

Determinantes sociais da saúde e sua influência na vida de mulheres vítimas de violência doméstica*Social determinants of health and its influence on the lives of women victims of domestic violence**Determinantes sociales de la salud y su influencia en la vida de las mujeres víctimas de violencia doméstica***Resumo**

Objetivo: conhecer os determinantes sociais de saúde que influenciam a vida de mulheres vítimas de violência doméstica. Método: Revisão integrativa de literatura norteada pela seguinte questão: Quais os determinantes sociais da saúde que influenciam a vida de mulheres vítimas de violência doméstica? A busca foi realizada nas bases de dados: *National Library of Medicine National Institutes of Health*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* e na *Biblioteca Cochrane*; artigos publicados no período compreendido entre 2015 a 2019. Resultados: Dez estudos foram incluídos na seleção, que após analisados demonstraram a alta prevalência da violência doméstica, resultante de agressões físicas, sexuais, emocionais relacionados com determinantes sociais de saúde como baixo nível educacional, tempo de casamento, desemprego, cultura, insegurança habitacional e alimentar. Conclusão: Os determinantes de saúde identificados nos estudos que mais influenciam na violência contra a mulher se relacionam ao baixo nível de escolaridade, condição econômica e desemprego, o que afetam as mulheres são só fisicamente, mas psicologicamente, demonstrando a relevância do estudo, em conhecer os principais determinantes e reverter a situação de violência contra a mulher.

Descritores: Determinantes Sociais da Saúde; Violência Feminina; Mulheres; Violência; Enfermagem.

Abstract

Objective: to know the social determinants of health that influence the lives of women victims of domestic violence. Method: Integrative literature review guided by the following question: What are the social determinants of health that influence the lives of women victims of domestic violence? The search was carried out in the databases: *National Library of Medicine National Institutes of Health*, *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences*, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* and the *Cochrane Library*; articles published in the period from 2015 to 2019. Results: Ten studies were included in the selection, which after analyzed demonstrated the high prevalence of domestic violence, resulting from physical, sexual, emotional aggressions related to social determinants of health such as low educational level, time marriage, unemployment, culture, housing and food insecurity. Conclusion: The health determinants identified in the studies that most influence violence against women are related to the low level of education, economic condition and unemployment, which affect women are only physically, but psychologically, demonstrating the relevance of the study, in knowing the main determinants and to reverse the situation of violence against women.

Descriptors: Social Determinants of Health; Female Violence; Women; Violence; Nursing.

Resumen

Objetivo: conocer los determinantes sociales de la salud que influyen en la vida de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Método: Revisión integrativa de la literatura guiada por la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud que influyen en la vida de las mujeres víctimas de violencia doméstica? La búsqueda se realizó en las bases de datos: *Biblioteca Nacional de Medicina*, *Institutos Nacionales de Salud*, *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud*, *Web of Science*, *Índice Acumulativo de Literatura en Enfermería y Afines* y la *Biblioteca Cochrane*; artículos publicados en el período de 2015 a 2019. Resultados: Se incluyeron diez estudios en la selección, que luego de analizados demostraron la alta prevalencia de violencia intrafamiliar, producto de agresiones físicas, sexuales, emocionales relacionadas con determinantes sociales de la salud tales como bajo nivel educativo, tiempo matrimonio, desempleo, cultura, vivienda e inseguridad alimentaria. Conclusión: Los determinantes de salud identificados en los estudios que más influyen en la violencia contra las mujeres están relacionados con el bajo nivel de educación, la condición económica y el desempleo, que afectan a las mujeres solo física, pero psicológicamente, demostrando la relevancia del estudio, en el conocimiento los principales determinantes y revertir la situación de violencia contra la mujer.

Descritores: Determinantes Sociales de la Salud; Violencia Femenina; Mujer; Violencia; Enfermería.

Barbara Caroliny Pereira Costa¹

ORCID: 0000-0003-3945-5240

Márcia Maria da Silva Bem¹

ORCID: 0000-0002-6051-8739

Mônica Lá-Salette da Costa Godinho²

ORCID: 0000-0003-0826-402X

¹Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.²Universidade Federal de Alfenas. Minas Gerais, Brasil.**Como citar este artigo:**

Costa BCP, Bem MMS, Godinho LSC. Determinantes sociais da saúde e sua influência na vida de mulheres vítimas de violência doméstica. *Glob Acad Nurs*. 2020;1(2):e31. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200031>

Autor correspondente:

Barbara Caroliny Pereira Costa

E-mail:

barbaracarolinypereira@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira

Submissão: 30-11-2019

Aprovação: 01-02-2020



Introdução

A violência é um fator importante quando se discute o processo de saúde e doença. Um problema de saúde pública e somado a outros fatores influencia significativamente e de forma determinante a saúde dos indivíduos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Esta definição (mantida inalterada até à atualidade) pressupõe que a condição de saúde de um indivíduo é um conceito complexo, multidimensional e dinâmico¹.

