

MANIFESTAÇÕES DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

MANIFESTATIONS OF VIOLENCE AGAINST WOMEN: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Recibido: 23 de febrero de 2021 | Aceptado: 16 de junio de 2022

ELAYNE KELLY SEPEDRO **SOUSA** 1, ERICA JORGIANA DOS SANTOS **DE MORAIS** 2, CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM **ALMEIDA** 3, KAYO HENRIQUE JARDEL FEITOSA **SOUSA** 4, HERICA EMILIA FÉLIX **DE CARVALHO** 5, BRUNA SABRINA DE ALMEIDA **SOUSA** 6, FERNANDA CLÁUDIA MIRANDA **AMORIM** 7, ADÉLIA DALVA DA SILVA **OLIVEIRA** 8

1., 2., 3., 7., 8. Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, PI, Brasil

4. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

5., 6. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is a complex phenomenon that, due to its multidimensional character, is becoming a growing worldwide problem. **Objective:** To identify the available literature regarding manifestations of violence against women. **Methods:** Integrative review, with PubMed, LILACS, and BDNF database searches for data published from 2013 to 2017, using the following descriptors: women, battered women, violence against women, domestic violence, and intimate partner violence. **Results:** The final sample consisted of 17 articles about violence against women and its manifestations. The following types of violence were identified: physical, psychological/emotional, and sexual, including their respective manifestations, with physical violence being more common. A link was found between the types of violence previously mentioned, since the characteristics of both physical and sexual aggression generate psychological/emotional suffering. Aggressors were mainly identified as male. **Conclusion:** Health professionals must be qualified to address violence cases, aiming to assist the victim comprehensively and taking into account the complexity of each situation.

KEY WORDS: Women's health, Violence against women, Domestic violence, Public health.

CÓMO CITAR / HOW TO CITE

Sousa, E. K. S., De Moraes E. J. D. S., Almeida, C. A. P. L., Sousa, K. H. J. F., De Carvalho H. E. F., Sousa, B. S. D. A., Amorim, F. C. M., Oliveira, A. D. D. S. (2022). Manifestações da violência contra a mulher: Revisão integrativa da literatura. *Salud & Sociedad*, 12, e3455. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-3455>

1. E-mail: elaynesepedro@hotmail.com • ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8790-1076>; 2. E-mail: ericajorgiana@hotmail.com • ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2219-7177>; 3. E-mail: camilaapapila@hotmail.com • ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1648-5298>; 4. E-mail: kayohenriquejardel@hotmail.com • ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0901-7752>; 5. E-mail: herica_emilly@hotmail.com.br • ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5913-8886>; 6. E-mail: brunasabrina_almeida14@hotmail.com • ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4640-6252>; 7. E-mail: famorim@uninovafapi.edu.br • ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1648-5298>; 8. E-mail: aoliveira@uninovafapi.edu.br • ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8344-9820>

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo que, devido ao seu caráter multidimensional, torna-se uma problemática crescente em todo o mundo, baseando-se na relação desigual entre homens e mulheres e suas consequências (Barufaldi et al., 2017). Ressalta-se que por englobar aspectos sociais, psíquicos e culturais, tal violência deve ser compreendida para além da área jurídica e do modelo de saúde hegemônico, pois transcende o processo saúde-doença demarcado pelo modelo biomédico (Cortes et al., 2016).

Neste sentido, esse problema social preocupante relaciona-se com a naturalização das diferenças entre os sexos em uma relação, por meio de uma idealização fortemente construída no transcorrer dos anos, em que o sexo masculino possui maior autoridade e direitos quando comparado ao sexo feminino, e a mulher encontra-se submissa ao homem (Cortes et al., 2015). Assim, os episódios de violência estão associados à opressão feminina, que é gradativamente imposta na sociedade durante toda a vida e reforçados à medida que os casos de agressão são tratados como normais, invisíveis e inquestionáveis (Santos et al., 2017).

As violências de gênero são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um grave problema mundial e entendidas como questão significativa de saúde pública. Estima-se que entre 10 e 50% das mulheres em todo o mundo já tenham sofrido violência física em algum momento de suas vidas, sendo os parceiros íntimos os principais agressores e os lares, cenários comuns dessas práticas. No Brasil, nos dias atuais, a Violência por Parceiro Íntimo (VPI) é considerada a forma mais comum de violência contra as mulheres (Santos et al., 2017; Troise, 2018).

Segundo a OMS, a VPI é entendida como qualquer comportamento dentro de um relacionamento íntimo, no qual o parceiro comete danos físicos, psicológicos ou

sexuais à outra pessoa com quem estabelece a relação (Benebo et al., 2018). Na Itália, cerca de dois milhões e oitocentas mil mulheres na faixa etária entre 16 e 70 anos sofreram pelo menos um episódio de violência sexual ou física por atual ou ex-parceiro íntimo, sendo que estes companheiros estão envolvidos em 62,7% dos casos de estupros (Troise, 2018).

Um estudo europeu forneceu dados importantes sobre a prevalência de violência sexual contra mulheres, ao identificar que mais de uma em cada 20 mulheres na faixa etária entre 21 e 40 anos havia sofrido violência sexual em sua vida (Hellmann et al., 2018). Esse tipo de violência costuma ser sustentado por normas tradicionais que ditam as desigualdades entre os gêneros e apoiam os comportamentos de poder dos homens em relação às mulheres (Ferraz & Labronice, 2015).

O levantamento multicêntrico na Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e México entre os anos de 2001 a 2011 (Molinatti & Acosta, 2015), visando verificar a taxa de mortalidade por agressão em mulheres nesses países, também evidenciou que as maiores taxas foram relatadas no Brasil, seguidas por Colômbia, México, Argentina e Chile. As taxas de mortalidade por agressões a mulher no Brasil, na Colômbia e no México entre 2001 e 2011 foram superiores à média mundial (de 2,8 por 100.000 habitantes) e à média da América Latina (de 3,2 por 100.000 habitantes) (Molinatti & Acosta, 2015).

A influência das questões de gênero por trás das agressões é altamente relevante, uma vez que esse tipo de abuso está ligado à posição desigual das mulheres nos relacionamentos e ao “direito” masculino de controle sobre bens e comportamentos femininos enraizado na sociedade, de modo que, quando a mulher desafia esse controle ou o homem não pode mantê-lo, a violência é estabelecida (Leite et al., 2017). O envolvimento de diversos profissionais que compõem as redes de atenção à saúde

(RAS) é imprescindível para o cuidado integral às mulheres, devendo alertá-las sobre quaisquer sinais de violência e impedir a evolução para formas mais graves de violência e feminicídio (Barros et al., 2016).

