

Revisitando a violência contra a mulher: Abordagens, posturas e proposições de acção em artigos produzidos entre os anos de 1980 e 2007 e indexados em base virtual

Leila Maria Vieira Medeiros¹, Edélvio Leonardo Leandro², Mônica Batista de Melo³, Helena Maria Almeida Cortez⁴ & Eduardo João Ribeiro dos Santos⁵

A violência contra a mulher vem desencadeando repercussões na sociedade exigindo da esfera governamental estratégias de acção. Por outro lado, tem fomentado uma produção acadêmica materializada, sobretudo, em artigos de circulação nacional. Este estudo qualitativo investigou abordagens teóricas, posturas pessoais e proposições de acção presentes em doze artigos de base virtual (Revista de Saúde Pública), relacionados ao fenómeno da Violência contra a Mulher, produzidos no período 1980 a 2007. O referido estudo apontou que a temática não configura, enquanto campo de discussão, homogeneidade na maneira de nomear os atos violentos, decorrendo daí usos diversos de conceitos por parte dos autores. Estes consideram "violência" enquanto "coisa reificada", o que os legitima a estabelecer uma partição do fenómeno, seja como lesão corporal ou agressão moral. Quanto às propostas de acção, foram instrumentalizadas a partir de três focos que lidam diretamente com esse público-alvo: profissionais de saúde, instituições de serviços em saúde; políticas públicas em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: violência contra mulheres; artigos científicos indexados; abordagens teóricas; proposições metodológicas.

Introdução

Estudos feitos na América Latina por Heise (1994) identificam que em alguns países é significativo o índice de mulheres que afirmam terem sido agredidas por homens, destacando-se, entre esses, o parceiro íntimo. Dentre os pontos signi-

1 Psicóloga. Rua Melo Verçosa, 306 – Matriz – Vitória de Santo Antão – PE, e-mail: leilamedeiroslm@hotmail.com (081) 9957-2976.

2 Psicólogo, mestrando em Psicologia na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

3 Psicóloga, Mestre e Doutoranda em Saúde Materno Infantil no Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP/PE).

4 IPCDVS UC.

5 Universidade de Coimbra.

ficativos que resumem essa análise qualitativa, destacam-se: as mulheres que estão sob risco de violência, principalmente por parte de homens de seu próprio convívio; a violência contra a mulher ocorre em todos os grupos sócio-econômicos; dentro de relações estabelecidas.

Este mesmo estudo evidencia que, no Brasil, mais da metade de todas as mulheres assassinadas foram mortas pelo companheiro com o qual convivia. Nascimento (2001) aponta que a permanência na relação violenta por parte de muitas é baseada na esperança de haver uma mudança de comportamento de seu companheiro, ou por não possuírem autonomia econômica a ponto de se sustentarem financeiramente, ou porque têm medo de denunciá-lo, ou, ainda, e mais grave, por não saberem como fazê-lo ou para onde se encaminhar.

Entre 2000 e 2003, a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou em 08 (oito) países uma pesquisa sobre violência contra as mulheres, sendo entrevistadas 4000 mulheres, entre 15 a 49 anos. No Brasil, a pesquisa envolveu os municípios de São Paulo e outros quinze da Zona da Mata de Pernambuco e os dados revelaram que a prevalência da violência é de 24% em São Paulo, enquanto que em Pernambuco é de 36%, um diferencial estatístico e exageradamente significativo. Quanto às características da violência observou-se que em Pernambuco há mais lesões, hospitalizações e tentativas de homicídios, todavia, relevante destacar que a maior parte dos episódios e ocorrências é decorrente dos próprios parceiros (Schraiber & Oliveira, 2002).

Dados da Secretaria de Defesa Social⁶ mostram que apenas no ano de 2003 as queixas registradas na Delegacia da Mulher alcançaram a casa das 12 mil agressões, sendo 40% dos atos violentos registrados ocorreram dentro da residência da vítima e 35% cometidos por companheiros ou familiares. Nesse quantitativo os números têm crescido assustadoramente, pois as ocorrências que naquele ano chegaram a 10.450 saltaram para 10.800 no ano seguinte, extrapolando 11000 em 2005. De acordo com Portela (2005), especificamente em Pernambuco, tem-se um contexto mais favorável à instalação e (re)produção do fenômeno da violência contra a mulher, constituído por fatores como pobreza acentuada, menos serviços públicos que prestem assistência às vítimas, menos informação a respeito, maior uso de armas.

Os referidos dados conduziram rapidamente ao aparato epidemiológico a sinalizar “a violência contra a mulher como questão de saúde pública” e com maior

⁶ Dados retirados do site www.sds.pe.gov.br em 20.07.2007. O enfoque é dado ao Estado de Pernambuco e em particular à Região Metropolitana do Recife.

visibilidade nos últimos anos, o que tem fomentado debates no cenário sócio-político-acadêmico, exigindo do poder público maior equipagem para responder a essa demanda (Portela, 2005). Como estratégia ao enfrentamento da violência contra a mulher (Schraiber & Oliveira, 2002) identificaram três campos de estudo e ação – Segurança Pública, Direitos Humanos e Saúde, mesmo com déficit de interconexão entre eles.

Quanto ao eixo Direitos Humanos, vê-se que, aliado aos acordos de organismos supranacionais da Organização Nações Unidas (ONU) – Conferências Internacionais do Cairo (1994) e Beijing (2001) – sobre população e desenvolvimento, têm apontado direcionamentos aos países quanto ao enfrentamento da violência contra as mulheres como sendo importante a participação das Organizações Não-Governamentais na constituição e consolidação de políticas públicas voltadas à mulher. A crescente participação dessas organizações em congressos, em fóruns e na mídia, tem levado à tona mecanismos de perpetuação da violência, bem como os propósitos de enfrentamento da violência.