Este conceito vem sendo repensado desde os anos 1980 e se ampliou a partir da Conferência Internacional sobre promoção da saúde, ocorrida em 1986, em Ottawa. Nesse contexto, surge a ideia da promoção da saúde, concebida com a perspectiva de uma ação coordenada entre sociedade civil e o Estado, implementação de políticas públicas para a saúde, criação de ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde².

A produção social de uma doença é algo que para além do campo da saúde no modelo biomédico, os determinantes sociais são o alicerce para desenvolver as políticas públicas em saúde de um país³.

Os determinantes sociais da saúde, fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos, comportamentais, influenciam a ocorrência de problemas de saúde, e seus fatores de risco na população têm sido marcados por iniquidades sociais que atingem a periferia urbana e áreas rurais na maioria, no Brasil⁴.

Problemas que implicam em ações de atenção primária de saúde, incluindo a violência contra a mulher: assédio, exploração sexual, estupro, tortura, violência psicológica, agressões por parceiros ou familiares, perseguição, feminicídio. Sob diversas formas e intensidades, a violência contra as mulheres é recorrente e presente em muitos países, motivando graves violações de direitos humanos e crimes hediondos.

No Brasil a estatística de violência contra a mulher aponta que ocorre um estupro a cada onze minutos, um assassinato para cada duas horas, quinhentas e três agressões por hora e cinco espancamentos a cada dois minutos⁵.

A violência contra a mulher constitui nos dias atuais um uma desigualdade social, já construída historicamente, com caráter cultural, e que se caracteriza por uma negação de direitos da pessoa humana⁵.

Diariamente as mulheres estão sendo vítimas e ter conhecimento das causas é de suma importância para que se possa eliminar, tornou se assim objetivo principal de ação das Nações Unidas⁵.

Especialistas apontam que o País registrou avanços significativos nas últimas décadas. Ratificou a Convenção de Belém do Pará – como ficou conhecida a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra Mulher. A convenção é considerada um marco no

enfrentamento à violência contra as mulheres, já que ela exige dos Estados um compromisso efetivo na erradicação da violência de gênero a partir da criação de legislação específica – campo em que o Brasil tornou-se referência com a promulgação da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340), em 2006. Nesse sentido, especialistas destacam: é preciso reconhecer as diferentes formas de violência, dimensionar este grave problema social e, assim, avançar em concepções e práticas que revertam o quadro discriminatório que autoriza e perpetua agressões reiteradas contra mulheres e meninas⁵.

Importante destacar a violência doméstica evidenciando as diferenças de gênero no Brasil. A compreensão das características das mulheres em situação de violência é um dos caminhos para aprimorar a visibilidade sobre a temática, a percepção da sociedade sobre esta situação.

Nessa perspectiva, este estudo justificou se pela abordagem a amplitude devida, com destaque para as questões relacionadas a violência sofrida pela mulher interferindo em sua saúde e qualidade de vida. Objetivou se conhecer os determinantes sociais de saúde que influenciam a vida de mulheres vítimas de violência doméstica.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, na qual para rigor metodológico do estudo, seis etapas foram percorridas⁶. Em cumprimento a primeira etapa foi utilizada a estratégia PICO, que se trata de uma ferramenta utilizada pela prática baseada em evidências e é representada pelo acrônimo dos termos em inglês “Patient”, “Intervention”, “Comparison” e “Outcomes”. Tal estratégia foi aplicada na fase inicial desta revisão como contribuição à elaboração da questão da pesquisa e devido à necessidade de se identificar palavras-chaves para a localização de estudos relevantes nas bases de dados selecionadas⁷. A Quadro 1 descreve os termos utilizados na configuração da estratégia PICO deste estudo.

Quadro 1. Descrição da estratégia PICO. São Paulo, SP, Brasil, 2015-2019

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Mulheres vítimas de violência
I	Intervenção ou indicador	Determinantes sociais da saúde
C	Comparação ou controle	Não se aplica
O	Desfecho (“Outcomes”)	Conhecer os determinantes sociais da saúde que influenciam a vida de mulheres vítimas de violência doméstica

Fonte: Adaptado de Considine et al⁷.



Mediante a estratégia PICO a seguinte questão norteadora foi formulada para a presente revisão: Quais os determinantes sociais da saúde que influenciam a vida de mulheres vítimas de violência doméstica?

Foram incluídos no estudo artigos publicados na íntegra, no período de 2015 a 2019 e redigidos em português, inglês ou espanhol e excluídos artigos duplicados, relatos de experiência, teses, dissertações ou artigos cuja temática eram incompatíveis com a proposta deste estudo.