Revela-se, que mesmo que nos últimos anos a temática tenha sido extremamente explorada, culminando em investimentos massivos em redes de atenção à violência que incluem desde sensibilização dos profissionais de saúde e sua participação ativa nos serviços a assistência médica e jurídica à mulher vítima de violência, com co-responsabilização pelo cuidado, ainda é importante o desenvolvimento de estudos como o aqui apresentado, tendo em vista os dados epidemiológicos citados.

Frente à magnitude desta problemática, expor as manifestações de violência contra a mulher representa uma maneira de ofertar conhecimento para que consigam reconhecer as relações abusivas e situações de risco as quais podem estar expostas. Ao conhecer as características da violência, muitas vezes mascaradas socialmente, profissionais de saúde poderão compreender melhor a complexidade destes eventos e as consequências geradas, bem como poderão traçar de uma forma mais cuidadosa e adequada,

uma linha de cuidados que vise atender de forma holística cada mulher vítima de agressão. O presente estudo, dessa forma, objetivou identificar a literatura disponível referente às manifestações da violência contra a mulher.

MÉTODO

Revisão integrativa da literatura, que possibilitou reunir e sintetizar as evidências de múltiplos estudos relevantes englobando diferentes desenhos metodológicos (Mendes et al., 2008). Para a operacionalização, foram realizadas as seguintes etapas: estabelecer as questões e/ou objetivos da pesquisa, estabelecer os critérios de inclusão e exclusão de estudos, localizar a literatura, definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliar os estudos incluídos na revisão integrativa, interpretar os resultados e apresentar a revisão (Whittemore & Knalf, 2005).

Para a estruturação da pergunta de pesquisa e seleção dos termos de busca adotou-se a estratégia PICo, em que P refere-se à população (Mulheres); I refere-se ao interesse do estudo (Violência contra mulher); e Co aplica-se ao contexto em que o estudo se pauta (Saúde da mulher), descrita na Tabela 1.

TABELA 1.
Estratégia PICo.

Acrônimo	Significado	Pesquisa	Descritores
P	População	Mulheres	Mulheres.
I	Interesse do estudo	Violência	Mulheres Agredidas, Violência contra a Mulher, Violência Doméstica, Violência por Parceiro Íntimo.
Co	Contexto	Saúde da Mulher	Sem especificação de descritor.

Fonte: Autores.

Dessa forma, elencou-se a seguinte questão de pesquisa: qual a produção científica nacional e internacional sobre as manifestações da violência contra a mulher?

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre os anos de 2013 e 2017, em inglês, português ou espanhol, disponíveis na íntegra e que abordassem manifestações de violência contra a mulher, independente

da tipificação (estudos quantitativos, qualitativos, mistos e/ou teóricos). Excluíram-se os relatos de casos informais, capítulos de livros, dissertações, teses, reportagens, notícias e editoriais.

A busca dos artigos ocorreu em maio de 2018, por meio de acesso online às bases de dados: *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed),

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDEF).

Para a busca na base de dados PubMed, foram empregados os descritores Medical Subject Headings (MeSH) e os operadores booleanos AND e OR: Women AND Battered Women AND Domestic Violence OR Intimate Partner Violence. Os descritores MeSH são coordenados pela *National Library of Medicine* dos Estados Unidos (US NLM) e orientados para serem utilizados na base de dados da PubMed no idioma inglês. Nas bases de dados LILACS e BDEF foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no idioma português e espanhol com os operadores booleanos AND e OR: Mulheres AND Mulheres Agredidas AND Violência contra a Mulher OR Violência Doméstica OR Violência por Parceiro Íntimo.

A extração dos dados foi guiada por uma ficha bibliográfica criada previamente pelos autores com informações referentes à caracterização bibliométrica da produção científica e das manifestações da violência contra a mulher, a saber: título; autoria; ano, periódico e idioma de publicação; base de dados; local de estudo; abordagem metodológica; principais resultados; limitações; nível de evidência; e impressões dos revisores sobre o artigo. Alguns desses títulos são abordados na seção de resultados.

A definição dos níveis de evidência atendeu a seguinte classificação: Nível 1 – Meta-análise ou revisões sistemáticas; Nível 2 – Ensaio Clínico Randomizado Controlado; Nível 3 – Ensaio Clínico sem Randomização; Nível 4 – Estudos de coorte e de caso-controle; Nível 5 – Revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6 – estudos descritivos ou qualitativos; e Nível 7 – Opinião de especialistas (Melnyk & Finaout-Overholt, 2005).

A análise e síntese dos resultados deu-se sob a forma de quadros sinópticos apresentando a caracterização dos estudos e os

principais resultados, procedendo-se o ordenamento e categorização do material por similaridade de conteúdo, o que possibilitou o levantamento de três unidades de evidências, a saber: violência física, violência psicológica/emocional e violência sexual.

RESULTADOS

Na base de dados PubMed, após a combinação dos três descritores, foram identificados 1.478 resultados, dos quais 191 estavam disponíveis na íntegra. Ao selecionar os artigos de acordo com os critérios de inclusão, foram elencados 265, destes foram excluídos 33 artigos de intervenção, 12 artigos utilizando crianças e adolescentes, 14 artigos falando sobre a saúde mental, dois estudos de caso, cinco editoriais, 24 artigos utilizando grávidas como foco da pesquisa, um artigo duplicado, 30 artigos de revisão, oito artigos que não abordavam a caracterização da violência contra a mulher e 128 artigos não abordava violência contra a mulher em específico. Ao final foram selecionados oito artigos.

Na base de dados LILACS foram levantados um total de 366 artigos, desses 191 estavam disponíveis na íntegra. Ao utilizar os critérios de inclusão foram elencados 31 artigos dos quais se excluiu um editorial, um relato de experiência, 10 artigos que não abordavam a caracterização da violência contra a mulher e 12 artigos não abordava violência contra a mulher em específico, foram selecionados, portanto, sete artigos.

Na base de dados BDEF foram encontrados um total de 33 artigos, dos quais 22 estavam disponíveis na íntegra. Atendiam aos critérios de elegibilidade um total de 11 artigos e após aplicar os critérios de exclusão, um artigo duplicado, um artigo de revisão, quatro artigos que não abordavam a caracterização da violência contra a mulher e três artigos não abordava violência contra a mulher em específico, sendo eliminados da amostra. Desta forma, foram elencados dois artigos.

