físicos relatados, houve uma ampla gama que foi encaixada, pelos autores deste artigo, em quatro subcategorias:

#### 1. Sintomas relativos à dor.

Identificou-se nos estudos de Wuest, Ford-Gilboe, Merritt-Gray, Varcoe, Lent, Wilk, & Campbell. (2009) e de Medina, Erazo, Dávila, & Humphreys (2011) a presença de dores crônicas em uma parcela considerável da amostra. Embora os autores não tenham especificado estas dores enquanto categoria de enquadre diagnóstico, observa-se composição variada de queixas referentes a dores musculares localizadas. Na extensa distribuição destas queixas, em termos gerais, a pesquisa de Sanz-Barbero, Rey e Otero-Garcia (2013) evidenciou que havia 69,6% do total de mulheres que apresentavam dores lombares e 64,5% com dores nas articulações.

No estudo árabe realizado por Afifi, Al-Muhaideb, Hadish, Ismail, & Al-Qeamy. (2011), foi notória a diferenciação sintomática no tangente às dores físicas. Nestas são constantes as dores ginecológicas com sequelas genitais oriundas de agressão, sendo frequente o número de mulheres atendidas com sangramento vaginal e dores na região pélvica nos serviços de saúde.

#### 2. Sintomas relativos às queixas psicossomáticas

Na pesquisa de Santos, Castro, Lima, Neto, Moura, & Leite (2017) foi apontado pelos autores a recorrente presença de quadros de labirintite que coadunam com os achados de Letiere e Nakano (2011) sendo que estes apresentam em seu estudo incidência de gastrite nervosa em mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo. É válido apontar que para Anastario, Shehab e Lawry (2009), as mulheres vítimas de algum (ou mais) tipo de violência são preponderantemente suscetíveis e vulneráveis ao desenvolvimento de quadro somático agravado, dados estes que revelam evolução longitudinal significativa no período de 2009 a 2017. Com isso, ressalta-se que no período de 2009, os autores apontavam a possibilidade da instalação de quadros psicossomáticos em mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo, já em 2011 e 2017 estes dados se

evidenciaram em estudos brasileiros, o que incidiu em tratamentos médicos e psicológicos pontuais.

As mulheres necessariamente não indicaram que a presença de dores crônicas advinham das situações de violências, mas independente de queixas específicas ou generalizadas e do diagnóstico, apresentaram quadros com presença de dores, sobretudo musculares, lombares e nas articulações, como também apareceram outros sinais e sintomas, como a labirintite, gastrite nervosa, problemas com movimento corporal, tontura, aborto espontâneo, náuseas e prejuízos a integridade mental e social que estavam presentes nos períodos que estas mulheres sofreram violência. Junto a estes sintomas houve indicativos de falta de apetite, sono inadequado, má digestão, fadiga demasiada, presença de ansiedade e depressão expressados por meio de tensão, dificuldade de tomar decisões, choro frequente, dificuldade de pensar com clareza, tristeza, desinteresse por atividades, sentimento de inutilidade e ideação e pensamento suicida.

### 3. Sintomas relativos a quadros poliqueixosos

Algumas das pesquisas relataram a presença direta de sintomas variados e atuantes de maneira uniforme e coletiva nas mulheres que responderam as pesquisas. Esta multiplicidade de queixas, configuram aquilo que os autores do presente estudo destacaram como quadros poliqueixosos.

As queixas variadas foram identificadas em três estudos. *Afifi, Al-Muhaideb, Hadish, Ismail, & Al-Qeamy* (2011), apontaram que além dos sintomas físicos já relatados, também foram significativos para a pesquisa a presença frequente de sintomas como problemas de movimento, tontura e aborto espontâneo, que conforme os autores, apresentam relação direta com o relato de violência por parceiro íntimo. Nos casos de aborto os autores esclarecem que houve uma incidência de 11% de mulheres que relataram serem espancadas e 7% chutadas no abdômen durante a gravidez. Cabe ressaltar que no mesmo estudo foi identificado pelos autores a incidência de 18% das mulheres relatando que as agressões sofridas tendem a diminuir durante a gravidez, enquanto 5,3% relatam haver um aumento elevado destas.

