

**REVISÃO - REVISION - REVISIÓN****Violência física contra mulheres: revisão integrativa no campo da saúde**

Physical violence against women: integrative review in the field of health

Violencia física contra las mujeres: revisión integradora em el campo de la salud

Pâmela Gabrielle Ribeiro Ferreira¹ , Laís Barbosa Patrocino² , Érica Dumont-Pena³ , Sheila Aparecida Ferreira Lachtim³ 

1 - Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), Minas Gerais, Brasil

2 - Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Carangola, Minas Gerais, Brasil

3 - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

RESUMO

A violência física contra mulheres constitui uma das formas de violência de alta prevalência no Brasil. Suas implicações para a saúde integral são de amplo reconhecimento. Objetivou-se conhecer as produções científicas no cenário brasileiro acerca das mulheres com lesões corporais decorrentes da violência de gênero. Procedeu-se a uma revisão integrativa, realizada em agosto de 2021, em diversas bases de dados. A busca de artigos ocorreu por meio da seleção do tema nos Descritores em Ciências da Saúde e dos critérios de inclusão e exclusão. As produções resultam das áreas de enfermagem, odontologia e psicologia. Esses estudos descrevem o perfil das mulheres que sofreram violência física, sendo elas, principalmente, mulheres na faixa de idade entre 20 e 40 anos, casadas, com menos de oito anos de estudos e que exercem atividades relacionadas ao ambiente doméstico. As lesões mais características são as que atingem a face e os membros superiores. As publicações não trazem reflexões sobre o cuidado prestado às mulheres, suas possibilidades técnicas e tecnologias. O trabalho permitiu identificar a necessidade de aprimoramento das discussões acerca das mulheres em situação de agressão física, considerando a especificidade da violência de gênero, especialmente as potencialidades e os desafios do cuidado.

Palavras-chave: Violência contra as mulheres; Gênero e saúde; Ferimentos e lesões; Cuidados de enfermagem.

Histórico do Artigo

Recebido	28 Julho 2022
Aprovado	02 Novembro 2023

Correspondência

Laís Barbosa Patrocino
Praça dos Estudantes, 23, Santa Emília,
Carangola, CEP: 36800-000 – Minas
Gerais, Brasil.
E-mail: laisbp89bh@gmail.com

Como citar

Ferreira PGR, Patrocino LB, Dumont-Pena E, Lachtim SAF. Violência física contra mulheres: revisão integrativa no campo da saúde. Rev. Saúde Col. UEFS 2024; 14(1): e-8366.



INTRODUÇÃO

As discussões sobre violência contra as mulheres foram legitimadas pelo estado brasileiro, em 1981, quando o país adotou a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e aderiu às sugestões e recomendações gerais para o combate à “discriminação contra a mulher”¹. Mais de uma década depois, em 1994, a discussão da violência se fortalece na “Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência”, conhecida como “Convenção de Belém do Pará” e organizada pela Organização dos Estados Americanos, na qual se define o conceito de violência contra as mulheres associado às relações de gênero, a saber: trata-se de qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado².

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), elaborada em 2004, incorporou em suas ações prioritárias a promoção da atenção a mulheres e adolescentes em situação de violência³. Além disso, passou reconhecer a violência contra a mulher como um problema de saúde pública.

Em 2006, a Lei Federal nº 11.340⁴, intitulada Lei Maria da Penha, torna-se um marco importante para essa pauta, sendo seu objetivo criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra as mulheres. A Lei Maria da Penha define violência doméstica e familiar contra as mulheres como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, podendo ser classificada, respectivamente, de acordo com o artigo 7º, como violência física, sexual, moral, psicológica ou patrimonial.

Segundo estudo transversal baseado no inquérito do VIVA (Sistema de Vigilâncias e Acidentes), observa-se um aumento nos atendimentos de mulheres cujo meio de agressão foi o espancamento, em 59,28% dos casos, em 2011, para 60,53%, em 2017. Em relação ao agressor, em 2011, cerca de 72,42% eram conhecidos pelas vítimas. Em 2017, esse número aumentou para 78,19%. Em relação à violência sexual, observou-se um aumento nas três edições da pesquisa, sendo que, entre 2011 e 2014, o aumento foi de 3,1% e, entre 2011 e 2017, foi de 5,7%, com destaque para aumento desse tipo de violência na faixa etária de 0 a 14 anos⁵.