O processo de seleção dos artigos está sistematizado na Figura 1.

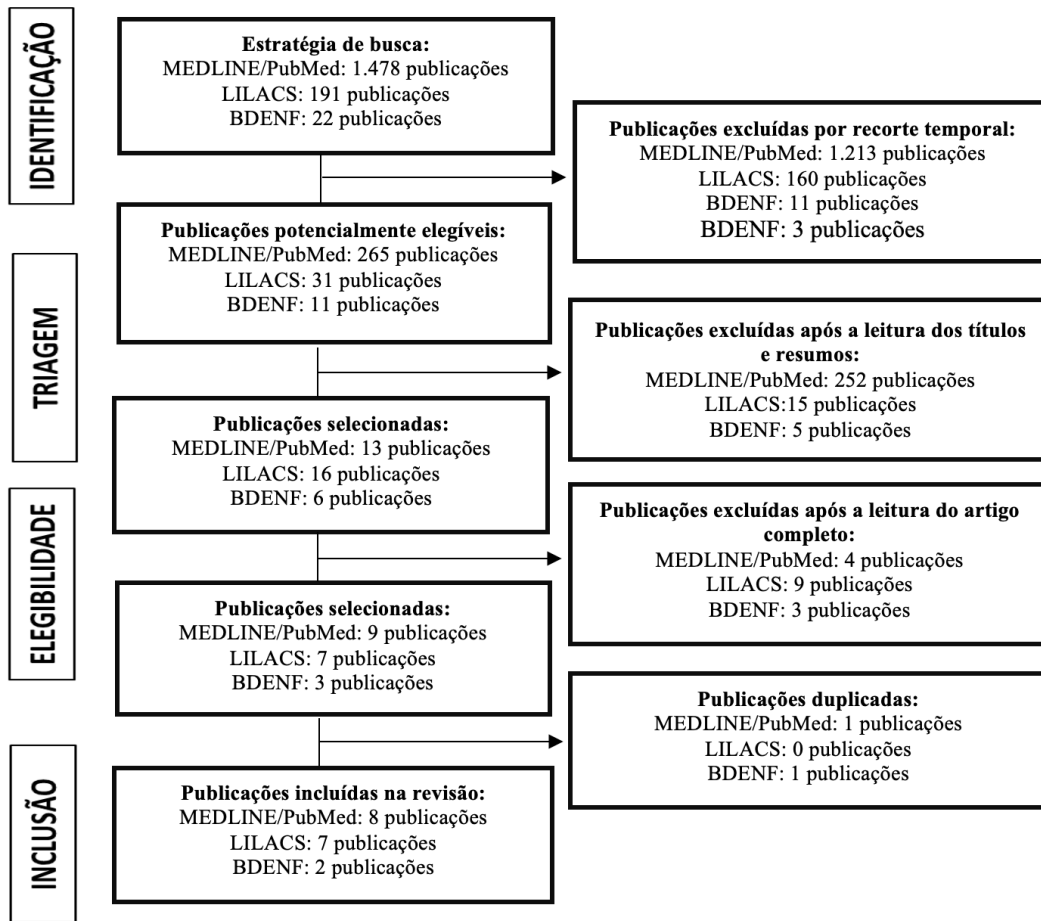


FIGURA 1.
Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos da revisão.
Fonte: Autores.

Com intuito de apresentar informações relevantes sobre os artigos científicos selecionados, foi realizada uma síntese

descritiva das características dos 17 artigos e apresentada na Tabela 2.

TABELA 2.
Caracterização descritiva dos 17 estudos incluídos na revisão integrativa da literatura.

Nº	Autor	Local do estudo/Ano	Tipo do estudo	NE
A1	Poll et al.	Rio Grande do Sul, Brasil/2013	Quantitativo, descritivo e documental.	6
A2	Rodrigues et al.	João Pessoa, Paraíba, Brasil/2017	Exploratório e analítico, quanti-qualitativo.	6
A3	Zavala & Montoya-Reales	Tegucigalpa, Honduras/2017	Descritivo, transversal	6
A4	Albuquerque Netto et al.	Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil/2015	Qualitativo, descritivo e exploratório.	6
A5	Dourado & Noronha	Salvador, Bahia, Brasil/2015	Transversal, quanti-qualitativo.	6

Nº	Autor	Local do estudo/Ano	Tipo do estudo	NE
A6	Silva & Oliveira	Distrito Federal, Brasília, Brasil/2016	Ecológico, descritivo.	6
A7	Leite et al.	Serra, Espírito Santo, Brasil/2015	Transversal, quantitativo e descritivo.	6
A8	Dias & Santiago	João Pessoa, Paraíba, Brasil/2014	Quantitativo, documental, analítico, transversal.	6
A9	Zancan et al.	Rio Grande do Sul, Brasil/2013	Qualitativo e descritivo.	6
A10	Sorenson	Filadélfia, Pensilvânia, Estados Unidos/2017	Coorte retrospectivo.	4
A11	Wong et al.	Hong Kong, China/2014	Retrospectivo	4
A12	Umana et al.	Ibadan, Oyo, Nigéria/2014	Transversal analítico.	6
A13	Kargar et al.	Jahrom, Irã/2015	Transversal.	6
A14	Al-Atrushi et al.	Erbil, Iraque/2013	Transversal.	6
A15	Semahegn et al.	Fagitalekoma Woreda, zona de Awi, Amhara, Etiópia/2013	Transversal, quanti-qualitativo.	6
A16	Selic et al.	Eslovênia/2014	Transversal.	6
A17	Hajian et al.	Shahrud, Irã/2014	Transversal.	6

Fonte: Autores.

Nota: NE – Nível de Evidência

A Tabela 3 apresenta a categorização das evidências conforme tipo e manifesta-

ções das violências contra a mulher por nível de gravidade.

TABELA 3.

Caracterização dos estudos incluídos na revisão por tipo de violência e manifestações da violência por nível de gravidade.

