

# Editorial: Violência contra as mulheres, saúde e qualidade de vida

Violence Against Women, Health, and Quality of Life  
Violencia Contra las Mujeres, Salud y Calidad de Vida

A violência no Brasil constitui-se em grande problema de saúde pública. É um fenômeno de múltiplas faces e origens, que afeta grande parte da população em geral, porém, não se pode deixar de enfatizar que é mais prevalente em alguns grupos do que em outros. As questões de gênero fazem com que as mulheres sejam pessoas extremamente vulneráveis, principalmente em relação à violência perpetrada por parceiros íntimos (marido, ex-marido, namorado, ex-namorado, companheiro etc.)<sup>1</sup>. Essa violência pode ser tanto emocional, quanto física ou sexual<sup>2</sup>.

Embora sejam visíveis os impactos da Lei da Maria da Penha no sentido de punir a violência contra as mulheres, sobretudo a praticada por parceiros íntimos, ainda se observa que a situação persiste e preocupa. Pesquisa nacional recente conduzida pelo Instituto DataSenado em parceria com o Observatório da Mulher contra a Violência (OMV) apontou que 30% das entrevistadas referiram ter sofrido algum tipo de violência doméstica nos 12 meses anteriores da pesquisa, e 68% referiram ter uma amiga, familiar ou conhecida que já sofreu violência doméstica. A percepção de que a violência doméstica aumentou nos últimos 12 meses foi manifestada por 74% das entrevistadas<sup>3</sup>. No mesmo sentido, o Atlas de violência elaborado pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) de 2024 reitera os dados do último censo de 2022 em que houve crescimento de todas as formas de violência contra mulheres, culminando com 1.437 mulheres mortas simplesmente por serem mulheres. Além disso, comparativamente

## AUTORES

Clara Vasquez Casavola  
Fachini

Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), São Paulo, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0964-3848>. E-mail para contato: clara.fachini30@gmail.com

Tayza Legaspe Gonçalves

Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), São Paulo, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3598-9318>

Maria José Martins Duarte  
Osis

Doutorado em Saúde Pública, Professora Adjunta na Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), São Paulo, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3625-1525>

Gianfábio Pimentel Franco

Doutorado em Ciências, Professor Titular na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0644-8917>

houve uma diminuição dos homicídios de mulheres fora de casa, porém os números de feminicídio dentro de casa mantiveram-se os mesmos, demonstrando a relevância da violência no ambiente doméstico<sup>4</sup>.

Não há dúvida de que a consequência mais trágica da violência contra mulheres é o feminicídio. Porém, há muitas outras consequências que impactam a vida das mulheres que sofrem violência, de sua família e da sociedade como um todo. Esses episódios de violência deixam graves consequências à saúde das mulheres e dependem de uma série de fatores como a severidade e a frequência do abuso, o impacto de episódios múltiplos e a persistência dos efeitos causados pelo abuso, mesmo após o fim dos episódios. Essas consequências podem ser tanto físicas, como escoriações, ossos quebrados e ferimentos perfurocortantes, disfunções ginecológicas e doenças sexualmente transmissíveis. Há também consequências psicológicas, destacando-se o aparecimento de transtornos depressivos (que pioram o curso clínico de doenças somáticas), ansiedade, transtornos alimentares, tentativas de suicídio e distúrbios do sono<sup>2</sup>.

Nesse contexto de sofrimento é possível que as mulheres que sofrem violência perpetrada por parceiros íntimos apresentem percepção alterada de sua qualidade de vida de modo geral, bem como acabem recorrendo a atendimentos médicos com queixas inespecíficas que não necessariamente estejam correlacionadas com a violência sofrida<sup>5</sup>. Apresenta-se, portanto, o desafio aos serviços de saúde para identificarem mulheres que, aparentemente, buscam atendimento por vários outros motivos, mas, que com frequência, não revelam ou não percebem estarem vivenciando situações de violência, especialmente por parte de seus parceiros íntimos.

Estudo recente com mulheres atendidas em ambulatório de hospital universitário no interior do estado de São Paulo investigou as relações entre a ocorrência de violência perpetrada por parceiro íntimo com a percepção de qualidade de vida das mulheres e com sua busca por atendimentos médicos. Foram entrevistadas 87 mulheres com idade entre 18 e 65 anos, 56% das quais referiram ter vivenciado pelo menos uma situação de violência perpetrada por parceiro íntimo nos 12 meses anteriores à entrevista. As situações de violência psicológica mais referidas foram insultos (49%) e depreciação (36%); como violência física predominaram a ameaça de machucar a mulher ou alguém de quem ela gostava (21,8%), dar tapa ou jogar algo que pudesse machucá-la (19,5%); e como violência sexual: teve relação sexual porque estava com medo do que

o parceiro poderia fazer (12,6%) e foi forçada fisicamente a manter relações sexuais quando ela não queria (11,5%)<sup>6</sup>.