Em relação ao feminicídio, dados de 2019 mostram que o Brasil tem o maior número absoluto, com cerca de 1.941 mortes de mulheres por questões relacionadas ao gênero, na América Latina e Caribe, e ocupa o 8º lugar com uma taxa de 1,8/100.000 mil mulheres, atrás de países como Honduras, El Salvador, Santa Lúcia, Guatemala, Trindade e Tobago, República Dominicana, Bolívia e Guatemala⁶.

Cabe apontar, ainda, que a pandemia do novo Coronavírus teve significativo efeito sobre o aumento da violência contra as mulheres no contexto de isolamento⁷.

Os efeitos negativos sobre a saúde das mulheres se deram também com relação à exposição a maiores riscos nas profissões de cuidado e às restrições a seus direitos reprodutivos⁷.

Nessa direção, a violência sofrida pelas mulheres, em sua maioria, relacionada à violência de gênero, é compreendida como um fenômeno complexo, que atinge mulheres de diferentes contextos, em todas as partes do mundo e tem suas raízes na inter-relação entre fatores biológicos, econômicos, culturais, políticos e sociais⁸, tendo como base a diferenciação hierárquica entre homens e mulheres, que supõe supremacia masculina.

Uma das características desse tipo de violência é sua invisibilidade, por ocorrer principalmente no âmbito privado e, em grande parte, perpetrada por familiares e conhecidos. Por essas características, grande parte das ocorrências não geram atendimentos e não são captadas pelos sistemas de informação, o que resulta em subnotificação dos eventos e assistência ineficaz⁸. A invisibilidade social aprofunda-se pela difusão da ideia de que a violência entre homem e mulher é um problema privado, que deve ser resolvido entre o casal, manifestado no conhecido ditado popular que “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher”.

A violência contra as mulheres é considerada doméstica quando ocorre no seio familiar. A violência doméstica se mostra particularmente complexa, pois, muitas vezes, agressor e agredida são ligados por laços de intimidade e afetividade que fazem com que essa situação de violência se estenda ao longo da vida, sendo, portanto, recorrente e aprisionante. A violência abala a autonomia, destrói a autoestima e diminui a qualidade de vida, trazendo consequências à estruturação pessoal, familiar e social das mulheres. Além da situação contribuir para a perda da qualidade de vida, aumenta os custos com cuidados à saúde, o absentismo na escola e no trabalho⁹.

De forma geral, mulheres em situação de violência doméstica procuram os serviços de saúde ou a polícia para conseguirem acionar uma rede de apoio. Muitas vezes, observa-se que a gravidade das lesões tem relação direta com essa procura, porém ainda podem omitir as reais circunstâncias das lesões que apresentam, por medo, culpa ou vergonha. Nesse sentido, é fundamental que essas mulheres tenham acesso a serviços que as atendam com respeito e atenção às necessidades específicas, que utilizem tecnologias de cuidado capazes de mitigar a agressão sofrida e ofereçam apoio para superação da violência doméstica.

Diante do exposto, propõe-se a reflexão com foco nas mulheres em situação de violência física e que possuem lesões corporais resultantes das agressões. O problema selecionado justifica-se pela compreensão de que os desafios de cuidar das mulheres com equidade de gênero envolve dimensões mais amplas do cuidado, como acolhimento e as mais específicas, como a escolha de um curativo.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é identificar o que tem sido produzido e publicado no cenário brasileiro acerca do cuidado das lesões corporais nas mulheres vítimas de violência física no Brasil, com foco nas características

dos estudos, das violências e dos cuidados empregados. De modo mais específico, pergunta-se: Quais são as tecnologias de cuidado dispensadas a mulheres com lesões corporais e situação de violência doméstica no Brasil?

MÉTODOS

O presente estudo constitui-se de uma revisão integrativa que abarcou o período de 2000 a 2021, revista em junho de 2022. A escolha desse método se justifica por envolver uma abordagem que permite a inclusão de estudos de tipos variados, de literatura teórica e empírica, além de contribuir para distintos objetivos, como revisão de evidências e análise crítica da abordagem de problemas de saúde. Assim, é possível alcançar uma compreensão mais abrangente da questão analisada^{10,11}.

Delineamento da pesquisa

A busca de artigos foi realizada em seis etapas^{10,11}, a saber: (1) definição da pergunta de pesquisa, seleção do tema e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e construção da estratégia de busca; (2) pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); (3) coleta dos dados, inclusão e exclusão dos estudos; (4) análise crítica dos estudos; (5) interpretação e discussão dos resultados; e (6) síntese e apresentação do conhecimento.