Estudos	Tipo de violência	Manifestações das violências sequenciadas por nível de gravidade
A1, A2, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A17	Física	Arranhões, beliscões, cascudos, sacudidas, aperto, prensada contra a parede, empurrão, tapas, socos, pontapé, chutes, arremesso de objeto, mordidas, puxão de cabelo, cabeçadas, ações instrumentalizadas, lesões cortantes, perfuração com punho, lesões oculares, fratura dental, torções de membros superiores, arrastamento, espancamento, tentativa de enforcamento, ferimentos por arma branca, lacerações severas por garrafada, fraturas de membros, traumatismo torácico, traumatismo nos genitais, traumatismo de face, traumatismo encefálico, queimar, chicotear, uso de arma de fogo.
A2, A4, A5, A6, A7, A9, A10, A12, A13, A14, A15, A16, A17	Psicológica/Emocional	Ignorar/rejeitar, Gritar, Manifestar raiva, Ofender, Provocar medo, Manipular, Explorar, Intimidar, Exigir obediência, Ameaçar, Ameaçar divórcio, Ameaçar deixá-la sem nada, Ameaçar tirar a guarda dos filhos, Humilhar, Causar sentimentos de vergonha, Ciúme exacerbado, Não aceitar amizades masculinas, Culpar a vítima pela agressão, Insistir em saber a localização, Perseguir, Não permitir que fale com outros homens, Não permitir que trabalhe ou estude, Desligar o telefone de casa, Impedir contato com família e/ou amigos, Ameaçar a integridade física, Privar a liberdade da mulher.
A2, A3, A4, A6, A9, A12, A13, A14, A15	Sexual	Olhar lascivo, gestos sexuais, toques sexuais não consensuais, frases ofensivas, agarrar, oferecer dinheiro por sexo, coerção sexual, tirar a roupa enquanto dorme, forçar relação sexual, forçar atos sexuais que consideravam degradantes ou humilhantes e estupro.

Fonte: Autores.

DISCUSSÃO

A complexidade da violência contra a mulher advém de uma construção cultural que atribui poder, força e domínio aos homens, assim como subordinação e fragilidade às mulheres, por meio de uma concepção social que sustenta a desigualdade hierárquica entre os gêneros e não reconhece a violência como mecanismo fortalecedor do domínio dos homens sobre as mulheres (Dourado & Noronha, 2015; Zavala & Montoya-Reales, 2017, 2017).

Devido à alta incidência, gravidade das agressões e desfechos, a violência perpetrada contra mulheres se caracteriza como um problema de saúde pública, crescente e preocupante (Leite et al. 2015). Estimativas apontam que a cada três mulheres, uma sofre ou já sofreu VPI (Organização Pan-americana da Saúde, 2017).

Trata-se da ocorrência de atos impetuosos que desrespeitam o direito à vida, à liberdade e à dignidade humana, ao passo que provocam sérios danos à saúde da mulher, comprometendo desde aspectos psicoemocionais até a integridade física (Poll et al., 2013; Rodrigues et al., 2017; Moura et al., 2020). Na maioria dos casos, os episódios de agressão são repetitivos e tendem a piorar com o aumento da frequência e da gravidade (Rios et al., 2019).

No que se refere à idade das mulheres que sofreram violência, neste estudo, dentre as faixas etárias mencionadas, houve prevalência da faixa de 20-39 anos (12,5%) e 25-34 anos (12,5%), ou seja, mulheres jovens. Diante do perfil autoritário do marido, a mulher vê sua vida ameaçada e as vulnerabilidades materiais a impedem de confrontar os comportamentos violentos do cônjuge, desencadeando progressivos atos de violência e dificuldade em encerrar o relacionamento (Kargar et al., 2015).

Em uma pesquisa conduzida em 2010 em Shahroud, região nordeste do Irã, foi observada uma forte relação entre a idade

mais jovem das mulheres e o aumento do risco para a ocorrência de violência física. Os dados do estudo evidenciaram que mulheres com idade entre 15 e 25 anos têm três vezes mais chances de sofrer violência física do que mulheres acima de 35 anos de idade (Hajian et al., 2014).

Dos 17 estudos elencados nesta pesquisa, 12 estudos registraram os níveis educacionais das mulheres, no qual dentre estes predominou o nível médio de educação (41,66%) (Albuquerque Neto et al., 2015; Silva & Oliveira, 2016; Kargar et al., 2015; Leite et al., 2015; Zavala & Montoya-Reales, 2017). É possível identificarmos vítimas de todos os níveis educacionais, no entanto, a baixa escolaridade constitui-se como um fator de risco e agravo para a ocorrência de violência contra a mulher (Kargar et al. 2015; Leite et al., 2015; Silva & Oliveira, 2016). Pode-se inferir que quanto mais anos de estudo, mais conhecimento pode ser apreendido sobre os próprios direitos para que a mulher possa reagir a relacionamentos abusivos e violentos (Albuquerque Neto et al., 2015). Nesse sentido, aumentar o nível de educação de homens e mulheres torna-se uma forma de prevenir os casos de violência (Kargar et al., 2015).

Em contrapartida, na Eslovênia um estudo multicêntrico envolvendo pessoas em exposição à violência doméstica no relacionamento íntimo apontou que possuir um diploma universitário elevou as chances de denunciar a violência psicológica, devido à percepção e sensibilidade de indivíduos mais instruídos no que se refere ao comportamento relacionado à violência por parceiro íntimo. Neste estudo, tanto homens como mulheres estiveram expostos a VPI de ordem psicológica, com queixas sobre questões sexuais e comportamentais (Selic et al., 2014).

Quanto ao agente agressor, todos os artigos científicos abordados neste estudo indicaram o homem como autor dos atos violentos contra a figura feminina, sendo o cônjuge/parceiro íntimo, companheiro ou

marido os graus de ligação entre a vítima que obtiveram maior prevalência (Al-Atrushi et al., 2013; Poll et al., 2013; Semahegn et al., 2013; Zancan et al., 2013; Hajian et al., 2014; Umana et al., 2014; Selic et al., 2014; Wong et al., 2014; Albuquerque Neto et al., 2015; Dourado & Noronha, 2015; Kargar et al., 2015; Leite et al., 2015; Rodrigues et al., 2017).

Ao longo dos anos, impôs-se à figura feminina, normas culturais que depreciam o valor das mulheres enquanto sujeitos sociais com potencialidades inerentes, estabelecendo contrastes discriminatórios entre os papéis de ser homem e ser mulher, o que resulta no papel de quem agride e quem é agredido (Poll et al., 2013).

A descrição do cônjuge como agente agressor pode ser explicada em razão de este estabelecer um domínio sob sua companheira, aproveitando-se de uma relação íntima com a vítima e de sua vulnerabilidade para praticar atos abusivos. Um estudo apontou que as mulheres agredidas referiram o medo ocasionado por ameaças dos parceiros como o motivo para a permanência em um relacionamento agressivo (Zancan et al., 2013). Dessa forma, compreender a complexidade da violência conjugal pode favorecer o reconhecimento e enfrentamento da problemática (Rodrigues et al., 2017).