Também enquanto queixas multivariadas, *Silva, Lucena, Deininger, Coelho, Vianna, & Anjos* (2015) apontam que dentre os quadros mais comuns estão a presença

de sintomas somáticos, acompanhados de dores, náuseas e prejuízos a integridade mental e social. Estes itens apontados por Leite, Silva, Bravim, Tavares, Primo, & Lima (2016) são compatíveis aos achados de Silva, Lucena, Deininger, Coelho, Vianna, & Anjos (2015), uma vez que pôde-se conjecturar a presença direta de violência por parceiro íntimo em casos poliqueixosos. Os autores apontam que, em consonância com as dores relatadas, há uma coparticipação de outros sintomas, tais como falta de apetite, sono inadequado, má digestão e fadiga demasiada.

Quanto a presença de consequências objetivas e explícitas da violência, Gonzalez-Guarda, Vasquez, Urrutia, Villarruel e Peragallo (2011) apontam que as infecções sexualmente transmissíveis têm relação de causa/efeito direta com relações sexuais forçadas e sem uso de preservativos por parte do parceiro íntimo.

Estes estudos servem como ponto de ancoragem para o balizamento de uma compreensão diagnóstica que demanda uma análise dialógica intersetorial entre a VPI e sintomas multivariados.

#### 4. Sintomas psicológicos/psiquiátricos

A partir dos levantamentos sobre os sintomas psicológicos presentes nos estudos analisados, verificou-se a existência de variados quadros clínicos agravados nas mulheres que compuseram as amostras e que tecem também envergadura acerca dos impactos da violência à saúde mental.

Conforme Leite, Silva, Bravim, Tavares, Primo, & Lima (2016) fatores relativos à ansiedade foram diagnosticados nas mulheres que responderam à pesquisa, tais como assustar-se com facilidade, tensão, dificuldade de tomar decisões. Estes sintomas também foram percebidos por Sanz-Barbero, Rey e Otero-Garcia (2013) que apontaram 50% de respondentes com sintomas compatíveis com a hipótese diagnóstica de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Considerando a variável multicultural, cabe salientar que o quadro da ansiedade também foi encontrado no estudo brasileiro de Bittar e Kohlsdorf (2013) indicando incidência de ansiedade regular reativa e um caso de nível severo. Estes sintomas também foram localizados no estudo britânico de Ferrari et al (2016).

No que se refere a sintomas depressivos, Leite, Silva, Bravim, Tavares, Primo, & Lima (2016) constataram comportamentos de choro frequente (71,4%), dificuldade de pensar com clareza (40,5%), sentir-se triste (23,8%), desinteresse por atividades ou coisas em geral (47,6%) e sentir-se inútil (33,3%). Bittar e Kohlsdorf (2013) corroboram estes achados, apontando enorme prevalência de depressão grave em 13 mulheres de 15 pesquisadas, enquanto dois apresentaram quadro de depressão moderada. No estudo de Medina, Erazo, Dávila, & Humphreys (2011), também foi significativo o score de sintomas depressivos. De sua amostra, 74% exibiram quadro compatível com este quadro clínico. Santos, Castro, Lima, Neto, Moura, & Leite (2017), confirmam a presença destes sintomas, entretanto, não especificaram o percentil exato deste quadro. Por fim, o estudo de Ferrari, Agnew-Davies, Bailey, Howard, Howarth, Peters, Sardinha, & Feder (2016) também evidenciou esta tipologia de sintomas, mas sem resultados estatísticos.

Em relação a ideação suicida, especificamente, apenas o estudo realizado por Leite et al (2016) apontou que 1% da amostra já teve ou tem pensamentos e ou ideações suicidas em decorrência direta da VPI.

Em dois estudos, o britânico de Ferrari, Agnew-Davies, Bailey, Howard, Howarth, Peters, Sardinha, & Feder (2016) e o colombiano de Medina, Erazo, Dávila, & Humphreys (2011) foram constatados sintomas que coadunam com o Transtorno de Estresse Pós-Traumático. No estudo colombiano houve incidência de 59,7% com tais sintomas. No estudo britânico, embora constatados sintomas deste transtorno não foi apontado um percentil específico.