A seleção no DeCS resultou nos seguintes termos: Mulheres Agredidas, Violência contra a Mulher, Violência, Doméstica, Violência por Parceiro Íntimo, Maus-Tratos Conjugais, Abuso Físico, Ferimentos e Lesões e Traumatismo Múltiplos, que foram combinados entre si com a utilização dos operadores booleanos AND e OR, resultando na estratégia de busca: “Mulheres Agredidas OR Violência contra a Mulher OR

Violência Doméstica OR Violência por Parceiro Íntimo OR Maus-Tratos Conjugais AND Abuso Físico OR Ferimentos e Lesões OR Traumatismo Múltiplos”. A revisão ocorreu no mês de agosto de 2021. A coleta de dados foi amparada nos princípios éticos da Lei de Direitos Autorais¹².

Crítérios de Inclusão e Exclusão

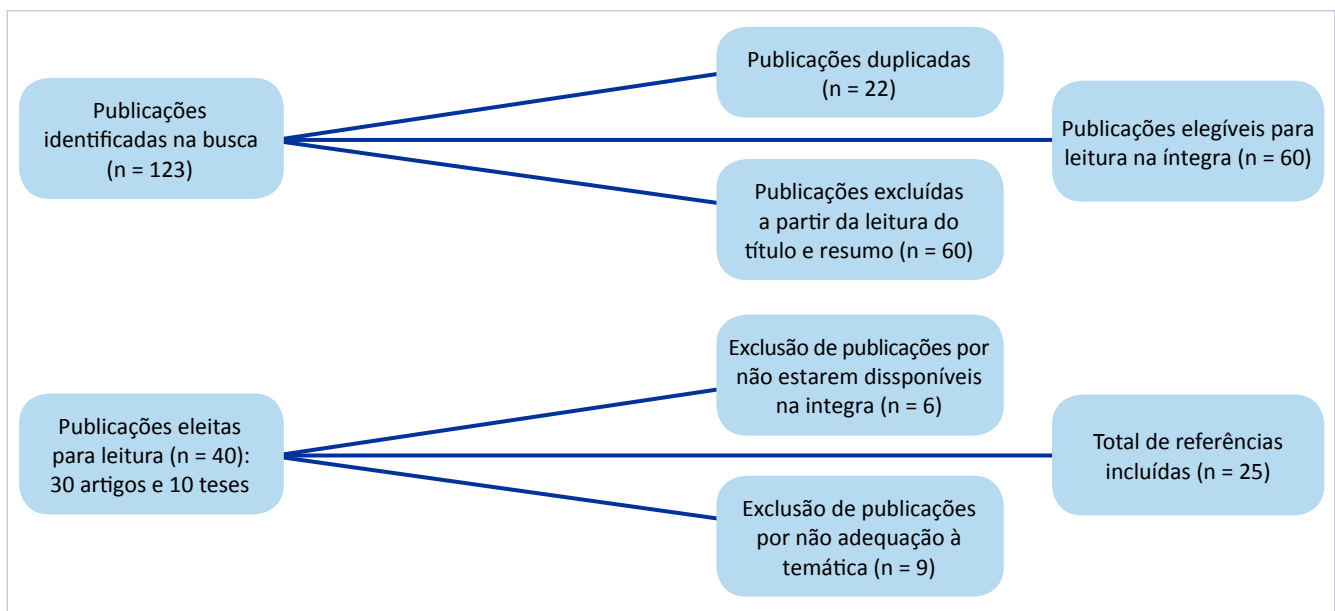
Os critérios de inclusão adotados foram: trabalhos com foco na violência física contra as mulheres; em língua portuguesa e publicados no Brasil; e disponíveis na íntegra. Como critério de exclusão, considerou-se todos os tipos de publicação diferentes de teses e artigos e referências duplicadas. Não foi definido tempo limitante para a busca dos artigos devido ao número pequeno de publicações encontradas.

Procedimentos

A literatura técnica e científica encontrada foi proveniente das seguintes bases de dados e sítios: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Index Psicologia - Teses, Medical Literature Analysis Retrieval System Online (MEDLINE), Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e Coleção SUS. Nessa etapa da busca, foram encontrados 123 artigos.