Manifestações de violência física contra a mulher

A primeira unidade de evidência foi identificada em 15 (88,23%) estudos e congregou as manifestações físicas da violência contra a mulher (Poll et al., 2013; Al-Atrushi et al., 2013; Semahegn et al., 2013; Zancan et al., 2013; Dias & Santiago, 2014; Hajian et al., 2014; Umana et al., 2014; Wong et al., 2014; Albuquerque Neto et al., 2015; Dourado & Noronha, 2015; Leite et al., 2015; Kargar et al., 2015; Silva & Oliveira, 2016; Rodrigues et al., 2017; Sorenson, 2017). Em síntese, identificou que os agressores costumam cometer atos violentos de forma gradativa, isto é: ao longo

do tempo, conseguem intensificar sua manipulação em relação à mulher ou o fazem à medida em que sentem o relacionamento fugir ao seu controle, o que desencadeia uma série de conflitos, sentimentos obsessivos e comportamentos agressivos.

Os primeiros episódios de ações agressivas podem surgir a partir de discretos ferimentos, como arranhões e beliscões (Dias & Santiago, 2014). Em um estudo realizado com jovens universitárias da Nigéria, as vítimas mencionaram arranhões e abrasões dentre os tipos de lesões mais simples (Umana et al., 2014).

Alguns outros estudos citaram a ocorrência de ações como cascudos, sacudidas, apertos e prensadas contra a parede, práticas utilizadas para intimidar a vítima com o uso da força física, a fim de coagi-la. Estas práticas podem se intensificar para manifestações como empurrões, tapas, socos, pontapés e chutes, além de produzir lesões e escoriações importantes, sendo bastante referidos na literatura. Ainda assim, dar tapas foi citado como forma predominante de violência, nos estudos abordados (Al-Atrushi et al., 2013; Semahegn et al., 2013; Zancan et al., 2013; Dias & Santiago, 2014; Hajian et al., 2014; Sorenson, 2017; Wong et al., 2014; Albuquerque Neto et al., 2015; Dourado & Noronha, 2015; Kargar et al., 2015; Leite et al., 2015). Os tapas no rosto visam provocar um intenso ferimento moral e psicológico, em razão de representarem uma situação humilhante para as mulheres (Dourado & Noronha, 2015). Como uma área simbólica e representativa do corpo, a face é a região mais exposta para o homem mostrar sua autoridade sobre a mulher, produzindo marcas também no quadro emocional da vítima (Rodrigues et al., 2017).

Segundo pesquisas elencadas neste estudo, observa-se também dentre as agressões, o arremesso de objetos, mordidas, puxões de cabelo e cabeçadas, que podem gerar outras condições como dores, edemas, hematomas e/ou equimoses.

Ações instrumentalizadas também representam risco, como o uso de madeiras, tijolos, ferros, pedras, algemas, cigarros e cintos (Al-Atrushi et al., 2013; Semahegn et al., 2013; Dias & Santiago, 2014; Hajian et al., 2014; Wong et al., 2014; Albuquerque Neto et al., 2015; Dourado & Noronha, 2015; Sorenson, 2017).

Um estudo efetivado por meio de formulários policiais nos Estados Unidos mostrou a utilização de uma série de objetos para a agressão, como: cinzeiro, taco de beisebol, telefone celular, tijolo, cadeira, faca, sapato, perna de mesa, dentre outros (Sorenson, 2017). Na Etiópia, foi realizada uma pesquisa que constatou que de todas as vítimas que relataram violência física, 75,7% apresentaram contusão ou dores físicas e 22,7% ossos feridos ou fraturados (Semahegn et al., 2013).

As agressões com uso de força física ou objetos que possam causar ferimentos, costumam gerar escoriações, contusões, entorses, luxações, lesões cortantes e perfurações, assim como lesões nos olhos, fraturas dentais e de membros (Al-Atrushi et al., 2013; Poll et al., 2013; Semahegn et al., 2013; Dias & Santiago, 2014; Hajian et al., 2014; Umana et al., 2014; Wong et al., 2014; Dourado & Noronha, 2015; Rodrigues et al., 2017). Em estudo com mulheres agredidas por seus parceiros, Al-Atrushi et al. (2013) evidenciaram que mais de um décimo das vítimas de agressão física sofreu ferimentos graves, como lesões oculares, entorse, luxação ou queimaduras durante toda a vida. Encontraram-se também lesões como facadas e ossos ou dentes quebrados.

Alguns atos físicos podem gerar lesões em longo prazo, como torções de membros superiores, arrastamento e espancamento (Poll et al., 2013; Semahegn et al., 2013; Dias & Santiago, 2014; Umana et al., 2014; Wong et al., 2014; Albuquerque Neto et al., 2015; Silva & Oliveira, 2016). Silva e Oliveira (2016), em estudo que apresentou características dos casos notificados de violência contra a mulher, apontaram que o

uso da força corporal e espancamento foram identificados como meios mais comuns de agressão. Outro estudo indicou que 5,3% das mulheres aceitavam os padrões de gênero que apoiam o espancamento, por meio de uma concepção de direito do homem a espancar a esposa se ela lhe desobedecer, negligenciar os filhos, “queimar” a comida ou outros motivos semelhantes (Semahegn et al., 2013).

Observaram-se, também, estudos que mencionaram práticas de risco à vida das vítimas, como tentativa de enforcamento, ferimentos por arma branca, lacerações severas por garrafada; e outras ações que geram traumatismos torácicos, encefálicos, de face e na região genital (Al-Atrushi et al., 2013; Poll et al., 2013; Semahegn et al., 2013; Dias & Santiago, 2014; Hajian et al., 2014; Wong et al., 2014; Albuquerque Neto et al., 2015; Dourado & Noronha, 2015; Silva & Oliveira, 2016; Rodrigues et al., 2017; Sorenson, 2017). Outras ações também referidas em pesquisas, possuem requinte de crueldade como: queimar, chicotear e fazer uso de armas de fogo (Al-Atrushi et al., 2013; Semahegn et al., 2013; Hajian et al., 2014; Wong et al., 2014; Rodrigues et al., 2017; Sorenson, 2017).

Manifestações de violência psicológica/emocional contra mulher

A segunda unidade de evidência agregou 13 (76,47%) estudos que descreveram as manifestações da violência contra a mulher no aspecto psicológico/emocional (Al-Atrushi et al., 2013; Semahegn, et al., 2013; Zancan et al., 2013; Dias & Santiago, 2014; Hajian et al., 2014; Umana et al., 2014; Selic et al., 2014; Wong et al., 2014; Albuquerque Neto et al., 2015; Dourado & Noronha, 2015; Leite et al., 2015; Kargar et al., 2015; Silva & Oliveira, 2016, Rodrigues et al., 2017; Sorenson, 2017).