Em relação à Segurança Pública, as delegacias especializadas em atendimento à mulher⁷ e a Lei Maria da Penha⁸ constituem avanços nesse campo de atuação. Até o presente estudo os dados da Secretaria de Defesa Social de Pernambuco mostraram a existência de apenas duas delegacias especializadas na Região Metropolitana do Recife. Se por um lado é identificado tais órgãos como vanguarda no atendimento, por outro se observa o quanto se tem por fazer frente ao que resguarda a Lei 11.340 (Lei Maria da Penha) ao salvaguardar e garantir um atendimento “adequado às mulheres em situação de violência”, haja vista serem insuficientes quando considerada a dimensão territorial do Estado.

No que concerne à Saúde, os Centros de Referência⁹ – que têm trabalhado apenas na perspectiva de atendimento às “vítimas” – os atendimentos clínicos têm sido os instrumentos de ação nesta esfera. Como exemplo desse paradigma observa-se o que vem sendo praticado pela Prefeitura da Cidade do Recife nas maternidades do município. E embora baseado na intersectorialidade, esses atendimentos não apontam qualquer vinculação com as políticas de segurança e de justiça em suas intervenções (Portela, 2005). Nesse sentido, o serviço apontado pode

⁷ Dados retirados do portal www.sds.pe.gov.br, em 20 de Julho de 2007.

⁸ Lei 11.340, de 07/08/2006, cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

⁹ No Recife, o Centro de Referência Clarice Lispector presta atendimento na área de saúde e suporte jurídico às vítimas, embora conte com uma rede fragilizável do ponto de vista da articulação entre os diversos serviços que complementaríamos um atendimento psicossocial mais completo.

ser caracterizado pelos seguintes passos: acolhimento (momento de escuta no qual se tenta identificar o motivo que trouxe à vítima ao referido espaço); exames ginecológicos, clínicos e medicalização (principalmente pelos conhecidos *kits* violência); e encaminhamento a um Centro de Referência onde a vítima terá suporte jurídico. Nos casos em que a mulher já não vem direcionada do Instituto Médico Legal (IML) em decorrência de já ter passado pela delegacia, o encaminhamento deverá ser feito pelo serviço de saúde.

Observa-se nesse modelo de assistência, seja a nível local, nacional ou internacional, o fortalecimento a partir da década de 80, quando a conjuntura socioeconômica política reúne condições para tal.

No Brasil, com o fim da ditadura militar (1964-1981) se estabeleceu lentamente um período de (re)democratização do país, cujo marco foram as “Diretas Já”. Por outro lado, o processo que já havia se instalado desde o começo dos anos 60 por alguns movimentos sociais, visando uma liberação dos costumes e tradições, promovendo questionamentos nos fundamentos da sociedade moralista e patriarcal, vêm à tona tendo em vista não terem mais a imposição repressiva advinda do Estado Maior. Dentre esses se destaca o Movimento Feminista organizado por mulheres ativistas que exigiam mais espaço público nos diversos segmentos da sociedade. As feministas buscam alçar sua luta pelo domínio de seus próprios corpos, ou seja, corpo e violência estavam relacionados, a ponto de acreditarem na cessação da violência a partir da força física de seus corpos. Vale salientar que, predominantemente, a violência a que se opunham era relacionada à discriminação social.

No campo acadêmico esta temática se torna, de uma vez por todas, objeto de estudo por mulheres interessadas a darem um substrato teórico a tais questões, como é o caso de Heleieth Saffioti. Esta autora lutou pela conscientização das mulheres, movendo-as a implementar modificações em suas condições e entrar em uma nova relação com a “sociedade dominada pelo macho” (Saffioti, 2005). Sendo assim, o empoderamento das mulheres não renegaria os papéis sexuais (mantendo atrelado o “ser mulher” ao sexo), mas permitiria, via o (re)conhecimento de suas histórias, apreender o caráter histórico dessa dominação resultando na libertação. Portanto, caberia à mulher o domínio de si, incluindo, é óbvio, o uso do seu corpo.

Todavia, para um outro grupo de feministas, o que dificultava qualquer discussão em prol de uma transposição possível dos lugares fixados previamente eram os papéis que encontravam substrato nos sexos, naturalizando um modelo de divisão do mundo social e do trabalho. Os lugares sociais que esses papéis denotavam

começavam a ser questionados. Desta forma, tendo como pano de fundo a intersecção entre movimento feminista e movimento acadêmico, ou seja, a noção de que o feminino e o masculino não são dados biológicos, mas construções sócio-culturais – originando o conceito de gênero (Guimarães, 2005).

Enquanto o termo sexo estaria para as características biológicas, gênero se referia às transformações, ou seja, as atividades humanas que visam produzir satisfação por meio das necessidades sexuais transformadas (Rubin, 1993). Portanto, o termo gênero caracteriza a *performance* sexual representado e valorado por uma comunidade. A partir desse conceito, tem-se, então, uma mudança de perspectiva, pois se antes os estudos feministas eram tidos como “Estudos de Mulheres”, agora se configuram como “Estudos de Gênero”. O que parece não mais despontar como sinônimo de mulher, mas passa a ser usado na compreensão do funcionamento das relações sociais, imprimir um sentido às organizações e propiciar uma percepção do conhecimento histórico. O que de acordo com Scott (1996) é utilizado como categoria de análise histórica.

Todo esse desenrolar de concepções ocorre em paralelo com o movimento de reforma sanitária no Brasil e marca a história do país com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) nos anos 80, que traria uma outra lógica de funcionamento e prestação de serviços em saúde.

Em poucos anos, foi incluída a população antes excluída de todos os subsistemas de que era um terço do total. Isso ocorreu em relação à Atenção Básica, às ações de vigilância, à assistência de média e alta complexidade, num processo de intensa descentralização, com ênfase na municipalização. Verdadeira reforma democrática do Estado foi realizada pelo setor saúde, por meio da criação e do funcionamento de conselhos, dos fundos de saúde, dos repasses fundo a fundo, das comissões intergestores tripartite/bipartites e pela extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). A direção única em cada esfera de Governo, a descentralização e a orientação para a ação por meio de Normas Operacionais pactuadas nas três esferas de governo e aprovadas no Conselho Nacional de Saúde foram o carro-chefe desse processo. (Santos, 2007, 430).