Dos 123 estudos encontrados, foram excluídas 22 produções científicas duplicadas. Procedeu-se à leitura dos títulos e resumos ($n = 92$) e 61 artigos foram excluídos pela não adequação da temática, resultando em 40 produções eleitas para a leitura na íntegra, sendo 10 teses e 30 artigos. Das 40 publicações, 6 foram excluídas por não estarem disponíveis na íntegra e, após a leitura na íntegra ($n = 34$), 9 foram excluídas por não adequação à temática, resultando no total de 25 referências incluídas, sendo 23 artigos e 2 teses.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

RESULTADOS

Os resultados foram categorizados em cinco tópicos, envolvendo as características das publicações e das agressões, perfil das agredidas, percepção das mulheres e dos profissionais envolvidos no atendimento.

Característica dos estudos

As(os) pesquisadores que discorrem sobre a temática são das áreas da saúde e ciências humanas e correspondem às seguintes categorias profissionais: dentistas, enfermeiras(os), médicas(os), psicólogas(os) e acadêmicas(os) (enfermagem, odontologia, medicina). Dentre as(os) autoras(es) dos trabalhos publicados nas revistas de enfermagem, havia 25 (96,1%) mulheres e um homem (3,8 %). No campo da odontologia, observa-se que 16 autoras são mulheres, o que representa 53,3% e o número de publicações com autores masculinos é bem representativo, com 14 autores (46,6%). Na área da psicologia, todas (100%) as produções foram escritas por mulheres. Odontologia e enfermagem são as duas áreas que mais se destacam na publicação de pesquisas referentes às lesões causadas por violência física contra as mulheres.

As publicações da odontologia focam nas lesões que causam danos bucomaxilofaciais. Já na enfermagem, trata-se principalmente da violência doméstica, assistência à saúde e os cuidados de modo amplo e mais genérico.

As revistas que publicaram os artigos foram: Cadernos de Saúde Pública, Ciência e Saúde Coletiva, Odontologia Clínica-Científica, Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Full Dentistry in Science, Psicologia e Sociedade (Online), Revista Faculdade Odontologia Universidade Passo Funda, Revista Brasileira Epidemiologia, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Rede de Enfermagem do Nordeste, Revista Baiana de Enfermagem, Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Revista de enfermagem UFPE online, Revista de Enfermagem UFSM, Revista Odonto Ciência e Texto & Contexto Enfermagem. Os temas relacionados à violência física contra mulheres foram a atuação dos serviços de saúde^{15-18,27}, os danos bucofaciais^{19,20,25,26,29-31}, percepção das mulheres e das/os profissionais^{21,23,14}.

Sujeitos dos estudos: perfil das mulheres

Os estudos que identificam o perfil das mulheres^{15,17,21,20,22,23,24,25-29} indicam a faixa etária de jovem-adultas (entre 20 e 29 anos), seguidas por adultas (30 a 39 anos), em sua maioria, casadas ou em união estável, como vítimas prevalentes da violência física. Em alguns estudos^{16,21,23,30,35}, o estado civil prevalente é solteira, situação que pode indicar uma tendência de crescimento de relacionamentos informais sem o estabelecimento de contratos civis ou religiosos. A violência doméstica atinge, principalmente, mulheres na faixa de idade produtiva e reprodutiva, o que resulta em significativos índices de incapacidade ou morte, como, por

exemplo, o de que um em cada cinco dias de falta ao trabalho ocorre em decorrência da violência doméstica sofrida por mulheres¹⁹. Essas pesquisas indicam que a maioria das mulheres possuía como ocupação os serviços relacionados ao ambiente doméstico (do lar e doméstica) e nível de escolaridade de até oito anos de estudo^{16,21-23,30,32}. Os artigos revelam a associação entre violência doméstica física e piores condições sociais das mulheres, como menor tempo de estudo e não exercício de atividade remunerada.

Sobre o local de violência sofrida, o maior percentual ocorreu dentro das residências^{16,17,22,24,26,29,31,32,35,36}. Os agressores eram conhecidos pela vítima, eram maridos, ex-maridos, namorados e ex-namorados^{15,16,17,22,24,27,28,29,30,31,32,35,36}. Um dos estudos encontrados indica que grande parte das mulheres agredidas moram em bairros considerados populares¹⁶. Nessa direção, uma das pesquisas analisa que mulheres com maior nível socioeconômico podem sentir medo ou vergonha de se expor em uma delegacia de polícia²¹.