Esta violência consiste em condutas de intimidação que geram medo e a diminuição da autoestima da vítima (Moura et al., 2020). O convívio com o agressor e com situações

constantes de perigo causam sérios danos aos aspectos psicológicos da mulher. Para mostrar superioridade, o homem usa estratégias como ignorar a vítima e/ou suas vontades, gritar, amedrontar com um olhar de raiva, ofender e insultar com linguagem abusiva (Al-Atrushi et al., 2013; Poll et al., 2013; Semahegn et al., 2013; Hajian et al. 2014). Esses artifícios tendem a causar medo intenso nas vítimas. Em um estudo realizado com mulheres vítimas de violência, 63,9% das mulheres afirmaram não se sentir submissas ao agressor, no entanto, 69,4% admitiram sentir medo, condição que aponta o cenário de violência como ambivalente (Leite et al., 2015).

Manipular, intimidar e ameaçar acabam se tornando atos recorrentes em uma relação abusiva. Os agressores ameaçam pedir o divórcio e casar-se novamente com a intenção de fazer com que suas companheiras os obedeçam ainda mais, para não perderem seus filhos, seu lar e fiquem sozinhas (Al-Atrushi et al., 2013; Semahegn et al., 2013; Zancan et al., 2013; Hajian et al., 2014; Albuquerque Neto et al., 2015; Sorenson, 2017). No estudo de Zancan et al. (2013), uma participante vítima de violência, relatou ameaça de perder a guarda do filho se fizesse algo que desagradasse o marido, sendo constantemente humilhada.

A humilhação fere os sentimentos da mulher e pode ser relacionada a sentimentos de vergonha e perda da autoconfiança. É citada mesmo quando não acontece na presença de outras pessoas, contudo, há um temor referente ao julgamento moral de terceiros perante a violência, causando extrema vergonha na vítima (Al-Atrushi et al., 2013; Zancan et al., 2013; Hajian et al., 2014; Umana et al., 2014; Wong et al., 2014; Albuquerque Neto et al., 2015; Dourado & Noronha, 2015; Kargar et al., 2015).

Estudos mencionaram ciúme exacerbado do parceiro como causa desencadeadora de desconfiança, discussões e agressões. O ciúme do marido pode ocorrer quando não

controla onde a mulher estava e quando a vê conversar com outros homens, atribuindo a culpa à esposa. Partindo da desconfiança, os maridos não permitem que as mulheres estudem ou trabalhem, nem mesmo falem ao telefone; privam sua liberdade, impedindo-as de verem os amigos e visitarem os parentes, restringindo-as a um confinamento ameaçador (Semahegn et al. 2013; Zancan et al., 2013; Dias & Santiago, 2014; Hajian et al., 2014; Umana et al., 2014; Kargar et al. 2015; Rodrigues et al., 2017).

Manifestações de violência sexual contra a mulher

A violência de cunho sexual, terceira unidade de evidência, caracteriza-se por coerção ou consumação de atos sexuais contra a vontade da mulher, forçando-a a presenciar ou participar da relação sexual, causando-lhe intenso sofrimento moral, físico, psicológico e violação de sua dignidade como ser humano, sendo evidenciada em nove (52,94%) estudos (Al-Atrushi et al., 2013; Semahegn et al., 2013; Zancan et al., 2013; Umana et al., 2014; Albuquerque Neto et al., 2015; Kargar et al., 2015; Silva & Oliveira, 2016; Rodrigues et al., 2017; Zavala & Montoya-Reales, 2017).

Esta violência pode apresentar-se por meio de um olhar lascivo e desconfortável, gestos ou toques sexuais não consensuais, assim como frases ofensivas. Em Honduras, um estudo citou algumas expressões difamatórias dirigidas às mulheres, como: “que ricos tus pechos” e “que rico perra” (Zavala & Montoya-Reales, 2017).

O ato de agarrar a mulher à força também se constitui uma agressão sexual. Em um estudo com prontuários médicos de mulheres chinesas, a ação de agarrar foi citada dentre os abusos (Wong et al., 2014). Quando o agressor não consegue agarrar a mulher, costuma usar recursos econômicos para tentar alcançar seu propósito, oferecendo dinheiro em troca de sexo (Zavala & Montoya-Reales, 2017).

Situações de coerção sexual foram declaradas em estudo no qual as participantes relataram “ceder” à relação sexual com o parceiro íntimo, por medo do que ele poderia fazer mediante sua negação, ou seja, eram obrigadas pelos mesmos ao ato sexual com frequência, não respeitando suas vontades ou limites (Albuquerque Neto et al., 2015). Observa-se, também, que a violência sexual sendo executada por meio de intimidação psicológica, para além de consumir o ato sexual forçadamente, tem por objetivo impor à vítima a uma situação desonrante (Zancan et al., 2013).

Em estudo desenvolvido por Al-Atrushi et al. (2013), quase 21% das mulheres vitimadas, relataram terem sido forçadas a ter relações sexuais durante a vida pelo marido e dois terços delas o sofreram por diversas vezes. Outro estudo apontou que 335 mulheres (49,1%) referiram ter experienciado diferentes formas de violência sexual por parte do marido durante o último ano, sendo obrigadas a fazer sexo quando elas não queriam ter relações sexuais (44,3%) e sendo forçadas a situações degradantes e humilhantes durante o ato sexual (14,7%) (Semahegn et al., 2013). Estes atos configuram crime de estupro.

Conclusão

Os tipos de violência identificados nos artigos avaliados foram à violência física, a psicológica/emocional e a sexual, com suas respectivas manifestações. Sendo que as manifestações de violência física foram as mais identificadas. Destaca-se a existência de uma associação entre os tipos de violência referidos, uma vez que as características das agressões de cunho físico e sexual podem gerar sofrimento psicológico/emocional. O homem apresentou-se como o principal agente agressor, sendo as agressões relacionadas a ciúmes, desrespeito por desigualdade de gênero e imposição de poder do homem para com a mulher dentro do relacionamento íntimo.

Os profissionais de saúde precisam estar habilitados e atualizados para atuar mediante os casos de violência, buscando atender a vítima de forma integral, atentando para a complexidade de cada situação abordada. Nesse sentido, contribui-se para o cuidado de enfermagem uma vez que este está inserido nas práticas de cuidados em saúde.