Nesse período, apesar dos percalços e desafios, os serviços de saúde vêm se consolidando, sobretudo, enquanto instrumento para a garantia do direito dos usuários¹⁰.

10 A Cartilha dos Direitos dos Usuários do SUS, lançada em 2006 pelo Ministério da Saúde vem dar relevância a esse aspecto e é apresentada em duas versões, texto e ilustrada. Acesso na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

Tendo em vista a violência está em pauta na Saúde Pública (Minayo & Souza, 2003; Minayo, 2003; 1993) e somadas às reivindicações dos movimentos sociais pelo fim da violência contra a mulher, tal temática tem sido prioridade na consecução e direcionamento das políticas públicas, determinando perspectivas de ação, sobretudo, no âmbito do SUS (Soares, 2002; Zaluar, 2002).

Este estudo, portanto, visa contribuir com a área em pesquisa e se volta, ainda, ser um instrumento estratégico de construção/implementação dos programas de erradicação da violência de gênero e sua relevância se evidencia à medida em que pode ser tomado como mais uma voz na consolidação das ações (e nenhuma delas deixam de ser políticas) que lutam por relações mais equitativas de gênero, uma vez que quanto mais desequilíbrio houver nas mesmas, mais elas se configurarão potencializadoras de atos violentos (Portela, 2005).

Na base Google Acadêmico (<http://scholar.google.com.br>) – principal indexador de referências bibliográficas no Brasil, incluindo a área da saúde –, a expressão “violência”, quando digitada no campo < pesquisar >, produz um levantamento de aproximadamente 89.000¹¹.

Não se negando a complexidade presente nas possíveis explicações dos processos que conduzem ao fenômeno da violência (Portela, 2005), embora todas estejam, a priori, se remetendo a um mesmo campo, é notável uma pluralidade de posições ao se lidar e interpretar os mesmos.

Todavia, a relevância de tais textos para o contexto das discussões da violência na atualidade reside o fato de que eles podem ser tomados como produtos de seu tempo e apontam, de alguma maneira, componentes pragmáticos do cotidiano, isto é, referem-se a, simultaneamente, traços de ação e à própria ação social (Spink, 2004a).

1.2 Os textos em análise

Os textos que estão disponíveis ao domínio público, tais como a produção científica veiculada, sobretudo, pelos indexadores eletrônicos e virtuais (Scielo, PubMed, Portal Capes/CNPq, dentre outros), podem ser eles mesmos uma “fonte de questões e reflexões” (Spink, 2004, p. 139).

Se por um lado esses documentos servem como matrizes de produções de significados para o corpo social, os quais, por sua vez, são geradores de práticas e posturas, por outro resguardam sob seu conteúdo concepções de mundo e de

¹¹ Pesquisa realizada em Setembro/2007 no site <http://scholar.google.com.br>

homem. As análises deles geradas permite verificar “quais são os critérios de revisão escolhidos e quais as razões dadas por esta ou aquela ênfase ou exclusão” (Spink, 2004, p. 146).

Desta forma não implicam vozes soltas no espaço e no tempo, mas possuem lógica hipertextual (Hacking, 2001), isto é, remetem, geralmente, a outros textos com os quais há aproximações na lente pela qual enxergam o evento, nos conceitos, e, decorrendo disto, nas proposições teórico-metodológicas.

Não menos significativo é o fato de que mesmo tendo implícitas tais conexões, do ponto de vista da (re)construção do conhecimento científico, a idéia implica pensar na possibilidade de integração na diversidade, da articulação plural, tendo em vista os múltiplos posicionamentos ante o fenômeno. Arcabouço teórico, posturas pessoais e possibilidades de ação articulam-se de modo a caracterizar um discurso que perpassa todo o texto. Entendido por “discurso” o elemento que organiza e determina condutas e serve como padrão normalizador de uma área num tempo e lugar específicos (Foucault, 2007).

Assim, os discursos tendem a permanecer no tempo, embora o contexto histórico possa mudá-los radicalmente. Não obstante se mostrem coesos e inatingíveis, podem competir entre si ou criar versões distintas e incompatíveis acerca de um dado fenômeno social (Spink & Medrado, 2004). Todavia, são motores de visões de mundo, comportamentos e posturas.

Atualmente, o mundo virtual tem sido considerado como uma das facetas da contemporaneidade e, acelerado pela globalização se refere ao “entrelaçamento de eventos sociais e relações sociais que estão a distância de contextos locais” (Spink, 2000, p. 9). Isto porque os transportes deixam de estar em evidência quando da conexão entre os indivíduos, sendo substituídos pelas mídias eletrônicas – principal artefato que permite aos sujeitos atravessarem vastas fronteiras. Nesse contexto, as informações trocadas à distância passam a se configurar como matéria-prima para os processos, principalmente, ligados à produção e a realização de serviços, assim como potencializam novas formas de subjetivação, bem como passam a ser elemento relevante na condução do processo de (re)construção de conhecimento.

Em se tratando do campo científico, as bases de dados virtuais têm servido largamente à difusão e trocas de informações em alta velocidade entre especialistas, pesquisadores e estudantes são indispensáveis para o progresso e processo da Ciência.

Por outro lado, não se pode perder de vista que as indexações dos textos científi-

cos estão assentes no crivo de certos grupos que determinam as regras de redação e dos temas a serem veiculados. Não obstante, deve-se considerar ainda que os textos veiculados nesses meios de comunicação também estão atrelados às demandas prementes no campo social.

2. Objetivos

2.1. Geral

Este estudo objetiva investigar abordagens, posturas e proposições de ação presentes em artigos indexados, produzidos entre os anos de 1980 e 2007, na base virtual da Revista Saúde Pública/Scielo relacionados à temática da Violência contra a Mulher.

2.1.1. Específicos

Identificar os textos científicos relacionados à temática da Violência contra Mulher produzidos entre os anos de 1980 e 2007, através de banco de dados virtuais;

Elaborar uma categorização do conteúdo dos textos a partir dos eixos: abordagens teóricas; postura(s) do(s) autor(es) frente à temática da Violência contra a Mulher; e proposições de ação.