Os sintomas psicológicos/psiquiátricos apontados foram demarcados por sofrimento psíquico pareados as situações de violência praticada por parceiro íntimo. Neste contexto, pode ser identificada a forma cíclica como violência-dano-sintomas-sofrimento se mantem conectados entre si e que a supressão de um destes aspectos, necessariamente não elimina os outros. Este ponto merece reflexão, tanto no que diz respeito às intervenções profissionais direcionadas a saúde e os serviços de assistência especializados, como na reorganização no modo como as práticas coletivas compreender os papéis das mulheres na sociedade. Este ciclo promove e mantem as mulheres numa condição de sobrecarga e assujeitamento frente ao próprio enfrentamento da violência, como diante ao seu namorado/marido/companheiro/parceiro. Estas condições estão

entrelaçadas na subjetividade e se presentificam na vida cotidiana destas mulheres, prejudicando a autoestima, auto conceito, senso de identidade e qualidade de vida, compondo assim, a sintomatologia expressiva por elas, apresentadas nestes estudos. A partir dos levantamentos sobre os sintomas psicológicos presentes nos estudos analisados, verificou-se a existência de variados quadros clínicos agravados nas mulheres que compuseram as amostras e que tecem também envergadura acerca dos impactos da violência à saúde mental.

Destarte, nota-se que a violência contra as mulheres enquanto problema de saúde pública e como fator de preocupação global, ainda que haja diferenças nas situações relatadas e presentes nos estudos, as similaridades são evidenciadas. Atina-se que independentemente do território onde fora pesquisada a questão da violência, refletiu-se um caráter de sobreposição do homem em relação à mulher indicando neste âmbito um problema relacional de pares com manifestação individual, mas produzida numa sociedade que subordina a condição das mulheres nas relações de gênero (Silva, Tanizaka, & Soares, 2018). Indica também, a presença da ideologia machista estrutural como fator de predisposição para a fomentação, maturação e eclosão do fenômeno da violência no âmbito doméstico (Casique, & Furegato, 2006).

### **Discussão**

Dos resultados alcançados neste estudo, houve apontamento de um panorama vigente sobre o problema e as demandas relativas à VPI, que por sua vez, exigem atenção profissional da área da saúde.

Os artigos indicaram variância de amostra, dados de faixa etária, país de origem da pesquisa, tipos de violências levantados que permitiram apontar as violências física, psicológica e sexual como norteadoras de queixas quanto a sintomas relativos à dor, queixas psicossomáticas, quadros poliqueixosos, sintomas relativos a infecções sexualmente transmissíveis e sintomas psicológicos/psiquiátricos.

Considerando que os estudos trazidos abarcam ampla gama de vítimas e culturas diferentes, essa abrangência mostra um caráter universal do fenômeno da violência como prática destrutiva do outro e geradora de consequências severas à saúde mental e física, neste caso, das mulheres. Em termos de enfrentamento desta problemática social e de

saúde pública, há necessidade de atrelar e considerar o caráter da dignidade humana, o qual é relativo à cultura e as normas sociais e, muitas vezes, é abraçado pelo senso de negligência velada presente nas sociedades (Saffioti, 2001). Ou seja, o direito de as mulheres terem vida digna e sem violência é barrado. Aludindo a Sartre, a condenação não está em ser livre nesses casos, mas sim em ser mulher, uma vez que seu “ir e vir” estará muitas vezes destinado à lascívia, luxo e descompensação psíquica de outrem, reverberado pela convivência social de ordem patriarcal.

Cabe ressaltar que, em situações de violência as mulheres resistem em procurar ajuda por diversos motivos, incluindo não se sentirem confortáveis ou seguras para exporem dados que mostrem sua intimidade, expondo também a vida de seu companheiro e invariavelmente de seus filhos e demais familiares (Wuest et al., 2009; Medina et al., 2011; Oliveira, & Leal, 2016; Santos et al., 2017). Este movimento histórico, discorre sobre um estilo de vida organizacional de sociedade que aufere um trato de silêncio na relação homens-mulheres e o meio, trato este que passa a compor normas e discursos sociais indo desde o popular “em briga de marido e mulher, não se mete a colher” até mesmo à complacência do atendimento prestado para mulheres vítimas, quando estas são novamente expostas a uma segunda violência nos serviços de saúde e de assistências (Frugoli, Miskolci, Signorelli, & Pereira, 2019).