Os sintomas mais mencionados como aqueles que motivaram a busca de atendimento médico nos 12 meses anteriores à entrevista foram dor de cabeça, dor nas costas, insônia, nervosismo, ansiedade e depressão. O número médio de consultas das entrevistadas nesse período foi de 8,43, e observou-se associação entre maior número de consultas médicas e ter vivenciado situações de amedrontamento<sup>6</sup>. Os escores de qualidade de vida nos domínios psicológico e de relações sociais, calculados a partir de respostas ao questionário WHOQOL- Bref Qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde<sup>7</sup>, foram menores entre as mulheres que referiram a vivência de situações de violência emocional/psicológica e violência física.

Os resultados do estudo acima referido, portanto, reiteram a necessidade das mulheres que sofrem violência receberem atenção integral à sua saúde, incluindo abordagem psicossocial, visando a melhor qualidade de vida. Porém, para que isso ocorra há, pelo menos, duas condições fundamentais: a identificação dessas mulheres e a provisão adequada dos serviços de que elas necessitam. No contexto brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS) é elemento fundamental para que isso ocorra, considerando, sobretudo, seus atributos essenciais. Para identificar as mulheres que vivenciam situações de violência e não falam sobre isso espontaneamente quando são atendidas por profissionais de saúde na APS é preciso que estes estejam devidamente capacitados e motivados a atuarem nesse sentido, bem como respaldados por uma rede intersetorial à qual possam recorrer para prover a atenção necessária. Infelizmente, há ainda evidências de que isso não ocorre de maneira satisfatória no país de modo geral, a despeito da existência, desde 2004, de política pública específica para enfrentamento da violência contra as mulheres e com sucessivas medidas visando efetivar as propostas dessa política inclusive na área da saúde<sup>8</sup>.

Os principais obstáculos para atender adequadamente na APS mulheres que vivenciam situações de violência incluem a dificuldade de situar adequadamente a violência contra as mulheres como questão de saúde e não somente de polícia, o que se reflete em dificuldade para identificar e lidar com o problema no âmbito da assistência e do encontro clínico; falta de treinamento, dificuldades para trabalho em equipe, para acessar rede intersetorial, além de medo

de envolver-se e falta de tempo<sup>8</sup>. Como superar esses obstáculos e aproveitar todo o potencial da APS para ajudar as mulheres em situação de violência? A resposta a essa pergunta é urgente porque a violência contra as mulheres só cresce e a grande maioria das que estão vivenciando situações de violência dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para o seu cuidado e, portanto, precisam que a APS cumpra seu papel. A resposta deve vir de múltiplos atores: executores das políticas, gestores, profissionais de saúde e usuárias da APS, sob a perspectiva da corresponsabilização do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines [online]. Itália, 2013. v.1. [acesso em 29 março 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>
2. Weil A, Elmore GJ, Kunins L. Intimate partner violence: Epidemiology and health consequences. Up to Date. 2020 oct. [Atualizado em mar 2022; acesso em 29 março 2022]. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/intimate-partner-violence-epidemiology-and-health-consequences?search=Intimate%20partner%20violence%3A%20Epidemiology%20and%20health%20consequences&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/intimate-partner-violence-epidemiology-and-health-consequences?search=Intimate%20partner%20violence%3A%20Epidemiology%20and%20health%20consequences&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
3. Instituto de Pesquisa DataSenado. Pesquisa Nacional de Violência contra a Mulher. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/materias/relatorios-de-pesquisa/pesquisa-nacional-de-violencia-contra-a-mulher-datasenado-2023>
4. Cerqueira D; Bueno S (coord.). Atlas da violência 2024. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/14031>
5. Ferrante FG, Santos MA, Vieira EM. Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. 2009 jul. [Acesso em 29 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2009.v13n31/287-299/>
6. Fachini CV, Gonçalves TL, Osis MJD. Violência por parceiro íntimo e autopercepção de qualidade de vida entre mulheres residentes em Jundiaí. Trabalho apresentado no XIX Fórum de Iniciação Científica PIBIC-FMJ-CNPq. Faculdade de Medicina de Jundiaí, 26 de agosto de 2023.
7. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref" Rev. Saúde Pública 2000; 34 (2): 178-83. Disponível em [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rsp/v34n2/1954.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v34n2/1954.pdf)[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rsp/v34n2/1954.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v34n2/1954.pdf)
8. d'Oliveira AFPL, Pereira S, Schraiber LB, Graglia CGV, Aguiar JM, Sousa PC, Bonin RG. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. Interface 2020; 24: e190164 <https://doi.org/10.1590/Interface.190164>