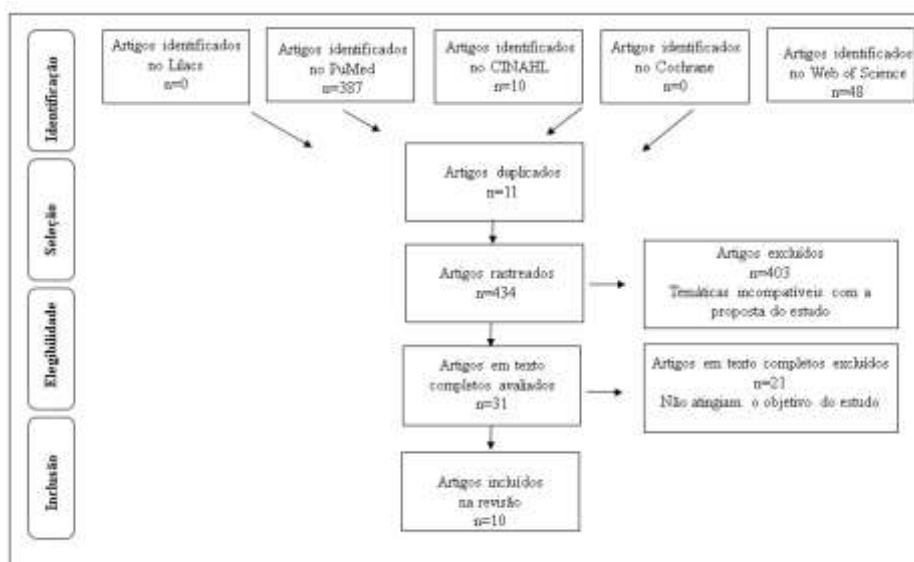
A busca bibliográfica foi realizada no mês de julho de 2019 nas bases de dados *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), Literatura latino-americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS), *Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e na Biblioteca COCHRANE. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual de Saúde e descritores em língua inglesa *Medical Subject Headings* (MeSH) utilizados na busca foram:

Mulheres (*Women*), Violência (*Violence*) e Enfermagem (*Nursing*), assim também foram utilizadas associações com palavras-chave: “Violência Feminina” (*Female Violence*) e “Determinantes Sociais da Saúde” (*Social Determinants of Health*), com a aplicação do operador booleano “AND” entre os termos. As associações empregadas em cada base de dados foram as seguintes: “*Female Violence*” AND “*Social Determinants of Health*” AND “*Nursing*”; “*Women*” AND “*Violence*” AND “*Social Determinants of Health*”.

A recomendação PRISMA consiste em um *checklist* com 27 itens e um fluxograma de quatro etapas com intuito de ajudar os autores a melhorarem o relato de revisões sistemáticas e meta-análises⁹. Esta recomendação foi utilizada para promover o relato da presente revisão e auxiliar na seleção dos estudos.

A Figura 1 ilustra as etapas do processo de seleção dos estudos incluídos nessa revisão conforme a recomendação PRISMA.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão. São Paulo, SP, Brasil, 2015-2019



Fonte: Adaptado de Galvão et al⁸.

Para extração de dados dos artigos incluídos na revisão integrativa, foi empregado um instrumento que contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados⁹. A análise dos dados consistirá na exploração do material após leituras detalhadas dos artigos realizando-se recortes em unidades de registro.

Os trabalhos incluídos na revisão foram analisados em Níveis de Evidência (NE), o qual o autor classifica a qualidade dos estudos em sete níveis: Nível I (revisões sistemáticas ou metanálise de estudo clínico com randomização); Nível II (estudo clínico com randomização); Nível III (estudo clínico sem randomização); Nível IV (estudo de coorte e caso controle); Nível V (revisão sistemática de estudos descritivos/qualitativos); Nível VI (estudos

descritivos/qualitativos); Nível VII (opinião de especialistas). De acordo com essa classificação, os níveis I e II são considerados evidências fortes, os níveis III e IV são considerados evidências moderadas e os níveis de V a VII são evidências fracas¹⁰.

Os dados extraídos dos estudos foram analisados, interpretados e apresentados de forma descritiva em quadro síntese.

Resultados e Discussão

Um total de 10 estudos foram selecionados para integrar esta revisão, sendo um estudo de revisão sistemática (10%), um estudo ecológico (10%) e oito estudos quantitativos (80%).

Em relação à origem dos estudos, três foram desenvolvidos no Irã (30%), dois no Líbano (20%), um em

Bangladesh (10%), dois nos Estados Unidos (20%), um na Espanha (10%) e um não deixou explícito (10%). Em sua totalidade os estudos foram publicados em inglês (100%). Dados mostram a escassez de estudos com essa temática no Brasil.

No tocante aos níveis de evidência, um estudo foi classificado como nível I (10%) e nove foram classificados

como níveis VI (90%). Os estudos ecológicos e quantitativos foram classificados como descritivos. O Quadro 2 descreve os artigos selecionados na amostra conforme título, autores, ano de publicação, objetivo principal, tipo de estudo e principais resultados/conclusão e o Quadro 3 demonstra os determinantes sociais relacionados à violência doméstica que foram identificados nos estudos.