Considerando, também, que a atenção à saúde mental das mulheres por meio da promoção de saúde constela as formas de emancipação e autonomia de uma sociedade em prol de seu próprio desenvolvimento e qualidade de vida (Alves et al., 2017) e sendo este indicativo corroborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) em que a saúde envolve diversos aspectos da vida humana, não somente o físico, é possível assimilar que a prerrogativa da manutenção e disposição de serviços públicos responsáveis por inibir o comportamento de violência veiculada às mulheres por parceiro íntimo sejam prioridade para a administração pública. Demarca-se que este fenômeno está presente na sociedade, na cultura e nas relações de gênero, aspectos estes que são demandantes e reguladores de equipamentos de proteção, segurança, saúde, educação e assistência.

Desta forma, este estudo também questiona as justificativas que sustentam que mais mulheres estão procurando serviços de saúde demandadas pela violência. A saber, monta-

se a elucubração: por um lado, a sociedade passa a ofertar políticas públicas de saúde de forma mais presente e eficaz, mas ainda assim, há um movimento de naturalização da violência contra as mulheres. Deste modo, relevados os dados de diversos países deste estudo, averiguar-se-á que com o passar do tempo, os hospitais e outros serviços de saúde foram se adequando para a recepção e atendimento das mulheres vítimas de situação de violência. Por outro lado, sob a perspectiva de que saúde e comprometimento social estabelecem entre si uma relação dialógica, tem-se aqui duas problemáticas: algo pode ser feito preventivamente para diminuir o número de mulheres sofrendo violências no âmbito doméstico ou por parceiros íntimos? Aumentar os números de atendimentos e serviços especializados é a melhor forma de contrapor o fenômeno?

Há uma crítica a ser feita e um elogio a ser proferido: É preocupante os números de pesquisas sobre violência contra as mulheres por parceiro íntimo que revelam a materialização dos números de mulheres que nos últimos 10 anos foram vítimas destas violências e desenvolveram sequelas graves e em nível patológico como consequência direta deste fenômeno. Ao mesmo tempo, é positiva a reflexão sobre o quanto é presente um movimento social e profissional que acolhe a demanda destas mulheres e passa a compor indicativos a nível de rigor científico sobre uma correlação entre sofrer as agressões, a instalação de um quadro de violência física, psicológica, sexual financeira, patrimonial, moral, entre outros e os danos diretos à saúde mental. Também se enxerga a insistência de diversos grupos buscando garantias de qualidades nos serviços especializados (Frugoli et al., 2019). Identificou-se que o comprometimento da autoestima, o prejuízo na relação com a maternidade, a experiência da própria sexualidade e, também, prejuízos severos ao senso de identidade e autonomia do “ser mulher” na sociedade (Schraiber, D’Oliveira, & Couto, 2006) representam danos que vão muito além das marcas e hematomas.

Neste sentido, as diversas áreas da saúde, sobretudo a psicologia enquanto ciência e profissão, deve-se mostrar como uma das profissões responsáveis por se debruçar ante à garantia integral de direitos da pessoa. Cabe aos/as psicólogo/as, quando se trata da análise pormenorizada das queixas trazidas pelas mulheres vítimas de violência, dedicar-se ao máximo acolhimento e escuta cuidadosa. É sabido que na tradição epistemológica da psicologia clínica, e, portanto, de matriz nomotética e idiosincrática circunscritas nas



logicas funcionalistas e psicodinâmicas, que o sintoma psicossomático é uma metáfora da angústia destinada para o corpo e por conseguinte, eclode no sintoma físico. Por meio de intervenções que efetivem uma atenção profissional humanizada e de reconhecimento que o fenômeno da violência de gênero, sobretudo contra as mulheres e praticadas por seu parceiro íntimo, podem ser representadas por meio de manifestações somáticas, o acolhimento profissional na compreensão deste quadro mediante sua multicausalidade e acompanhamento interdisciplinar na rede intersetorial, são medidas necessárias e emergenciais de enfrentamento.

Diante do exposto, o cuidado humano na área da saúde precisa estar atento aos processos subjetivos presentes na contemporaneidade. Ao observar as evidências científicas levantadas neste trabalho, não apenas localiza-se os avanços científicos, que foram alcançados nesta temática pela comunidade acadêmica e profissional, sendo esta capaz de observar o fenômeno pelas lentes da ética e do compromisso com os direitos humanos, assim como verifica-se um feixe de carências, ainda presente, que requer imediata atenção e desvelo em seu enfrentamento.