Ademais, o presente estudo contribui para o conhecimento dos tipos de violência sofrida pela mulher e suas manifestações às quais servem de alerta do perigo, tanto para quem sofre a violência, como para quem ofereça assistência. A identificação precoce dos sinais de alerta de violência, subsidia a assistência adequada, respectiva sinalização e encaminhamento.

É válido destacar que somente a identificação não será o suficiente, é necessário que os gestores ofereçam treinamentos às equipes multiprofissionais atuante nas RAS a fim de os profissionais saberem como conduzir o(a)s casos/vítimas e quem pode ajudar e como ajudar, maximizando o potencial de resposta dos serviços e diminuindo o tempo/resposta.

Desta forma, entende-se que a divulgação das manifestações de violência, dado seu potencial de contribuição para dimensionamento epidemiológico do problema, pode contribuir na elaboração de políticas públicas voltadas à sua prevenção. Depreende-se, portanto, a importância desta temática ser abordada nos cursos de formação em ciências da saúde, tendo em vista serem estes, às vezes, os primeiros profissionais a terem contato com mulheres vítimas de violência sejam nos hospitais ou nas unidades básicas de saúde.

Apesar de alcançado o objetivo, esta revisão apresenta limitações, pois os estudos encontrados não apresentaram metodologias caracterizadas pelos níveis de evidência científica 2 e 3, uma porcentagem pequena apresentou nível de evidência 4 e,

a maioria, apresentou o nível 6. Ainda, o lapso temporal e limitação de idiomas podem vir a prejudicar a elucidação das manifestações de violência contra a mulher tendo em vista o quantitativo de produções analisadas.

Conclui-se que esta revisão pode subsidiar a construção de instrumentos de avaliação de risco de violência contra mulher e de materiais educativos com o intuito de contribuir com a prevenção da violência contra mulher na comunidade e, consequentemente, fomentar a elaboração de políticas públicas voltadas à temática em questão. São necessários, portanto, mais estudos sobre o assunto, principalmente, no que se refere à implementação de estratégias para a prevenção da violência contra a mulher e suas repercussões da sociedade: quais são as estratégias, como foram implementadas e qual o resultado.

REFERÊNCIAS

- Al-Atrushi, H. H., Al-Tawil, N. G., Shabila, N. P., Al-Hadithi, T. S. (2013). Intimate partner violence against women in the Erbil city of the Kurdistan region, Iraq. *BMC Womens Health*, 13, 37. <https://doi.org/gb3rsj>
- Albuquerque Netto, L., Moura, M. A. V., Silva, G. F., Penna, L. H. G., Pereira, A. L. F. (2015). Women in situation of violence by their intimate partner: making a decision to seek a specialized violence support service. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(esp), 135-42. <https://doi.org/h8cc>
- Barros, E. N., Silva, M. A., Falbo Neto, G. H., Lucena, S. G., Ponzo, L., Pimentel, A. P. (2016). Prevalence and factors associated with intimate partner violence among women in Recife/Pernambuco, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2), 591-8. <https://doi.org/h8cd>
- Barufaldi, L. A., Souto, R. M. C. V., Correia, R. S. B., Montenegro, M. M. S., Pinto, I. V., Silva, M. M. A., ... Lime, C. M. (2017). Gender violence: a comparison of mortality from aggression against women who have and have not previously reported violence. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2929-38. <https://doi.org/h8dz>
- Benebo, F. O., Schumann, B., Vaezghasemi, M. (2018). Intimate partner violence against women in Nigeria: a multilevel study investigating the effect of women's status and community norms. *BMC Womens Health*, 18(1), 136. <https://doi.org/gd8tzb>
- Cortes, L. F., Padoin, S. M. M., Vieira, L. B., Landerdahlb, M. C., Arboit, J. (2015). Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(esp), 77-84. <https://doi.org/h8cg>
- Cortes, L. F., Padoin, S. M., Kinalski, D. D. F. (2016). Instruments for articulating the network of attention to women in situation of violence: collective construction. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(esp), 2016-0056. <https://doi.org/h8cf>
- Dias, I. J., Santiago, B. M. (2014). Violência de Gênero Contra a Mulher: Perfil de Registros Periciais da Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL) – João Pessoa/PB. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 18(4), 315-24. <https://bit.ly/3bWUtJA>
- Dourado, S. M., Noronha, C. V. (2015). Visible and invisible marks: facial injuries suffered by women as the result of acts of domestic violence. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(9), 2911-20. <https://doi.org/h8ch>
- Ferraz, M. I. R., Labronici, L. M. (2015). Fragments of female corporeality in victims of domestic violence: a phenomenological approach. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(3), 842-9. <https://doi.org/h8cj>
- Hajian, S., Vakilian, K., Mirzaii Najm-abadi, K., Hajian, P., Jalalian, M. (2014). Violence against women by their intimate partners in Shahroud in northeastern region of Iran. *Global Journal of Health Science*, 6(3), 117-30. <https://doi.org/f599hd>