Característica da violência física

De acordo com as publicações^{14,15,22,24,25,26,30,31,32}, as lesões faciais foram a principal consequência da violência, acarretando prejuízos emocionais, funcionais e algumas deformidades permanentes. Os estudos^{15,17-20,23,26,28,29,31,32} trazem os dados acerca da alta prevalência de lesões no segmento cabeça, pescoço e face, seguida dos membros superiores. O ataque a esse segmento se dá pelo caráter simbólico de humilhação que o ato imprime à mulher ao ter seu rosto atingido. Sendo a face uma área mais exposta e muito valorizada esteticamente pela mulher e pela sociedade, esta se torna visada pelo agressor, que busca demonstrar autoridade masculina sobre a mulher marcando esse sítio¹⁸. A grande prevalência nos membros superiores (mãos e braços) deve-se à tentativa da mulher de proteger a face durante as agressões^{14,15,27,29,30-32}.

Os artigos voltados para área da odontologia trazem a caracterização das lesões mais prevalentes na região oral e os serviços mais comumente realizados, ressaltando a importância do dentista no atendimento da mulher agredida. Os artigos de enfermagem não citam diretamente as características das lesões e citam muito pouco os cuidados referentes ao tratamento das lesões das mulheres. Das produções, nenhuma cita os cuidados de enfermagem empreendidos com os ferimentos.

A maioria das lesões foram citadas e categorizadas nos estudos de modo a discriminar a tipologia (escoriações, hematomas, lacerações, equimose etc.). Um dos estudos²⁹, referente às anotações dos prontuários das lesões decorrentes da violência, revela que apenas 3,9% dos prontuários analisados continham registros da violência. As autoras concluem que os números das violências contra as mulheres e suas manifestações físicas, acrescentamos, contrastam com a invisibilidade do fenômeno no setor da saúde.

Percepção das mulheres

Os estudos, em sua maioria, partem da coleta de dados e revisões da literatura para construção das pesquisas. Dentre as produções, poucas^{21,23} tratam da perspectiva das mulheres sobre a violência sofrida.

O artigo “A percepção das mulheres vítimas de lesão corporal dolosa”²¹ traz falas de mulheres agredidas, das quais se destacam as palavras: medo, surpresa, ódio, raiva, humilhação e indignação, relacionadas às agressões do cônjuge, com destaque para o medo. Nos relatos, em geral, o respeito pelo companheiro se desfazia à medida que as agressões aconteciam e essa situação produzia novas configurações nas relações familiares e sociais.

Uma das consequências da violência contra a mulher, independente da sua forma de manifestação, é a vergonha pela situação vivenciada e culpa por não ter sido capaz de resistir suficientemente. Os relatos das mulheres revelam significados estruturados por um padrão de relações de gênero hierárquicas, no qual a mulher é apresentada, por vezes, como merecedora da violência²³.

De acordo com o estudo de Assis et al.³³, a mulher atribui valor negativo às marcas, cicatrizes deixadas pela violência, sentindo-se inconformada pela situação. Nesse sentido, as mulheres que sofrem lesão corporal não apresentam apenas uma marca física, mas também uma mudança na sua auto-imagem, que demandará um processo de adaptação ao próprio corpo, tal como este se apresenta novamente para o mundo.

Percepção da/o profissional

No que diz respeito à percepção da/o profissional, um dos estudos¹⁴ cita que a equipe de saúde reconhece que as mulheres em situação de violência, quando procuram por atendimento de saúde, sentem vergonha, medo e constrangimento de revelar a origem dos seus ferimentos. Além disso, reconhece que, quando abordadas de forma adequada, as mulheres admitem ter sofrido violência.

Essas/es profissionais ainda citam que não percebem a violência somente como os traumas físicos. A violência é compreendida como uma ação que está ligada intimamente com os aspectos socioemocionais, de modo a reconhecê-la nas outras esferas (verbal, psicológica, patrimonial e moral).

Contudo, um dos estudos³⁴ mostra que muitas vezes os/as profissionais de saúde, em sua prática, não relacionam as lesões observadas à violência doméstica. Em alguns casos, essas mulheres são denominadas pelos/as profissionais de saúde como “poliqueixosas”, dada a diversidade de sinais e sintomas físicos e psicológicos, muitas vezes difíceis de serem localizados, explicados, diagnosticados e tratados.

Um dos estudos mostra que, dentre os serviços de saúde mais procurados pelas mulheres em situação de violência sexual e doméstica, estão os prontos-socorros. As autoras indicam como desafios para esses estabelecimentos de saúde: perceber/reconhecer a violência sofrida pela mulher, dando

credibilidade a uma queixa; e romper com uma recorrente prática de medicalizar os eventos observados³².