Esta pesquisa, que teve como acompanhante silencioso de seus objetivos a intenção de trazer para consciência aquilo apontado por Raquel de Queiroz, em Dora Doralina: "Falam que o tempo apaga tudo, tempo não apaga, tempo adormece", espera ter contribuído para apontar os sinais indiretos, muitas vezes invisíveis e nunca associados como causa e efeito de uma relação íntima abusiva com um parceiro.

### **Considerações finais**

Elucidadas as considerações sobre o comprometimento da saúde das mulheres como produto da violência por parceiro íntimo, bem como expostas as elucubrações críticas sob o viés social e de atenção à saúde acerca dos desdobramentos às mulheres que estão em situação de VPI, é dever da área da saúde, inclusive a psicologia enquanto ciência e profissão, o debruçar frente ao acolhimento destas vítimas, estabelecendo uma prática dialógica entre o campo de produção científica, área clínica e também na mobilização e implantação de políticas públicas. Em conjunto, pode-se vislumbrar o afloramento de recursos subsidiários para as medidas preventivas, interventivas e

informativas que proporcionem o empoderamento e libertação, destas mulheres do cárcere de ‘si mesmas’, imposto e patrulhado pelos autores da agressão.

Embora, o ponto de retenção do argumento a seguir possa ser reticente, é importante enfatizar que, *a priori*, qualquer política pública de garantia de direitos parte da premissa preventiva e não de atuação sintomática. Esta constatação enfatiza que intervenções pautadas exclusivamente no modelo biomédico, cujo alicerce são sintomas, podem não contribuir para um cenário indicado com os dados aqui apontados, cujos estudos evidenciam queixas que extrapolam a questão da saúde focalizada somente à atenção médica.

Fortifica-se a necessidade de ampliar o escopo da atuação profissional para o eixo da saúde mental, às esferas da assistência, segurança e cidadania, contemplando em termos práticos, aquilo que se conhece por visão *biopsicossocial* frente o sujeito e sua complexidade. Neste sentido, a efetivação de redes de atendimento com profissionais articulando informações e conhecimento sobre o fenômeno da violência advinda de relacionamentos íntimos mostra-se uma demanda emergencial de atendimento.

Além disso, foi possível apontar que - apesar das diferenças sociodemográficas e culturais presentes nos estudos, existe uma universalidade no tocante à violência contra as mulheres. Ou seja, os danos e sequelas apontados nas pesquisas que estavam presentes nas vítimas desta violência são severos e resultam em sintomas plurais e complexos que podem se imbricar de forma altamente prejudicial à saúde física, sexual e mental, demandando uma prática multiprofissional, integrada, dialógica e disposta a acolher e prestar assistência às mulheres e suas dinâmicas relacionais/objetais (objeto / o outro), não apenas estabelecendo o olhar conífero aos sintomas.

Enquanto limitações deste estudo, nota-se que o mesmo é teórico e, portanto, goza de dados colhidos de formas secundárias. Além disto, no final da seleção de artigos para inclusão na amostra, havia estudos que demonstraram como a assistência à saúde é prestada em casos de VPI em diferentes lugares do globo, entretanto não o suficiente para representar este processo em todos os países. Logo, todos os dados apresentados ao longo deste artigo estão aquém de retratar a situação da VPI ao redor do mundo, tratando-se de dados representativos, e não definitivos.

Por fim, cabe apontar a necessidade de ampliar as compreensões acerca das formas de se pensar em políticas públicas para lidar com este cenário de agressões e violências. Este estudo chama a atenção para a constatação de que, concernente à violência por parceiro íntimo, o âmago da preocupação se dá sobre as mulheres e não expande a compreensão acerca da relação conjugal e dos homens autores destas agressões, repetindo o movimento negligente e de visão limitada que opera somente com base nos sintomas e não na promoção de saúde, onerando mais uma vez a vítima, como agente responsável pela quebra do ciclo de violência.