3. Método

O método utilizado no presente estudo é o de natureza qualitativa tendo em vista enfatizar o processo de pesquisa e não unicamente os resultados e os produtos, assim como considera que o objeto de estudo pode ser tomado de forma complexa, contraditória, inacabada, e passível de interpretações (Minayo, 2001; 2004).

A consecução dessa pesquisa tem como objeto inicial os textos (artigos científicos), produzidos durante o período de 1980 a 2007, indexados em base virtual e disponíveis na rede mundial de computadores Web (www: World Wide Web) cuja temática versa sobre Violência Contra a Mulher.

Foram realizadas vinte pesquisas na Web, com duas horas de duração cada, tendo como referência os bancos de dados já consolidados no Brasil. Os periódicos consultados foram Scielo (www.scielo.com.br), Scirus (www.scirus.com), e Capes/CNPq (www.periodicos.capes.org.br), acessados pelo Google Acadêmico ([www: http://scholar.google.com.br](http://scholar.google.com.br)) – site de pesquisas diretas mais popular no Brasil e que serve de acesso a todos os outros bancos de dados virtuais –, entre os meses

de Setembro e o final da 1ª quinzena do mês de Novembro do ano de 2007, produzindo um banco de dados com trezentos e sete artigos, cujo primeiro descritor era “violência”, seguindo-se combinações múltiplas com “mulher”, “gênero”, “sexual”, “abuso”.

Tendo em vista a magnitude do *corpus* para análise, ficou estabelecido um corte por periódico. Sendo assim, foi escolhida a Revista de Saúde Pública/Caderno de Saúde Pública/FSP/USP¹², conceituada na área de saúde coletiva e consagrada pela comunidade acadêmica quanto à referência em banco de dados virtuais, e automaticamente permitir um refinamento de textos, ou seja, artigos na área da saúde.

Uma vez escolhido o periódico, efetuou-se nova pesquisa no mesmo (www.googleacademico.com.br/scielo, em 14/11/2007), de duração de uma hora e meia, visando contemplar artigos que pudessem ter sido incluídos mais recentemente.

Inicialmente, foi utilizado o descritor <violência>, gerando um total de 48 (quarenta e oito) artigos (vide anexo), dentre os quais 12 (doze) possuíam relação com o tema pesquisado, seja pela referência direta, seja por tratar da temática com nomes/expressões similares, ou ainda por conter em seu arcabouço (“Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo”; “violência intrafamiliar”; “violência sexual em usuárias de serviços de saúde”; “violência doméstica”; dentre outros).

Todos os artigos encontrados nesta última pesquisa já constavam na base de dados anteriormente produzida. No entanto, a ordem em que foram apresentados os artigos pelo indexador passou a ser tomada como referência.

Foram realizadas outras tentativas de buscas através da combinação de descritores, obtendo-se seguindo a seqüência: <violência + mulher>: onze artigos; <violência + intra-familiar>: o zero artigos; <violência + intra-familiar + mulher>: o zero artigos; <abuso + mulher>: três artigos; <abuso + mulher + violência>: 3 três artigos; <abuso + intra-familiar>: zero artigos; <abuso + violência>: nove artigos; <feminismo + violência>: zero artigos. Em todas as buscas repetiam-se os artigos dos já elencados na primeira pesquisa com o descritor <violência>. Desta forma, foi mantido o *corpus* composto pelos quarenta e oito artigos, sendo doze destes os diretamente relacionados.

Deste levantamento, os artigos que tratavam sobre a temática da “Violência

¹² Além de poder ser acessada pelo www.scielo.com.br, também está disponível no site www.fsp.usp/rsp.

com os de outros estudos, inclusive internacionais. Todavia, a denominação usada indica referência direta ao estudo de Heise (1994), e, em alguns dos documentos, é feita consideração de se tratar de um problema de “natureza complexa” que exige “ações intersetoriais”.

272

Cerca da metade dos textos argumentam em função do enfrentamento do fenômeno da violência de gênero por considerarem este uma “situação que proporciona sofrimento” a nível físico, psicológico, moral e/ou verbal. A Lei Maria da Penha dividi o fenômeno em várias subcategorias (embora os aparatos legais também partam da mesma premissa)¹³ alguns documentos conduzem seus argumentos em função da colocação da violência de gênero no campo do “delito passível de punição” ou, ainda, do “crime”, relacionando-o enquanto “violação de direitos humanos”.

Em se tratando das “proposições de ação/intervenção”, à exceção de um documento, os demais levantaram a necessidade de se ter como foco de intervenção ações voltadas para/pelos profissionais de saúde. Os mesmos identificaram como sendo urgente a capacitação de profissionais a fim de poderem identificar e lidar com situações de violência de gênero, bem como prestar informações às vítimas.

Embora tal ênfase, ainda especifique que é necessário que esses profissionais empreguem um “melhor acolhimento às mulheres”, aplicando uma abordagem que privilegie uma escuta das mesmas os mesmos trabalhos ainda apontam que é preciso sensibilizá-los para uma atuação em defesa pela garantia dos direitos reprodutivos e sexuais relacionados às vítimas, bem como ao compromisso sobre as notificações dos casos de violência.

Por outro lado, há textos, embora em menor número, que fazem referência à necessidade de focar as intervenções nas instituições. Estas deveriam ter serviços descentralizados e atuar como mediadoras/promotoras das ações de enfrentamento à violência através de campanhas de conscientização e esclarecimento do papel dos centros de saúde como uma opção de acolhimento.

Outra atribuição proposta seria a responsabilidade desses espaços na promoção de discussões sobre a temática cuja decorrência, deduzem, como sendo a motivação da equipe de profissionais para o enfrentamento da violência. Um outro campo de ação estaria nas estratégias de informação e divulgação a respeito dos serviços relacionados ao atendimento às vítimas, bem como da própria legislação. Desta forma, ganham relevância os locais de atendimento por se configura-

¹³ Vide Artigo 7º da Lei 11.340/06 (Lei Maria da Penha) que categoriza as “formas de violência”: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

rem pólos irradiadores de informações. Estas informações visariam a visibilização das várias formas de violência, bem como promoveriam uma conscientização da mulher-vítima. Visibilizar a violência de gênero é visto como imprescindível para sua erradicação, intervenção e prevenção do fenômeno estudado, pois um outro foco de ações se concentra na proposta de produção de políticas públicas específicas, voltadas para a prevenção e combate, incluindo aí uma atenção direcionada à violência perpetrada por parceiros íntimos.