Quadro 2. Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa conforme título, autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e principais resultados/conclusão. São Paulo, SP, Brasil, 2015-2019

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1.	Prevalence and Risk Factors of Domestic Violence Against Women by Their Husbands in Iran.	JAHROMI, M.K. <i>et al</i> 2016	Determinar a frequência e os fatores de risco da violência doméstica contra mulheres.	Estudo transversal, quantitativo	A prevalência de violência física, sexual e emocional doméstica foi respectivamente de 16,4%, 18,6% e 44,4% e foi associada com idade ($p = 0,002$), idade do marido ($p = 0,001$), tempo de casamento ($p = 0,002$), escolaridade da mulher de baixo nível educacional (OR = 95%. IC = 1,97-11.07), baixa escolaridade do marido (OR = 9.22 95%. IC = 0,69-12.16), foram os fatores de risco mais importantes para a violência.	A prevalência da violência física, emocional ou sexual foi muito alta, ocorrendo comumente no Irã. Considerando os fatores de risco que contribuem para a violência doméstica, é relevante elevar o nível educacional de homens e mulheres como forma de prevenir as agressões.
2.	Systematic review of structural interventions for intimate partner violence in low- and middle-income countries: organizing evidence for prevention.	BOUREY, C. <i>et al</i> . 2015	Revisar o impacto quantitativo de intervenções para a prevenção da violência por parceiro íntimo (VPI) entre homens e mulheres de países de baixa e média renda.	Revisão sistemática	Vinte artigos (16 estudos) de nove países preencheram os critérios de inclusão, representando 13 ensaios de controle randomizados e sete estudos adicionais, todos os quais relataram resultados de intervenções econômicas e sociais, econômicas ou sociais combinadas. 13 estudos demonstraram efeitos estatisticamente significativos para pelo menos um desfecho primário ou secundário.	As descobertas apoiam a potencial eficácia de intervenções estruturais para a prevenção da violência por parceiro íntimo. Intervenções estruturais, como estrutura organizadora para promover a prevenção da violência consolidando as evidências disponíveis; destacando oportunidades para avaliar uma gama mais ampla de intervenções, incluindo abordagens político-legais e físicas e enfatizando oportunidades para melhorar a avaliação de tais intervenções.
3.	The Impact of Intimate Male Partner Violence on Women's Sexual Function: A Study in Iran.	JAMALI, S.; JAVAPOUR, S. 2016	Explorar a taxa de violência doméstica contra a mulher e seu impacto na sexualidade das mulheres.	Estudo quantitativo transversal	Verificou-se que a prevalência de violência foi de 43,2%. Além disso, houve uma relação significativa entre violência e idade (OR = 1,33 95% IC = 2,22-7.95, $p < 0,001$). A taxa de violência foi encontrada em 3,1 vezes mais relacionada com o tempo do casamento (OR = 3.1595% CI = 1,42-4.12, $p < 0,001$). Além disso, a violência doméstica correlacionou-se significativamente com o nível de escolaridade da mulher e o nível de escolaridade do marido.	Este estudo mostrou que a violência doméstica é bastante alta e pode aumentar o risco de disfunção sexual. Dessa forma a triagem de rotina para a violência e disfunções sexuais é recomendada para detecção precoce da violência e das disfunções.