- Hellmann, D. F., Kinninger, M. W., Kliem, S. (2018). Sexual violence against women in Germany: Prevalence and risk markers. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1613. <https://doi.org/gd7j7k>
- Kargar, J.M., Jamali, S., Rahmanian, K.A., Javadpour, S. (2015). Prevalence and risk factors of domestic violence against women by their husbands in Iran. *Global Journal of Health Science*, 8(5), 175-83. <https://doi.org/h8ck>
- Leite, F. M. C., Amorim, M. H. C., Wehrmeister, F. C., Gigante, D. P. (2017). Violence against women, Espírito Santo, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 51, 33-45. <https://doi.org/f94352>
- Leite, F. M. C., Bravim, L. R., Lima, E. F. A., Caniçali Primo, C. (2015). Violence against women: featuring the victim, aggression and the author. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 7(1), 2181-91. <https://doi.org/h8cm>
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., Galvao, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 17(4), 758-764. <https://doi.org/b8m83p>
- Molinatti, F., Acosta, L. D. (2015). Tendencias de la mortalidad por agresiones en mujeres de países seleccionados de América Latina, 2001-2011. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 37(4/5), 279-86. <https://bit.ly/3w60Jp7>
- Moreira, K. F. A., Bicalho, B. O., Moreira, T. L. (2020). Violência sexual contra mulheres em idade fértil na região norte do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(3), 1-11. <https://doi.org/h8cn>
- Moura, J. Q., Bordini, T. C. P. M., Ennes, J. V., Kucera, M. F., Krindges, C., Habigzang, L. F. (2020). Homens Autores de Violência contra Mulher: Um estudo descritivo. *Contextos Clínicos*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/h8cp>
- Organização Pan-americana da Saúde. *Folha informativa - Violência contra as mulheres*. Brasília: OPAS, 2017. <https://bit.ly/3ApHBFu>
- Poll, M. A., Heck, T. W., Mayer, B. L. D., Borges, T. A. P., Silva, K. F., Baumgart, D. (2013). Caracterização das mulheres agredidas em uma zona urbana localizada em uma região de fronteira. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 3(esp.), 658-67. <https://doi.org/h8cq>
- Rios, A. M. F. M., Magalhães, P. V. S., Telles, L. E. B. (2019). Violência contra mulheres: feminicídio. *Revista debates in psychiatry*, 1(1), 38-42. <https://doi.org/h8cr>
- Rodrigues, W. F. G., Rodrigues, R. F. G., Ferreira, F. A. (2017). Violence against women within a biopsychosocial context: a challenge for the nursing professional. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 11(4), 1752-8. <https://bit.ly/3C5l55U>
- Santos, D. F., Castro, D. S., Lima, E. F. A., Albuquerque Neto, L., Moura, M. A. V., Leite, F. M. C. (2017). The women's perception on the violence experienced. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(1), 193-9. <https://doi.org/h8cs>
- Selic, P., Svab, I., Gucek, N. K. (2014). A cross-sectional study identifying the pattern of factors related to psychological intimate partner violence exposure in Slovenian family practice attendees: what hurt them the most. *BMC Public Health*, 14(223), 1-14. <https://doi.org/f52nkr>
- Semahegn, A., Belachew, T., Abdulahi, M. (2013). Domestic violence and its predictors among married women in

- reproductive age in Fagitalekoma Woreda, Awi zone, Amhara regional state, North Western Ethiopia. *Reproductive Health*, 10, 63. <https://doi.org/h8ct>
- Silva, L. E. L., Oliveira, M. L. C. (2016). Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(2), 331-42. <https://doi.org/h8cv>
- Silva, N. N. F., Leal, S. M. C., Trentin, D., Vargas, M. A. O., Vargas, C. P., Vieira, L. B. (2017). Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. *Enfermagem em Foco*, 8(3), 70-4. <https://doi.org/h8cx>
- Sorenson, S. B. (2017). Guns in Intimate Partner Violence: Comparing Incidents by Type of Weapon. *Journal of Women's Health*, 26(3), 249-58. <https://doi.org/f9x3kx>
- Troisi, G. (2018). Measuring Intimate Partner Violence and Traumatic Affect: Development of VITA, an Italian Scale. *Frontiers in Psychology*, 9, 1282. <https://doi.org/gdxr5t>
- Umana, J. E., Fawole, O. I., Adeoye, I. A. (2014). Prevalence and correlates of intimate partner violence towards female students of the University of Ibadan, Nigeria. *BMC Women's Health*, 14(131), 1-8. <https://doi.org/gb3rtm>
- Whittemore, R., Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-53. <https://doi.org/dhbp8>
- Wong, J. Y., Choi, A. W., Fong, D. Y., Wong, J. K., Lau, C. L., Kam, C. W. (2014). Patterns, aetiology and risk factors of intimate partner violence-related injuries to head, neck and face in Chinese women. *BMC Women's Health*, 14(6), 1-9. <https://doi.org/gb3rtw>
- Zancan, N., Wassermann, V., Lima, G. Q. (2013). A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. *Pensando Famílias*, 17(1), 63-76. <https://bit.ly/3dwCMRD>
- Zavala, G. L., Montoya-Reales, D. A. (2017). Acoso sexual avendedoras de tortillas en mercados de comayagüela, honduras, 2012. *Revista de la facultad de ciencias médicas*, 14(1), 18-27. <https://bit.ly/3SS3LaA>

Todos los trabajos publicados en
Revista Salud & Sociedad (ISSNe:0718-7475)
están sujetos a una licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional



RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher é um fenômeno complexo que, devido ao seu caráter multidimensional, torna-se uma problemática crescente em todo o mundo. **Objetivo:** Identificar a literatura disponível referente às manifestações da violência contra a mulher. **Métodos:** Revisão integrativa com busca nas bases de dados PubMed, LILACS e BDEF, de textos publicados entre 2013 a 2017, com auxílio dos descritores: mulheres, mulheres agredidas, violência contra a mulher, violência doméstica e violência por parceiro íntimo. **Resultados:** A amostra final consistiu em 17 artigos relacionados à violência contra a mulher e suas manifestações. Os tipos de violência identificados foram: violência física, psicológica/emocional e sexual e suas respectivas manifestações, sendo mais identificadas as manifestações de ordem física. Identificou-se associação entre os tipos de violência referidos, uma vez que as características das agressões de cunho físico e sexual geram sofrimento psicológico/emocional. O homem apresentou-se como o principal agente agressor. **Conclusão:** Os profissionais de saúde precisam estar habilitados para atuar mediante os casos de violência, buscando atender a vítima de forma integral, atentando para a complexidade de cada situação abordada.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher, Violência contra a mulher, Violência Doméstica, Saúde pública.

RESUMEN

Antecedentes: La violencia contra la mujer es un fenómeno complejo que, por su carácter multidimensional, se convierte en un problema creciente a nivel mundial. **Objetivo:** Identificar la literatura disponible referente a las manifestaciones de la violencia contra la mujer. **Métodos:** Revisión integradora con búsqueda en las bases de datos PubMed, LILACS y BDEF publicados entre 2013 a 2017, con ayuda de los descriptores: mujeres, mujeres agredidas, violencia contra la mujer, violencia doméstica y violencia por socio íntimo. **Resultados:** La muestra final consistió en 17 artículos relacionados a la violencia contra la mujer y sus manifestaciones. Los tipos de violencia identificados fueron: violencia física, psicológica / emocional y sexual y sus respectivas manifestaciones, siendo más identificadas las manifestaciones de orden físico. Se identificó asociación entre los tipos de violencia referidos, ya que las características de las agresiones de carácter físico y sexual generan sufrimiento psicológico / emocional. El hombre se presentó como el principal agente agresor. **Conclusión:** Los profesionales de salud necesitan estar habilitados para actuar mediante los casos de violencia, buscando atender a la víctima de forma integral, atentando para la complejidad de cada situación abordada.

PALABRAS CLAVE: Salud de la mujer, Violencia contra la mujer, Violencia doméstica, Salud pública.