Propor novos estudos interdisciplinares explicita os textos, permitiria compreender a violência perpetrada por parceiros íntimos, bem como minimizaria as dificuldades enfrentadas por profissionais e mulheres. Configurariam, ainda, intervenções necessárias recomendadas nos documentos a partir da observação de modelos de ação implementados por outros países; utilização de instrumentos adaptados capazes de identificação e diagnóstico de situação de violência; inclusão da violência sexual (estupro) no âmbito dos direitos trabalhistas e a inserção do tema nos cursos de graduação.

5. Discussão

A temática violência contra mulher não configura, enquanto campo de discussão, homogeneidade na maneira de nomear os atos violentos. Ao contrário, é evidente a pluralidade de conceitos e perspectivas a fim de se respaldar teoricamente a questão ora abordada. Essa realidade converge com o estudo de Portela (2005) que ao identificar novas facetas de expressões de violência na contemporaneidade, encaminha à constatação de que se têm gerado possibilidades para que novas abordagens e conceitos sejam tomados a fim de dar conta das questões emergentes.

No entanto, o que a priori poderia ser tomado como positivo, pois múltiplos olhares estariam perpassando o fenômeno, tem causado certa confusão no entendimento. Isto está atrelado ao fato, é evidente, que o próprio fenômeno ainda não está bem definido. Embora alguns textos visem posicionar a violência contra mulher a partir das repercussões que se pode ter (para a vítima, para a sociedade ou para o Estado), outros em que a “violência” é tida como apenas uma questão da área da saúde (“problema de saúde pública”). Observa-se em outros, visto somente sob a ótica dos “direitos humanos”, que exigem instrumentos normativos reguladores e punitivos.

É bem verdade que não se pode reduzir “violência contra mulheres” a uma única causa, haja visto os estudos clássicos, como o já referido de Heise (1994), o de Scraiber (2007), desde há muito apontarem se tratar de um fenômeno multiface-

das afirmações sobre violência contra mulheres-vítimas, tendo em vista que “respondentes tendem a sobre-repôrta comportamentos agressivos de outros quando são vítimas, mas o oposto em relação aos próprios atos” (Archer, 1999).

A forma como os textos exprimem posturas pessoais também pode ser averiguada, ainda, pela tomada de ação ética por parte de seu(s) autor(es). Embora estes não sejam obrigados a explicitar seus passos quanto às questões éticas da pesquisa, haja visto já haver expressado que a mesma tenha sido aprovada por algum comitê de ética. Os que fazem, sugerem ao leitor um compromisso maior com seus participantes, bem como com a comunidade científica, uma vez que tal explicitação permite uma contribuição no que concerne aos passos para a realização dos trâmites legais de execução de pesquisa com seres humanos.

Percebe-se que, enquanto alguns textos apenas fazem menção de que a “entrevistadora foi treinada para a aplicação dos questionários”, a descrição de que houve uma preocupação com o termo de consentimento livre e esclarecido e a explicação do mesmo junto aos participantes, o resguardo do uso abusivo do poder por parte do pesquisador, a garantia do anonimato, a preparação de locais para acolhimento nos casos de descompensação pela situação de entrevista, a produção e entrega de instrumentos informativos de locais que realizam atendimentos à mulheres em situação de violência apontam uma consideração dos sujeitos enquanto co-participantes da construção do conhecimento, com os quais o pesquisador se encontra comprometido até mesmo após a pesquisa (Spink, 2000).

Uma outra preocupação relevante presente nos documentos está relacionada àquilo que os profissionais de saúde podem fazer para um melhor acolhimento voltado às mulheres em situação de violência. De fato, em se tratando dessa temática é necessária, sobretudo, uma disposição à cooperação, à compreensão e à construção em conjunto (Lima, *et al.*, 2007). Sendo assim, converge para essa perspectiva ações voltadas para o aprimoramento desses profissionais no tocante a identificação e manejo das demandas de violência de gênero, bem como pela garantia dos direitos reprodutivos e sexuais relacionados às vítimas.

Vale salientar que tais ações não devem ser polarizadas no sentido de apenas se estenderem às vítimas, mas ainda aos respectivos parceiros, haja visto que violência de gênero se manifesta numa relação, portanto é de um nível relacional e não pontual (Saffioti, 2005).

Neste sentido, os textos apregoam que os profissionais de saúde algo mais que depende de vontade e de querer, ou seja, a cortesia, o acolhimento e a empatia. Por mais que tais posturas sejam institucionalizadas carecem de uma posição pessoal para serem eficazes. É o engajamento pessoal, sobretudo, numa dimen-

são política de se tomar o outro (Arendt, 1985).

Por outro lado, um enfoque institucional com o fim de mobilização de grande porte é visto como positivo, tendo em vista as instituições gozarem de um poder social que lhes permite funcionar como mediadoras e promotoras das ações de enfrentamento à violência através de campanhas de conscientização, criação de espaços para debates e diálogos.

Embora os textos tenham, de certa forma, explorado, tanto os profissionais quanto as próprias instituições com o fim de serem propulsores da erradicação da violência contra mulheres, vale salientar que essa mulher e seu respectivo agressor estão numa comunidade que, de alguma forma, pode estar sendo determinante nas formas de naturalização de certos atos violentos. Desta forma, não se pode passar ao largo das possibilidades de se ter como objeto das intervenções preventivas a própria comunidade em que estão inseridos os atores do ato violento. Haja visto, nesse espaço coletivo se encontrarem redes sociais que em seu nível determinam condutas, estabelecem regras, criam mecanismos de controle e poder (Fonseca, 2000).