4.	Gender inequality and violence against women in Spain, 2006-2014: towards a civilized Society.	REDDING, E. M. <i>et al.</i> 2017	Analisar a associação entre desigualdade de gênero nas Comunidades Autônomas Espanholas (AC) e violência por parceiro íntimo (VPI) de 2006 a 2014 em termos de características sociodemográficas.	Estudo ecológico quantitativo	Em 2006, as taxas de mortalidade por violência entre parceiros íntimos foram maiores em comunidades autônomas com maior desigualdade de gênero do que com mais igualdade (4,1 versus 2,5 × 106 mulheres > 14 anos), assim como taxas de violência (OR = 1,49; IC95%: 1,47- 1,50). Em 2014, as taxas de mortalidade por violência por parceiro íntimo na comunidade autônoma com maior desigualdade de gênero caíram para um pouco abaixo das taxas de mortalidade na comunidade autônoma com mais igualdade de gênero (2,5 vs. 2,7 × 106 mulheres > 14 anos).	Políticas sensíveis ao gênero podem servir como uma plataforma para diminuir a mortalidade e relatos de violência por parceiros íntimos na Espanha, particularmente nas Comunidades Autônomas com mais desigualdade de gênero.
5.	Study of the Types of Domestic Violence Committed Against Women Referred to the Legal Medical Organization in Urmia – Iran.	AGHAKHANI, N. <i>et al.</i> 2015	Determinar os tipos de violência doméstica contra mulheres que foram encaminhadas à Organização Médica Legal em Urmia-Irã.	Estudo descritivo quantitativo	Foram avaliadas participantes de 25 a 30 anos, sendo 38% espancadas pelos maridos de várias maneiras. Não foram observadas relações entre violência e desemprego, aumento de idade e posse da casa.	A prevalência de abuso relatada por mulheres nesta população sugere que muitas mulheres que são encaminhadas para a Organização Médica Legal do Irã podem ter um histórico de abuso. Mulheres abusadas podem ter diferentes razões para buscar um divórcio.
6.	Impact of intimate partner violence on clinic attendance, viral suppression and CD4 cell count of women living with HIV in an urban clinic setting.	ANDERSON, J. C. <i>et al.</i> 2018	Determinar a prevalência de violência por parceiro íntimo no ano anterior entre uma amostra de mulheres atendidas em uma clínica especializada em HIV.	Estudo transversal quantitativo	A amostra foi composta por 239 mulheres, principalmente afro-americanas (86,6%) e não-hispanicas (94,5%) com idade mediana de 50 anos (IQR: 44–55). Mais da metade das mulheres (58%) completaram o ensino médio ou obtiveram um GED. Embora não incluíssemos medidas de renda direta, a esmagadora maioria dos participantes utilizou seguro público, incluindo o Medicare, Medicaid ou Ryan White (96,7%) e apenas 12,6% estavam empregados fora de casa.	As descobertas deste estudo apoiam as vias biológicas e comportamentais através das quais a violência por parceiro íntimo pode afetar o atendimento e os desfechos do HIV das mulheres.
7.	Economic Insecurity and Intimate Partner and Sexual Violence Victimization	BREIDING, M. J. <i>et al.</i> 2016	Examinar as associações entre a insegurança alimentar e de habitação e a vitimização de violência por parceiro íntimo e violência sexual.	Estudo quantitativo utilizando dados secundários	A prevalência de insegurança habitacional nos 12 meses anteriores à pesquisa foi de 46,3% para mulheres e 40,5% para homens. A prevalência de insegurança alimentar nos 12 meses anteriores à pesquisa foi de 31,8% para mulheres e 24,6% para homens. Mulheres que relataram insegurança habitacional e alimentar foram mais propensas a experimentar todas as formas examinadas de violência por parceiro íntimo.	Tanto a violência por parceiro íntimo como a sexual são evitáveis. As abordagens de prevenção que melhoram a segurança econômica e a estabilidade para as famílias podem reduzir o risco de vitimização da violência por parceiro íntimo e da violência sexual, e a redução da vitimização pode aumentar a segurança econômica e a estabilidade da família.
8.	Neighborhood Predictors of Intimate Partner Violence: A Theory-	VOITH, L. A.; BRONDINO, M. J. 2017	Examinar o ambiente mais amplo, além dos fatores de nível individual, para facilitar a	Estudo quantitativo	Na amostra, 2,6% das mulheres endossaram experimentar pelo menos uma forma de violência física ou sexual em suas relações, em comparação com a estimativa	Este estudo contribui para o crescente corpo de literatura que investiga os efeitos de fatores individuais e de vizinhança no uso de VPI por homens em uma



	Informed Analysis Using Hierarchical Linear Modeling		mudança de comportamento, utilizando o referencial dos Determinantes Sociais da Saúde e da Teoria da Desorganização Social.		nacional de 2,1-2,3% das mulheres que sofreram violência física ou sexual nos últimos 12 meses. Mais de 35% das mulheres da amostra relataram pelo menos uma forma de agressão psicológica em suas relações em comparação com um número estimado de 14,2% de mulheres que sofreram alguma forma de agressão psicológica nos últimos 12 meses.	amostra de risco residente em 16 cidades dos EUA.
9	Systemic violence against Syrian refugee women and the myth of effective intrapersonal interventions	YASMINE, R.; MOUGHALIA N, C. 2016	Conceitualizar a violência contra as mulheres refugiadas sírias.	Estudo ecológico	O modelo ecológico social leva em consideração múltiplos níveis de influência sobre o comportamento em saúde, enfatizando como os fatores individuais, contextuais e socioculturais atuam na criação de uma situação de saúde desigual para as populações marginalizadas.	Com a cobertura desigual da saúde sendo um problema de longa data no Líbano, a saúde das mulheres refugiadas sírias, e especificamente a sua saúde sexual e reprodutiva, é desproporcionalmente afetada. O aumento da violência baseada em gênero e do casamento precoce, a falta de acesso a cuidados obstétricos de emergência, acesso limitado à contracepção, cesarianas forçadas e alto custo dos serviços de saúde contribuem para a saúde sexual e reprodutiva precária.
10	Social Determinants of Married Women's Attitudinal Acceptance of Intimate Partner Violence	JESMIN, S.S. 2015	Examinar empiricamente a relevância da comunidade, que é um "determinante intermediário" da estrutura de determinantes sociais da saúde, na explicação da aceitação das atitudes das mulheres sobre a VPI.	Estudo quantitativo	A amostra incluiu 16.480 mulheres casadas que vivem em 600 comunidades de 15 a 49 anos de idade. Os resultados mostraram que características da comunidade como baixa renda, baixa escolaridade, patriarcalismo e desemprego, estavam significativamente associadas às atitudes das mulheres casadas em relação à VPI.	As implicações dos resultados têm relevância direta para as discussões globais recentes e aumentam o reconhecimento de que a violência contra as mulheres impede o progresso no alcance de metas de desenvolvimento, em particular, nos países de baixa renda.