### Referências

- Afifi, Z. E. M., Al-Muhaideb, N. S., Hadish, N. F., Ismail, F. I., & Al-Qeamy, F. M. (2011). "Domestic violence and its impact on married women's health in Eastern Saudi Arabia". *Saudi Medical Journal*, 32(6), 612-620. Recuperado de <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21666945>>
- Alves, R., Santos, G., Ferreira, P., Costa, A., & Costa, E. (2017). Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade Brasileira. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(2), 545-555. doi: <https://dx.doi.org/10.15309/17psd180221>
- Anastario, M., Shehab, N., & Lawry, L. (2009) Increased gender-based violence among women internally displaced in Mississippi 2 years post-Hurricane Katrina. *Disaster Medicine Public Health Preparedness*, 3(1), 18-26. Recuperado de <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-19293740>>
- Bittar, D., & Kohlsdorf, M. (2013). Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. *Psicologia Argumento*, 31(74), 447-456. doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.31.074.DS08>.
- Casique, L., & Furegato, A. R. F. (2006) Violência contra mulheres: Reflexões teóricas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. São Paulo, 14. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600018> [>](#).
- Cheng, T. C., & Lo, C. C. (2014). Domestic violence and treatment seeking: a longitudinal study of low-income women and mental health/substance abuse care. *International Journal Health Service*, 44(4), 735-759. Recuperado de: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-25626226>>

- Chisholm, C. A., Bullok, L., Ferguson, J. E. J. (2017). Intimate partner violence and pregnancy: epidemiology and impact. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 217(2), 141-144. doi: 10.1016/j.ajog.2017.05.042.
- Cools, S., & Kotsadam, A. (2017). Resources and Intimate Partner Violence in Sub-Saharan Africa. *World Development*, 95, 211-230. doi: <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.02.027>.
- Ferrari, G., Agnew-Davies, R., Bailey, J., Howard, L., Howarth, E., Peters, T. J., Sardinha, L., & Feder, G. S. (2016). Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. *Global Health Action*, 9(10). doi: 10.3402/gha.v9.29890.
- Frugoli, R., Furquim, G. T. (2019) Conhece violência contra as mulheres? E a psicológica? In L. M. Caetano; S. C. Silva. (Org.). *Psicologia para Pais e Educadores*. (1a ed, vol. 2, pp. 117-126). Curitiba, PR: Juruá.
- Frugoli, R., Miskolci, R., Signorelli, M. C., & Pereira, P. P. G. (2019). De conflitos e conflitos: uma etnografia na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher. *Saúde e Sociedade*, 28 (2), 201-214. Epub, 01 de julho de 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019170842>.
- Frugoli, R., Tanizaka, H., Carmassi, M. R., & Silva, C. J. (2019). Violência contra as mulheres universitárias: Passividade institucional e vulnerabilidade no âmbito acadêmico. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia (FAEF)*, 33(1), 02-23. Recuperado de: <<http://faef.revista.inf.br/site/e/psicologia-33-edicao-novembro-de-2019.html#tab1458>>
- Gonzalez-Guarda, R. M., Vasquez, E. P., Urrutia, M. T., Villarruel, A. M., & Peragallo, N. (2011). Hispanic women's experiences with substance abuse, intimate partner violence, and risk for HIV. *J Transcult Nurs*, 22(1), 43-54. Recuperado de: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-21191036>>
- Guimarães R. C. S., Soares M. C. S., Santos R. C., Moura J. P., Freire T. V. V., & Dias M. D. (2018). Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência doméstica atendidas em Campina Grande, Brasil. *Revista Cuidarte*. 9(1), 1988-1997. (Publicação eletrônica antecipada). doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.438>
- Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (2006, 7 de agosto).** 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. Brasília, DF: Presidência da República: Secretaria-Geral: Subchefia para Assuntos Jurídicos.