Isso é urgente tendo em consideração a necessidade de haver uma visibilidade maior das várias formas de violência (Portela, 2005). Quanto a este aspecto, os textos chamam a atenção para o caráter preventivo que os serviços de saúde podem assumir, sobretudo, através da relação com a comunidade.

Um último ponto a discutir estaria ligado às políticas públicas voltadas para a prevenção e erradicação da violência contra mulher. Entende-se que as conquistas conseguidas pelas mulheres com o Movimento Feminista, sobretudo no Brasil, a partir da década de 60, também se configuram para os homens, uma vez que promoveram uma ressignificação de valores e reposicionamentos de lugares antes fixados pela ordem dos sexos.

Nesse sentido assegurar políticas para a saúde do homem, sendo nelas englobada a atenção aos casos de violência perpetrada por parceiros íntimos corrobora com os estudos atuais em cujos pressupostos está um enfoque na relação “construção do ser masculino e o processo saúde-doença-cuidar” (Gomes, Schraiber & Couto, 2005).

6. Considerações

A violência contra a mulher vem repercutindo na sociedade e exigindo da esfera governamental estratégias de ação. Embora a temática não configure, enquanto campo de discussão, homogeneidade na maneira de nomear os atos violen-

- Soares, L. E. (2002). *Perspectiva de implantação de uma Política Nacional de Segurança Pública e de Combate à Violência*. In: Câmara dos Deputados (Coordenação de Publicações). *Violência urbana e segurança pública*. Brasília: Câmara dos Deputados. pp. 40-46.
- Saffioti, H. I. B. (2005). *Gênero e Patriarcado: a necessidade da violência*. In: Castillo-Martin, M. e Oliveira, S. Marcadas a Ferro. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as mulheres, pp.35-76.
- Spink, P. (2003). *Pesquisa de campo em Psicologia Social: uma perspectiva pós-constructivista*. Psicologia e Sociedade, Porto Alegre: ABRAPSO, v. 15, n. 2, pp.18-42.
- Spink, P. (2004). *Análise de documentos de domínio público*. In: Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no cotidiano. São Paulo: Cortez, pp.123-152.
- Spink, M. J. (2000). *A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva à interanimação dialógica*. Rio Grande do Sul: Revista Semestral da Faculdade de Psicologia da PUCRS, v.31, n.1, jan./jul, pp.7-22.
- Spink, M. J. & Medrado, B. (2004). *Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas*. In: Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no cotidiano. São Paulo: Cortez, pp.41-61.
- Zaluar, A. (2002). *Diagnóstico da Violência urbana no Brasil*. In: Câmara dos Deputados (Coordenação de Publicações). *Violência urbana e segurança pública*. Brasília: Câmara dos Deputados. pp. 18-19.

Lista de artigos baixados no Scielo/Revista de Saúde Pública

- Revista de Saúde Pública ISSN impresso 0034-8910
- Moraes, Cláudia Leite and Reichenheim, Michael Eduardo (2007). Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. *Rev. Saúde Pública*, vol.41, no.5, p.695-703. ISSN 0034-8910
- Schraiber, Lilia Blima et al. (2007). Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, vol.41, no.5, p.797-807. ISSN 0034-8910
- Schraiber, Lilia Blima et al. (2007). Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, vol.41, no.3, p.359-367. ISSN 0034-8910
- Saliba, Orlando et al. (2007). Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev. Saúde Pública*, vol.41, no.3, p.472-477. ISSN 0034-8910
- Matos, Sonia Gesteira e, Proietti, Fernando A and Barata, Rita de Cássia Barradas (2007). Confiabilidade da informação sobre mortalidade por violência em Belo Horizonte, MG. *Rev. Saúde Pública*, vol.41, no.1, p.76-84. ISSN 0034-8910
- Espíndola, Cybele Ribeiro and Blay, Sérgio Luís (2007). Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública*, Abr 2007, vol.41, no.2, p.301-306. ISSN 0034-8910
- Dubova (Dubova), Svetlana Vladislavovna et al. (2007). Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. *Rev. Saúde Pública*, vol.41, no.4, p.582-590. ISSN 0034-8910

- Martin, Denise, Quirino, José and Mari, Jair (2007). Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, vol.41, no.4, p.591-597. ISSN 0034-8910
- Aquino, Estela M L. (2006). Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, vol.40, no.spe, p.121-132. ISSN 0034-8910

ANEXO 2

Quadro 1: Identificação dos artigos potenciais para análise

Ordem	Título	Autor(es)	Ano	Temática da violência contra a mulher?	
				Sim	Não
1/48	Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro.	Moraes, C. L. & Reichenheim, M. E.	2007		X
2/48	Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil.	Schraiber, L. Bl. et al.	2007	X	
3/48	Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo.	Schraiber, L. B. et al.	2007	X	
4/48	Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica.	Saliba, O. et al.	2007	X	
5/48	Confiabilidade da informação sobre mortalidade por violência em Belo Horizonte, MG	Matos, S. G.; Proietti, F. & Barata, R. de C. B.	2007		X
6/48	Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática.	Espíndola, C. R. & Blay, S. L.	2007		X
7/48	Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México.	Dubova (Dubova), S. V. et al.	2007	X	
8/48	Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo.	Martin, Denise, Quirino, José & Mari, Jair	2007		X
9/48	Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil	Aquino, E. M. L.	2006		X
10/48	Violência e saúde: estudos científicos recentes,	Schraiber, L. B. D'Oliveira, A. F. P. L. & Couto, M. T.	2006		X