DISCUSSÃO

Ao analisar os estudos publicados, foi possível inferir que as/os autores^{17,21,23,26,27,32}, em sua maioria, consideram que as/os profissionais de saúde não estiveram capacitadas/os para atender as mulheres que sofreram violência física. Garcia et al.³² chamam atenção para o silêncio e a invisibilidade que envolvem a questão da violência contra a mulher que, muitas vezes, não é detectada no setor da saúde pela dificuldade em se falar e tratar do assunto, tanto por partes das mulheres agredidas, quanto por parte das/os profissionais. A falta de registro ou registros incompletos sobre a agressão, agressor e motivos da violência contribuem para a invisibilidade desse problema³².

Os cuidados no serviço de saúde se atêm mais às lesões encontradas nas mulheres, contudo, é possível perceber o despreparo das/os profissionais ao atenderem às mulheres vítimas de agressões físicas e lidarem com essas situações²⁸. De acordo com Dourado e Noronha²⁸, estão entre essas limitações: despreparo, falta de capacitação, resistência cultural e priorização dos modelos biologicista em detrimento dos preceitos de integralidade. Essas limitações fazem com que o atendimento às mulheres seja de caráter reducionista, cuja ação terapêutica limita-se à prescrição medicamentosa.

Sabe-se que o curativo ou cuidados relacionados às lesões são de extrema importância para que as mulheres não sejam expostas com curativos grandes. É preciso atenção, por exemplo, para que elas não fiquem tanto tempo com a ferida, dentre outras questões, o que pode fazer a violência perdurar, se intensificar ou mesmo gerar outras violências de gênero.

Alguns/mas autores/as²⁷ citam a necessidade de construção de protocolos de atendimento e identificação de mulheres em situação de violência de gênero. Citam, ainda, a necessidade da capacitação de profissionais por meio de cursos com temáticas como cuidados com a saúde, segurança, justiça, atendimento psicológico e atendimento a familiares que estão inseridos nas circunstâncias de agressão.

É de fundamental importância o reconhecimento da ocorrência de violência por parte dessas/es profissionais de saúde, para que ela não resulte em consequências mais graves. Desejando escuta ativa e olhares diferenciados, as mulheres buscam atendimento nos serviços de saúde e, muitas das vezes, as queixas que apresentam não se relacionam diretamente com as situações de agressões físicas, mas são representações da violência¹⁷.

Por fim, nota-se a ausência de análises quanto às relações étnico-raciais. Um dos estudos³¹ cita desinformação sobre a raça-cor de homens e mulheres constante nos registros policiais, em especial o Boletim de Ocorrência, no qual a declaração de raça-cor não é autorreferida, o que é também um fator limitante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa possibilitou a construção do conhecimento acerca da violência física contra as mulheres, cujos destaques foram a prevalência de lesões nas regiões da face e o despreparo das/os profissionais em atender as mulheres em situação de violência. A violência de gênero atinge frequentemente mulheres jovens com menor nível de escolaridade e sem ocupação funcional. As violências se perpetuam no seio do ambiente doméstico.

Este estudo permitiu identificar a necessidade da melhora na assistência às mulheres prestada por profissionais de saúde que, na maioria das vezes, se atêm ao tratamento das lesões físicas, sem levar em consideração o sofrimento psicológico e os traumas de uma relação abusiva. As/os profissionais precisam prestar assistência sem preconceitos e julgamentos, contribuindo para a humanização do cuidado. A assistência às mulheres deve ser pautada na integralidade à saúde, da qual não faz parte somente o cuidado físico e encaminhamentos. A/o profissional de saúde possui uma posição estratégica no reconhecimento de situações de violência por atender a essas mulheres “na ponta”, quando procuram auxílio diante das agressões sofridas. É importante que se estabeleça um fluxo de atendimento a mulheres em situação de violência em que os diversos pontos da rede se conectem, de modo a evitar a fragmentação do cuidado.