Quadro 3. Determinantes sociais da saúde que influenciam a vida de mulheres vítimas de violência doméstica identificados nos estudos. São Paulo, SP, Brasil, 2015-2019

Determinantes sociais da saúde	n (%)
Baixo nível educacional	3 (30%)
Condição econômica	2 (20%)
Tempo de casamento	1 (10%)
Desemprego	2 (20%)
Cultura	1 (10%)
Insegurança habitacional e alimentar	1 (10%)

Os artigos selecionados demonstraram a alta prevalência da violência doméstica, resultante de agressões físicas, sexuais, emocionais relacionados com determinantes sociais de saúde como baixo nível educacional, tempo de casamento, desemprego, cultura, insegurança habitacional e alimentar.

Quanto aos níveis de evidência, a maioria dos artigos foram classificados com evidência fraca, isso retrata discussões tendenciosas, necessitando de métodos mais

rigorosos, que possibilitem maior níveis de evidência para subsidiar práticas seguras e possibilitar dados clínicos de confiança¹⁰.

Embora os estudos em sua maioria apresentem níveis de evidência fracos, estes trazem dados relevantes sobre os determinantes sociais da saúde em relação à violência doméstica.

Em estudo no Irã, a média de violência por parceiro íntimo é de 35% relacionado com baixo nível educacional de homens e mulheres, tendo como consequência a disfunção sexual. Para melhorar esse nível de violência é importante investir na educação e na detecção precoce dos casos¹¹.

Uma das limitações para a prevenção da violência por parceiro íntimo em países de baixa e média renda se relaciona com a dificuldade de modelos abrangentes de estudos de prevenção, considerando que os estudos existentes se limitam às estratégias de intervenção individual. Neste sentido, as intervenções devem ser estruturais, a partir de estruturas organizadoras para consolidar as evidências com destaque para avaliações mais



amplas de intervenções, como abordagens político-legais e médicas¹².

Mulheres que possuem sua própria renda e condições de subsistência tendem a não tolerar e buscar providências sobre violências sofridas não aceitando a condição de subordinação ao marido. A violência simbólica na forma de subordinação da mulher aos homens, seja seu pai ou marido, pode resultar em acesso controlado a serviços sociais e de saúde e limita o poder de decisão e autonomia das mulheres. A postura de aceitação de ser menos em relação ao homem compromete a saúde e por consequência a qualidade de vida feminina¹³.

A violência por parceiro íntimo se relaciona também com a aceitação das mulheres contra essa violência. Em estudo, realizado em Bangladesh, foi interessante perceber que a violência é menos tolerada pelas mulheres de baixo nível educacional, em que culturalmente o marido que não provê a segurança econômica perde a ascensão sobre a esposa. Ao contrário, em comunidades mais ricas, a tolerância à violência é maior pelo receio das mulheres de perderem o *status* social¹⁴.

Um estudo ecológico quantitativo realizado numa Comunidade Autônoma Espanhola demonstrou que as taxas de mortalidade pela violência por parceiro íntimo foram maiores em comunidades com maior desigualdade de gênero. Nesse contexto, é relevante a implementação de políticas públicas voltadas para as questões de gênero¹⁵.

Outro determinante social de saúde se relaciona com a imigração de refugiados para vários países do mundo. Especificamente no Líbano, um estudo ecológico demonstrou a fragilidade de refugiadas sírias, que têm sua saúde sexual e reprodutiva afetadas devido à violência de gênero, casamento precoce, falta de acesso a cuidados obstétricos de emergência e a métodos contraceptivos, cesarianas forçadas, alto custo de serviços de saúde libaneses, resultando uma cobertura desigual da saúde nesse país¹⁶.

Em estudo conduzido nos Estados Unidos da América, foi relacionada a violência por parceiro íntimo em mulheres em tratamento do HIV. A violência contra essas mulheres impacta seriamente o tratamento do HIV, à medida que ocorre o abuso do uso de álcool, piora a saúde mental, aumento da frequência de Infecções Sexualmente Transmissíveis, aumento de comportamento de risco e dificuldade de adesão à Terapia Antirretroviral. Os autores destacam a importância de considerar mecanismos fisiológicos (processos imunes e inflamatórios), relacionados ao estresse que podem alterar os marcadores imunológicos. Vale ressaltar que experiências traumáticas ao longo da vida e influência no sistema imunológico não são totalmente desvendadas, porém são necessárias mais pesquisas para examinar o que pode contribuir para o aumento de baixas contagens de CD4 em mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo¹⁷.