11/48	La violencia familiar ejercida en contra de los adolescentes mexicanos.	Suárez, L. & Menkes, C.	2006	X
12/48	Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde.	Marinho, A. L.; Valentini, V.; Elisabeth, M. & Souza, L. de	2006	X
13/48	Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde.	Reichenheim, M. E.; Dias, A. S. & Moraes, C. L.	2006	X
14/48	Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência	Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde.	2000	X
15/48	Análise da morbidade hospitalar por acidentes de trânsito em hospitais públicos do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.	Deslandes, S. F. & Silva, C. M. F. P. da	2000	X
16/48	Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida.	Bruschi, A.; Paula, C.; Silvestre de & Bordin, I. A. S.	2006	X
17/48	Tradução e validação de conteúdo da versão em português do <i>Childhood Trauma Questionnaire</i>	Grassi-Oliveira, Rodrigo, Stein, Lilian Milnitsky & Pezzi, Júlio Carlos	2006	X
18/48	Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito e frota de veículos.	Kilsztajn, S. et al.	2001	X
19/48	Modelo preditivo do uso de cocaína em prisões do Estado do Rio de Janeiro.	Carvalho, M. L. de et al.	2005	X
20/48	Intra-familial physical violence among Mexican and Egyptian youth	Rivera-Rivera, L. et al.	2005	X
21/48	Escala de violência psicológica contra adolescentes.	Avanci, J. Q. et al.	2005	X
22/48	Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro.	Kronbauer, J. F. D. & Meneghel, S. N.	2005	X
23/48	Informações sobre homicídios e sua integração com o setor saúde e segurança pública.	Gawryszewski, V. P.; Kahn, T. & Mello Jorge, M. H. P. de	2005	X

24/48	Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo.	Oliveira, E. M. de et al.	2005	X
25/48	Homicídios e desigualdades sociais no Município de São Paulo.	Gawryszewski, V. P. & Costa, L. S.	2005	X
26/48	Socioeconômicos dos homicídios no Estado de Pernambuco.	Lima, M. L. C. de et al.	2005	X
27/48	Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros.	Adeodato, V. G. et al.	2005	X
28/48	Mortalidade por homicídios no Brasil na década de 90: o papel das armas de fogo.	Peres, M. F. T. & Santos, P. C. dos	2005	X
29/48	Relativas à mortalidade por causas externas.	Mello Jorge, M. H. P. de.	1990	X
30/48	Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados.	Ferreira Filho, O. F. et al.	2003	X
31/48	Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México.	Castro, R. & Ruiz, A.	2004	X
32/48	Mortalidade por violências: aplicação de técnicas de análise exploratória em área metropolitana da região sudeste do Brasil, 1979-1987.	Amarante, C. M. C., Souza, E. R. de & Couto, M. G. do	1994	X
33/48	Muertes por homicidio, consecuencia fatal de la violencia: el caso de Mexico, 1979-1992.	López, M. V. et al.	1996	X
34/48	Violência sexual e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil.	Polanczyk, G. V. et al.	2003	X
35/48	Mortalidade de jovens: análise do período de 1930 a 1991 (a transição epidemiológica para a violência).	Vermelho, L. L. & Jorge, M. H. P. de M.	1996	X

36/48	Avaliação da qualidade das informações de mortalidade por acidentes não especificados e eventos com intenção indeterminada.	Drumond Jr. & Márcos et al.	1999	X
37/48	Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde.	Schraiber, L. B. et al.	2002	X
38/48	Evolução de homicídios por área geográfica em Pernambuco entre 1980 e 1998.	Lima, M. L. C. de et al.	2002	X
39/48	Evaluation of alcohol outlet density and its relation with violence.	Laranjeira, R. & Hinkly, D.	2002	X
40/48	Validação de variáveis de declarações de óbito por causas externas, Recife, PE, Brasil.	Barros, M. D. de A.; Ximenes, R. & Lima, M. L. C. de	2002	X
41/48	Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil.	Macedo, A. C. et al.	2001	X
42/48	Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1995.	Barros, M. D. de A.; Ximenes, R. & Lima, M. L. C. de	2001	X
43/48	Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde.	Ferreira, A. L. & Schramm, F.	2000	X
44/48	Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo.	Carlini-Cotrim, Beatriz, Gazal-Carvalho, Cynthia and Gouveia, Néilson	2000	X
45/48	Equivalência semântica da versão em português do instrumento <i>Abuse Assessment Screen</i> para rastrear a violência contra a mulher grávida.	Reichenheim, M. E, Moraes, C. L. & Hasselmann, M. H.	2000	X
46/48	Avaliação de serviço de atenção a crianças vítimas de violência doméstica.	Gonçalves, H. S.; Ferreira, A. L. & Marques, M. J. V.	1999	X
47/48	Agressão física e classe social.	Gianini, R. J.; Litvoc, J. & Eluf Neto, J.	1999	X
48/48	Confiabilidade das aferições de estudo sobre violência familiar e desnutrição severa na infância.	Hasselmann, M. H.; Lopes, C. S. & Reichenheim, M. E.	1998	X

ANEXO 3

Quadro 2: Classificação das perspectivas teóricas, posturas pessoais e proposições de ação nos artigos relacionados à temática da Violência Contra Mulher (VCM).

Ordem	Título	Autor	Ano	Pesquisa qualitativa ou quantitativa	Abordagem (Perspectiva teórica)	Posturas pessoais dos autores dos textos	Proposição de ação/intervenção
2/48	Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil.	Schraiber, L. B. et al.	2007	QUANTITATIVA	a) Pesquisa WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence; b)VCM: problema de saúde pública; c)Busca diferenciar violências psicológica, física e sexual	Considera a VCM como situação que proporciona sofrimento; fato preocupante e urgente	1) A partir dos modelos de enfrentamento praticado em outros países do estudo. 2) Políticas públicas voltadas para a violência perpetrada por parceiro íntimo. 3) Novos estudos.
3/48	Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo.	Schraiber, L. B. et al.	2007	QUANTITATIVA	a) VCM: problema de saúde pública; b) Violência de gênero; c) Busca diferenciar violências psicológica, física e sexual; d) Pesquisa WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence;	Considera a VCM como situação que proporciona sofrimento; agravo à saúde.	1) Melhor acolhimento por parte dos profissionais à usuária dos serviços de saúde; 2) Definir políticas e programas de prevenção frente à violência perpetrada por parceiros íntimos e às dificuldades enfrentadas por profissionais e pelas mulheres com a temática; 3) Desenvolver estudos para se compreender a violência perpetrada por parceiros íntimos e às dificuldades enfrentadas por profissionais e pelas mulheres com a temática.