A ausência de discussão na literatura sobre o cuidado na lesão decorrente especificamente da violência contra a mulher evidencia a demanda por produção de cuidado que leve em conta a questão da violência de gênero. A abordagem baseada em gênero implica não olhar apenas para a lesão, mas extrapolar o olhar, desenvolvendo cuidados interdisciplinares que permitam ver a mulher em sua integralidade. Sugere-se que tal perspectiva oriente a produção de cuidados e as políticas públicas de atenção à saúde das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Organização dos Estados Americanos. Convenção Interamericana dos Direitos Humanos. Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher [Internet]. Washington: OEA; 1994. [acesso em 8 set 2021]. Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>.
2. Silva LEL, Oliveira MLC. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2015; 20(11):3523-3532.
3. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes [internet]. Brasília; 2004. [acesso em 8 set 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.
4. Presidência da República (BR). Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940. Código Penal. [acesso em 8 set 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm.
5. Pinto IV, Bevilacqua PD, Ribeiro AP, Santos AP, Bernal RTI, Malta DC. Agressões nos atendimentos de urgência e emergência em capitais do Brasil: perspectivas do VIVA Inquérito 2011, 2014 e 2017. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2020; 23(Suppl 1):e200009.
6. Organização das Nações Unidas. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Observatório de igualdade de Gênero da América Latina e Caribe. Femicídio ou Femicídio. [acesso em 8 set 2021]. Disponível em: <https://oig.cepal.org/pt/indicadores/feminicidio-ou-femicidio>
7. Souza ÉR, Dumont-Pena É, Patrocino LB. Pandemia do coronavírus (2019-nCoV) e mulheres: efeitos nas condições de trabalho e na saúde. *Saúde Debate* 2022; 46(spe1):290-302.
8. Garcia LP. A magnitude invisível da violência contra a mulher. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2016; 25(3): 451-454.
9. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. The increase in domestic violence during the social isolation: what does it reveals? *Rev. Bras. Epidemiol.* 2020, v. 23:e200033.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein* 2010; 8(1):102-106.
11. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Integrative review versus systematic review. *REME* 2014; 18(1):e20140001.
12. Presidência da República (BR). Brasil. Decreto Nº 9.574, de 22 de Novembro de 2018. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre gestão coletiva de direitos autorais e fonogramas, de que trata a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. *Diário Oficial da União* [Internet], 23 Nov 2018, Edição extra. [acesso em 8 set 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9574.htm.
13. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Domestic violence: an analysis of injuries in female victims. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22(12):2567-2573.
14. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Violência contra a mulher e a prática assistencial na percepção dos profissionais da saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(1):229-37.
15. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsibility of health providers in domestic violence reporting. *Rev. Saúde Pública* 2007; 41(3):472-477.
16. Diniz NMF, Diniz AR, Bispo TCF, Gomes NP. Violência Doméstica: Assistência à mulher com lesões corporais. *Rev. Baiana Enferm.* 2002; 15(1/2):55-62.