Outro estudo desenvolvido nos Estados Unidos da América evidencia a insegurança econômica relacionada com moradia e alimentação com o aumento de vítimas por violência sexual por parceiros íntimos ou não. As circunstâncias que explicam essa associação se referem à

vulnerabilidade das mulheres que buscam estratégias de sobrevivência como viver em locais temporários com pessoas desconhecidas. São necessárias políticas públicas de distribuição de renda e mobilização da comunidade – liderança, empoderamento e aumento da coesão comunitária¹⁸.

É preciso desconstruir a ideia de que a violência ocorra apenas “entre quatro paredes”, precisando ampliar as pesquisas para além do contexto doméstico, desvendando o ambiente social, a desorganização social (desvantagem concentrada, população imigrante e instabilidade residencial), o capital social, que se traduz pelas relações entre vizinhos ou apoio social, a eficácia coletiva que é a capacidade da comunidade de se mobilizar efetivamente para regular o crime local. Este estudo foi realizado nos Estados Unidos da América e concluiu que além de fatores individuais, a desvantagem concentrada é um preditor para a violência por parceiro íntimo, sendo necessário envolver profissionais que trabalham nessas comunidades e implementar estratégias que garantam sustentabilidade e eficácia para todos¹⁹.

Ambos demonstraram que a segurança econômica e a estabilidade para as famílias podem reduzir o risco de vitimização para as mulheres; famílias com melhores condições econômicas possuem maior estabilidade e estratégias para empoderamento social e de saúde. Riscos aumentados para violência doméstica para mulheres em condições de vulnerabilidade à instabilidade alimentar, financeira, laboral e habitacional¹⁸.

Um estudo realizado nos Estados Unidos discute a violência doméstica associada a questão de gênero e raça, destacando as mulheres negras como maiores vítimas de agressões e maus tratos, o que tem resultado em gravidez precoce e incidência aumentada para HIV/DSTs, os diferentes níveis de racismo afetam a saúde e a qualidade de vida desta pessoa²⁰.

Em análise as diversas literaturas discutidas acerca da violência de gênero que discutem sobre a emancipação das mulheres de sua condição de oprimidas e subordinadas ao homem; a desigualdade de gênero, a violência decorrida da opressão, como a violência diversos modos, com as restrições a participação da vida pública, social e política a discriminação, a interdição da vontade sobre o destino sobre o corpo, ocupam o cenário da sociedade civil, provocando impactos na saúde das pessoas²¹.

Importante destaque num estudo realizado nos Estados Unidos da América para aos danos à saúde mental da mulher vítima de violência, acarretando comportamentos suicidas entre os grupos acompanhados. O número de violência sofrida é fator relevante para o agravo a saúde mental dessas mulheres. As mulheres negras são mais vitimizadas em comparação a outros grupos étnicos²².

Dessa forma, os determinantes sociais da saúde que impactam e influenciam as várias formas de violência por parceiro íntimo na vida das mulheres podem se relacionar a baixa escolaridade de homens e mulheres, idade dos parceiros, tempo de relacionamento, desorganização estrutural, falta de políticas de proteção à mulher, vulnerabilidade à doenças, vulnerabilidade alimentar e



habitacional, insegurança social, desemprego, insegurança econômica, instabilidade da família, falta de apoio social ou suporte da vizinhança, imigração e patriarcalismo, sendo necessárias mais pesquisas para compreensão da violência por parceiro íntimo, que minam o capital humano, à medida que impedem o pleno desenvolvimento do ser humano.

A violência contra as mulheres além de influenciarem muitas vezes em uma série de problemas de saúde física, como dor de cabeça, aumento da hipertensão, fadiga crônica e problemas gastrointestinais, também pode causar distúrbios psicológicos, tais como fobia e pânico, depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático^{23,24}.

Nesse sentido, torna-se claro a necessidade de reconhecer as diferentes formas de violência, dimensionar

este grave problema social e importante problema de saúde pública e, assim, avançar em concepções e práticas de saúde e sociais que revertam o quadro discriminatório que autoriza e fortalece agressões e maus tratos contra mulheres.

Conclusão

Os determinantes de saúde identificados nos estudos que mais influenciam na violência contra a mulher se relacionam ao baixo nível de escolaridade, condição econômica e desemprego, o que afeta as mulheres não só fisicamente, mas psicologicamente, demonstrando a relevância do estudo, em conhecer os principais determinantes e reverter a situação de violência contra a mulher.