- 4/48 Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Saliba, O. et al. 2007 QUALI
- a) Ação ou omissão que prejudica o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento.
- Problema, questão que pode ser freada ou exterminada a partir da notificação/denúncia;
- 1) Notificação por parte dos profissionais de saúde dos casos de VCM;
2) Capacitação dos profissionais para identificarem e lidarem com os casos de VCM;
3) Criação de políticas públicas voltadas a prevenção.
- 7/48 Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. Doubova (Dubova), S. V. et al. 2007 QUANTI
- a) Um dos problemas mundiais no campo social, da saúde e dos direitos humanos;
b) Violência de gênero;
c) Busca diferenciar violências psicológica, física e sexual.
- Problema complexo; questão que afeta a saúde física e mental; tabu social.
- 1) Identificação por parte dos profissionais em saúde de outros sintomas que apontam a VCM (alterações emocionais);
2) Informação e divulgação sobre o "problema" da VCM e sobre os locais de atendimento às "vítimas";
3) Desenvolver normas e guias para o diagnóstico e "tratamento" da violência;
4) Desenvolver estudos multidisciplinares;
5) Sensibilizar e atualizar profissionais do nível de atenção básica em saúde a fim de prestarem informações às mulheres;
6) Fomentar uma discussão na unidade de saúde, motivando a equipe para o enfrentamento do problema.

- 12/48 Prevalência da violência contra a usuária de serviço de saúde. Marinheiro, A. L. Valentini, V. E.; Meloni & Souza, L. de 2006 QUANTI
- a) Problema de Saúde Pública;
b) Violência de gênero;
c) Busca diferenciar violências psicológica, física e sexual.
- Fenômeno; problema; questão que sofre de invisibilidade social.
- 1) Sensibilizar e capacitar profissionais de saúde para o reconhecimento da VCM e acolhimento à mulher vítima;
2) Promover a articulação entre os vários setores da sociedade;
3) Promover a visibilização das diversas formas de VCM;
4) Informação e divulgação dos dispositivos de apoio à mulher vítima;
5) Criação de políticas públicas voltadas para o combate.
- 13/48 Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. Reichenheim, M. E.; Dias, A. S. & Moraes, C. L. 2006 QUANTI
- a) Problema de saúde pública;
b) Fenômeno complexo que envolve os vetores característicos individual, contextual e ambiental.
- Problema que implica em graves repercussões físicas, emocionais e sociais; demanda parcialmente detectada nos serviços de saúde; problema complexo.
- 1) Atenção pelos profissionais de saúde da presença de um gradiente situacional, e ao fato de que existe paulatinamente mais chance dos agravos violentos acontecerem como um fenômeno englobando todo grupo familiar;
2) Serviços de saúde devem atuar como mediadores e promotores das ações de enfrentamento da violência;
3) Investir estratégias de detecção da violência.

31/ 48	Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México.	Castro, R. & Ruíz, A. 2004	QUANTI	a) Problema social e de direitos humanos; também de saúde pública; busca diferenciar violências psicológica, física e sexual.	Problema; fenômeno mundial; situação que implica risco de recorrência; fenômeno complexo que exige a observação de detalhada de seus componentes;	1) Identificação de possíveis cenários de risco da violência; 2) Uso dessas informações nas intervenções inclusive as preventivas; 3) Orientação aos profissionais quanto ao manejo e informações necessárias a serem passadas às mulheres em situação de violência.
37 /48	Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde.	Schraiber, L. B. et al. 2002	QUANTI	a) Problema que resulta ou pode resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher; b) Abuse Assessment Screening (modelo adaptado para entrevistas).	Problema que se apresenta multivariado; fenômeno repetitivo; demanda maior uso dos serviços de saúde; fenômeno não reconhecido nos diagnósticos realizados nos serviços; problema de extrema dificuldade para ser abordado.	1) Quanto aos serviços de assistência primária à saúde: estaremos atentos a possíveis agressões de âmbito doméstico, muitas delas não consideradas pelas vítimas como violência, embora tenham alta recorrência e, em alguns casos, caráter grave;

Revisitant la violence contre les femmes

La violence contre les femmes a suscité des répercussions dans la société exige que les stratégies gouvernementales de la sphère d'action. D'autre part, a favorisé une production académique matériel, en particulier dans les statuts d'une distribution nationale. Cette étude qualitative a enquêté sur des approches théoriques, des attitudes et des propositions d'action en douze articles de base virtuelle (Journal of Public Health), liés au phénomène de la violence à l'égard des femmes, produites dans la période allant de 1980 à 2007. L'étude fait observer que le thème n'a pas été établie comme un champ de discussion, de l'homogénéité dans la façon de nommer les actes de violence, mais dépend utilise ensuite différents concepts

par les auteurs. Ils considèrent que "la violence" alors que "reificada chose", ce qui légitime d'établir une partition de ce phénomène, que ce soit une blessure ou d'agression morale. En ce qui concerne les propositions d'action, ont été instrumentalisées de trois foyers qui traitent directement avec ce public cible: les professionnels de la santé, des établissements de services de santé, les politiques publiques sur la santé.

MOTS-CLÉS: la violence contre les femmes; articles scientifiques indexés; approches théoriques, méthodologiques propositions.

Reviewing violence against women

Violence against women has triggered repercussions in society requires government strategies of the sphere of action. On the other hand, has fostered an academic production material, especially in articles of national circulation. This qualitative study investigated theoretical approaches, attitudes and personal propositions of action present in twelve articles of basic virtual (Journal of Public Health), related to the phenomenon of Violence against Women, and produced in the period 1980 to 2007. The study pointed out that the theme does not set as a field of discussion, uniformity in the way of naming the violent acts but depends then uses various concepts by the authors. They consider "violence" while "divine thing", which legitimizes to establish a partition of the phenomenon, either as an injury or moral aggression. As for proposals for action, were instrumentalize from three outbreaks that deal directly with this target audience: health professionals, institutions providing services in health, public policies on health.

KEY-WORDS: violence against women; scientific articles indexed; theoretical approaches; methodological propositions.