17. Costa AM, Moreira KAP, Henriques ACPT, Marques JF, Fernandes AFC. Violence Against Women: Characterization of cases assisted in a state reference center. *Rev Rene* 2011; 3(12):627-635.
18. Poll MA, Weiller TH, Mayer BLD, Borges TAP, Silva KF, Baumgart D. Caracterização das mulheres agredidas em uma zona urbana localizada em uma região de fronteira. *Rev Enferm UFSM* 2014; 3(1):658-667.
19. Rodrigues WFG, Rodrigues RFG, Ferreira FA. Violence against woman within a biopsychosocial context: a challenge for the nursing professional. *J Nurs UFPE on line* 2017; 11(4):1752-8.
20. Rabello PM; Júnior AFC. Lesões faciais de mulheres agredidas fisicamente - Paraíba - Brasil. *Odontologia Clin. Cientif.* 2006; 4(5):321-325.
21. Rezende EJC, Araújo TM, Moraes, MAS, Santana JSS, Radicchi R. Mouth-dental injuries in women violence victims: a pilot study of registered cases in the Legal Medical Institute of Belo Horizonte, MG. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2007; 10(2): 202-214.
22. Moura MAV, Oliveira PRF. A percepção das mulheres vítimas de lesão corporal dolosa. *Esc. Anna Nery* 2000; 4(2):257-26.
23. Mota JC, Vasconcelos AGG, Assis SG. Correspondence analysis as a strategy for describing the profiles of women battered by their partners and assisted by a specialized unit. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2007; 12(3):799-809.
24. Santi LN; Nakano AMS; Lettiere A. Domestically abused Brazilian women's perceptions about support and received support in its social context. *Texto Contexto - Enferm.* 2010; 19(3):417-424.
25. Lamoglia CVA, Minayo MCS. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2009; 14(2):595-604.
26. Chiaperini A, Bérnago AL, Bregagnolo LA, Bregagnolo JC, Watanabe MG de C, Silva RHA da. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico-legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002. *Revista Odonto Ciência* 2009; 24(1): 71-76.
27. Santana, JLB; Silva, BS; Santos, JC; Andrade, PO; Moreno, BLG; Campello, RIC; Souza, EHA. Body and facial injuries in women submitted to check body of tort in Recife/PE, Brazil. *Odontologia Clin Cientif.* 2011; 2(10):133-136.
28. Ilha MM, Leal SMC, Soares JSF. Women interned due to aggression at an emergency hospital: (in)visibility of violence. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010; 31(2): 328-334.
29. Dourado SM, Noronha CV. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. *Ciênc. saúde coletiva* 2015; 20(9):2911-2920.
30. Figueiredo MC, Cesar MO, Silva JP, Borba EMB. Prevalência de mulheres vítimas de violência no município de Porto Alegre e a influência de suas variáveis no âmbito odontológico. *RFO UPF* 2012; 17(3):254-260.
31. Oliveira CMCS, Santos JS, Brasileiro BF, Santos TS. Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilo-faciais por agressões em Aracaju. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-maxilo-fac* 2008; 3(8):57-68.
32. Dias IJ, Santiago BM. Violência de Gênero Contra a Mulher: Perfil de Registros Periciais da Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL) – João Pessoa/PB. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde* 2014; 18(4):315-324.
33. Garcia MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende AP. Violence against women: analysis of cases treated at three services in the city of Uberlândia, Minas Gerais State, Brazil, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2018; 11(24):2551-2563.
34. Assis CTS, Sória DAC, Assis MR. Burn as an act of physical violence against women: review of the literature. *Rev Bras Queimaduras* 2012; 11(4):254-258.
35. Signorelli MC, Auad D, Pereira PPG. Domestic violence against women and professional intervention in primary healthcare: an ethnographic study in Matinhos, Paraná State, Brazil, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2013; 29(6): 1230-1240.
36. Paz PO. Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidades de gênero e iniquidades sociais. Porto Alegre; 2013. [Mestrado Dissertação - Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. [acesso em 8 set 2021]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/75979>.

ABSTRACT

Physical violence against women is one of the most prevalent forms of violence in Brazil. Its implications for integral health are widely recognized. The objective was to know the scientific productions in the Brazilian scenario about women with bodily injuries resulting from gender violence. An integrative review was carried out in August 2021 in several databases. The search for articles occurred through the selection of the theme in the Health Sciences Descriptors and the inclusion and exclusion criteria. The productions result from the areas of nursing, dentistry and psychology. These studies describe the profile of women who have suffered physical violence, mainly women aged between 20 and 40 years, married, with less than eight years of schooling and who carry out activities related to the domestic environment. The most characteristic lesions are those that affect the face and upper limbs. The publications do not reflect on the care provided to women, its technical possibilities and technologies. The work made it possible to identify the need to improve discussions about women in situations of physical aggression, considering the specificity of gender violence, especially the potential and challenges of care.

Keywords: Violence against women; Gender and health; Wounds and injuries; Nursing care.

RESUMEN

La violencia física contra las mujeres es una de las formas de violencia más prevalentes en Brasil. Sus implicaciones para la salud integral son ampliamente reconocidas. El objetivo fue comprender las producciones científicas en el escenario brasileño sobre mujeres con lesiones corporales resultantes de la violencia de género. Se realizó una revisión integradora, realizada en agosto de 2021, en varias bases de datos. La búsqueda de artículos ocurrió a través de la selección del tema en los Descriptores de Ciencias de la Salud y los criterios de inclusión y exclusión. Las producciones provienen de las áreas de enfermería, odontología y psicología. Estos estudios describen el perfil de las mujeres que sufrieron violencia física, principalmente mujeres con edades entre 20 y 40 años, casadas, con menos de ocho años de educación y que realizan actividades relacionadas con el ámbito doméstico. Las lesiones más típicas son las que afectan a la cara y a los miembros superiores. Las publicaciones no reflexionan sobre la atención brindada a las mujeres, sus posibilidades técnicas y tecnologías. El trabajo permitió identificar la necesidad de mejorar las discusiones sobre mujeres en situaciones de agresión física, considerando la especificidad de la violencia de género, especialmente las potencialidades y desafíos de la atención.

Palabras clave: Violencia contra las mujeres; Género y salud; Heridas y lesiones; Cuidado de enfermera.