Referências

1. World Health Organization (WHO). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: WHO, 2010.
2. Bezerra IMP, Sorpreso ICE. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca de reorientação das práticas. *J Hum Growth Dev.* 2016; 26(1):11-16. Doi:10.7322/jhgd.113709
3. Krieger NA. A glossary for social epidemiology. *J Epidemiol Community Health.* 2001; 55(10). Doi: 10.1136/jech.55.10.693
4. Fiorati RC, Arcêncio RA, Souza LB. As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24:e2683. doi: 10.1590/1518-8345.0945.2687.
5. Sanematsu M, Prado D. Dossiê Violência Contra as Mulheres. Instituto Patrícia Galvão, 19ª edição. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencias/cultura-e-raizes-da-violencia>.
6. Mendes KDS, Silveira, RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto-contexto enferm [Internet].* 2008 Oct-Dec [citado 2019 ago 11];17(4):758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018.
7. Considine J, Shaban RZ, Fry M, Curtis K. Evidence based emergency nursing: designing a research question and searching the literature. *Int Emerg Nurs.* 2017 May;32:78–82. Doi: 10.1016/j.ienj.2017.02.001.
8. Galvão TF, Pansani TSA; Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde [Internet].* 2015 [citado 2019 ago 10];24(2):335-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>
9. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-am Enferm.* 2006;14(1):121-31.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. 2 edition Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams and Wilkins, p 624. 2011.
11. Kargar JK, Jamali S, Rahmian KA, Javadpour S. Prevalence and Risk Factors of Domestic Violence Against Women by Their Husbands in Iran. *Glob J Health Sci*, v. 8. n. 5, p. 175-183, 2016. Doi: 10.5539/gjhs.v8n5p175.
12. Bourey C, Williams W, Bernstein EE, Stephenson R. Systematic review of structural interventions for intimate partner violence in low- and middle-income countries: organizing evidence for prevention. *BMC Public Health*, v. 15: 1165, 2015. Doi: 10.1186/s12889-015-2460-4.
13. Montesanti SR, Thurton WE. Mapping the role of structural and interpersonal violence in the lives of women: implications for public health interventions and policy. *BMC Womens Health*. 2015; 15:100. doi: 10.1186 / s12905-015-0256-4.
14. Jesmin SS. Social Determinants of Married Women's Attitudinal Acceptance of Intimate Partner Violence. *J Interpers Violence.* 2017 Nov;32(21):3226-3244. Doi: 10.1177/0886260515597436.
15. Redding EM, Ruiz-Canterob MT, Fernández-Sáez J, Guijarro-Garvi M. Gender inequality and violence against women in Spain, 2006-2014: towards a civilized Society. *Gac Sanit.* 2017;31(2):82–88. Doi: 10.1016/j.gaceta.2016.07.025
16. Yasmine R, Moughalian C. Systemic violence against Syrian refugee women and the myth of effective intrapersonal interventions. *Reproductive Health Matters.* 2016; 24:47, 27-35. Doi:10.1016/j.rhm.2016.04.008.
17. Anderson JC, Campbell JC, Glass NE, Decker MR, Perrin N, Farley J. Impact of intimate partner violence on clinic attendance, viral suppression and CD4 cell count of women living with HIV in an urban clinic setting. *AIDS Care.* 2018 Apr;30(4):399-408. Doi: 10.1080/09540121.2018.1428725.
18. Breiding MJ, Basile KC, Klevens J, Smith SG. Economic Insecurity and Intimate Partner and Sexual Violence Victimization. *Am J Prev Med.* 2017 Oct;53(4):457-464. Doi: 10.1016/j.amepre.2017.03.021.
19. Voith LA, Brondino MJ. Neighborhood Predictors of Intimate Partner Violence: A Theory-Informed Analysis Using Hierarchical Linear Modeling. *Am J Community Psychol.* 2017 Sep;60(1-2):187-198. Doi: 10.1002/ajcp.12163.
20. Pather C, Fuller TR, Marshall KJ, Jeffries WL. The Impact of Racism on the Sexual and Reproductive Health of African American Women. *J Womens Health (Larchmt).* 2016 Jul; 25(7): 664–671. Doi: 10.1089/jwh.2015.5637.



21. Lucena KDT, Lima WRL, Deininger LSC, Coelho HFCC, Vianna RPT, Anjos UU. Emancipação das Mulheres em sua Condição de Oprimidas e Subordinadas ao Homem: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line.*, 2015; 9(9):9254-63. Doi: 10.5205/reuol.7874-68950-4-SM.0909201513.
22. Stokman JK, Hayashi H, Jacquelyn C. Campbellet al. Intimate Partner Violence and Its Health Impact on Ethnic Minority Women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015; 24(1): 62–79. doi: 10.1089/jwh.2014.4879
23. Jamali S, Javadpour S. The Impact of Intimate Male Partner Violence on Women's Sexual Function: A Study in Iran. *J Clin Diagn Res*. 10(12):29-33. 2016. doi: 10.7860/JCDR/2016/20455.9119
24. Aghakhani N, Nia HS, Moosavi E, Eftekhari A, Zarei A, Bahrami N, Nikoonejad AR. Study of the Types of Domestic Violence Committed Against Women Referred to the Legal Medical Organization in Urmia – Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2015; 9(4):e2446. doi: 10.17795/ijpbs-2446.