- Recuperado em 20 de junho, 2019, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)
- Leite, F. M. C., Silva, A. C. A., Bravim, L. R., Tavares, F. L., Primo, C. C., & Lima, E. F. A. (2016). Mulheres vítimas de violência: percepção, queixas e comportamentos relacionados à sua saúde. *Revista de Enfermagem – UFPE on-line*, 10(6), 4854-4861. Recuperado de: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30044>>
- Lettiere, A., & Nakano, A. M. S. (2011). Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 19(6), [08 telas]. Recuperado de: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_20.pdf)>
- Medina, N. T., Erazo, G. E. C., Dávila, D. C. B., & Humphreys, J. C. (2011). Contribution of intimate partner violence exposure, other traumatic events and posttraumatic stress disorder to chronic pain and depressive symptoms. *Investigación y educación en enfermería*, 29(2), 174-186. Recuperado de: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-597397>>
- Mendonça, M. F. S., & Ludemir, A. B. (2017). Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. *Revista de Saúde Pública*, 51(32), 01-08. doi: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006912>.
- Miller E., & McCaw, B. (2019). Intimate Partner Violence. *The new england journal of medicine*. 380, 850-857. doi: 10.1056/NEJMra1807166
- Moher D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. The PRISMA Group (2010). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *International Journal of Surgery*, 8(5). Recuperado de: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919110000403>>
- Neto, P. J. A. V., Moreira, R. S., Oliveira Júnior, F. J. M., & Ludermir, A. B. (2020). Tentativa de suicídio, transtorno de estresse pós-traumático e fatores associados em mulheres do Recife. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, 01-14. (Publicação eletrônica antecipada) doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200010>
- Oliveira, L, A. S., & Leal, S. M. C. (2016). Mulheres em situação de violência que buscaram apoio no centro de referência Geny Lehnen/RS. *Enfermagem em foco*, 7(2), 78-82. Recuperado de:<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/800/325>>
- OMS. Organização Mundial da Saúde (2002). Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Relatório Mundial da Saúde. Genebra: OMS. Recuperado de: <[https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf)>
- [Peterson, C., Kearns, M. C., McIntosh, W. L., Estefan, L. F., Nicolaidis, C., McCollister, K. E., Gordon, A., & Florence, C. \(2018\). Lifetime Economic Burden of Intimate](#)

[Partner Violence Among U.S. Adults. \*American Journal of Preventive Medicine\*, 55\(4\), 433-444. doi: https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.04.049](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.04.049)

Saffioti, H. I. B. (2001). Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, 16, 115-136. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332001000100007>

Santos, D. F., Castro, D. S., Lima, E. F. A., Neto, L. A., Moura, M. A. V., & Leite, F. M. C. (2017). Percepção de mulheres acerca da violência vivenciada. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 9(1), 193-199. (Publicação eletrônica antecipada). Recuperado de: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836326>>

Santos A. G., Monteiro C. F. S., Feitosa C. D. A., Veloso C., Nogueira L. T., & Andrade E. M. L. R. (2018). Tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas violentadas por parceiro íntimo: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 58. 01-08. (Publicação eletrônica antecipada). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017030203328>.

Sanz-Barbero, B., Rey, L., & Otero-García, L. (2013). Estado de salud y violencia contra la mujer em la pareja. *Gaceta Sanitaria*, 28(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.08.004>

Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., & Couto, M. T. (2006) Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Revista de Saúde Pública*, 40, 112-120. Recuperado de: <<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2006.v40nspe/112-120/pt>>

Silva, S. A., Lucena, K. D. T., Deininger, L. S. C., Coelho, H. F. C., Vianna, R. P. T., & Anjos, U. U. (2015). Análise da violência doméstica na saúde das mulheres". *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 25(2), 182-186. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.103009>

Silva, R. M. F. (2017). A Delegacia dos Fundos: uma etnografia na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher. (Tese de Doutorado). Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. 259p.

Silva, R. M. F., & Pereira, P. P. G. (2014). Tecnologias e Performances de Gênero: um estudo da Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher. *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional* 10, 01-28. Recuperado: <https://www.rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/1478>.

Silva, R. F., Tanizaka, H., & Soares, S. R. (2018). A Violência contra as Mulheres no percurso de vida: análise sobre um psicodiagnóstico de abordagem de base fenomenológica. In A. L. Oliveira; P. F. Castro. (Org.). *Psicologia: novos olhares*. pp.143-162. 1a ed., vol. 1, Taubaté, SP: edUNITAU.

Spencer, C., Mallory, A. B., Cafferky, B. M., Kimmes, J. G., Beck, A. R., & Stith, S. M. (2019). Mental health factors and intimate partner violence perpetration and victimization: A meta-analysis. *Psychology of Violence, 9*(1), 01-17. doi: 10.1037/vio0000156

Wuest, J., Ford-Gilboe, M., Merritt-Gray, M., Varcoe, C., Lent, B., Wilk, P., & Campbell, J. (2009). Abuse-related injury and symptoms of posttraumatic stress disorder as mechanisms of chronic pain in survivors of intimate partner violence. *Pain Medicine, 10*(4), 739-747. doi:10.1111/j.1526-4637.2009.00624.x.