



REPRESENTAÇÕES DE MULHERES SOBRE QUALIDADE DE VIDA E SUA RELAÇÃO COM VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

REPRESENTATIONS OF WOMEN ON THE QUALITY OF LIFE AND ITS RELATIONSHIP WITH VIOLENCE AGAINST WOMEN

REPRESENTACIONES DE MUJERES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Amanda Rodrigues Garcia Palhoni¹, Virgínia Junqueira Oliveira², Lenice de Castro Mendes Villela³, Cláudia Maria de Mattos Penna⁴

RESUMO

Objetivo: compreender as representações sociais de mulheres sobre qualidade de vida e sua relação com a violência contra a mulher. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais e na Teoria do Núcleo Central. Foram entrevistadas, a partir de um roteiro semiestruturado, 100 mulheres de 20 a 49 anos de idade de um serviço de atenção primária. A análise dos dados foi feita pelo *software* EVOC 2000, pela técnica do quadro de quatro casas e pela técnica de Análise de conteúdo. **Resultados:** grande importância foi atribuída às relações interpessoais amorosas e respeitadas. Existe uma relação entre a representação de qualidade de vida e violência contra a mulher, no sentido de que os elementos da qualidade de vida visam suprir determinadas carências, que fazem surgir a violência. **Conclusão:** é necessário pensar em formas de se promover a qualidade de vida também como uma estratégia de enfrentamento da violência contra a mulher. **Descritores:** Qualidade de Vida; Saúde da Mulher; Violência Contra a Mulher.

ABSTRACT

Objective: to understand the social representations of women about quality of life and its relationship with violence against women. **Method:** a descriptive study, with a qualitative approach, based on Social Representation Theory and Core Nucleus Theory. From a semi-structured script, 100 women aged 20 to 49 years were interviewed from a primary care service. The analysis of the data was done by the *software* EVOC 2000, by the four-frame technique and by the Content Analysis technique. **Results:** great importance was attached to loving and respectful interpersonal relationships. There is a relation between the representation of quality of life and violence against women, in the sense that the elements of quality of life are aimed at filling certain deficiencies that give rise to violence. **Conclusion:** it is necessary to think of ways to promote quality of life as a strategy to combat violence against women. **Descriptors:** Quality of Life; Women's Health; Violence Against Women.

RESUMEN

Objetivo: comprender las representaciones sociales de mujeres sobre calidad de vida y su relación con la violencia contra la mujer. **Método:** estudio descriptivo de abordaje cualitativo, basado en la teoría de las representaciones sociales y la teoría del núcleo Central. Se entrevistó a, partir de un guion semiestructurado, 100 mujeres 20 a 49 años de edad de un servicio de atención primaria. El análisis de datos fue realizado por el *software* de 2000, por la técnica de marco EVOC de cuatro casas y por la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** gran importancia fue atribuida a las relaciones interpersonales amorosas y respetuosas. Existe una relación entre la calidad de vida y violencia contra la mujer, en el sentido de que elementos de la calidad de vida pretenden superar ciertas deficiencias, que puedan generar la violencia. **Conclusión:** es necesario pensar en maneras de promover la calidad de vida, así como una estrategia para combatir la violencia contra la mujer. **Descriptores:** Calidad de Vida; Salud de la Mujer; Violencia Contra la Mujer.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: amandargpalhoni@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem da EEUFMG, Docente da Universidade Federal de São João del Rei. São João del Rei (MG), Brasil. E-mail: viju.oli@gmail.com; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem de Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Docente da EEUFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: lenicevillela@gmail.com; ⁴Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Docente da EEUFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: cmpenna59@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, com a inserção das mulheres no mercado de trabalho, ocorreu uma ascensão de grande parte da população feminina. No entanto, elas ainda continuam a ser um objeto de preconceitos cristalizados em papéis estereotipados, com seus direitos desrespeitados na esfera do trabalho, na vida social, afetiva, sexual e reprodutiva. Fenômeno este que se caracteriza por diferentes formas de violência contra a mulher que irão impor um peso substancial na sua qualidade de vida e de seus familiares.

A violência contra a mulher, seja ela sutil ou declarada, deixa marcas no corpo e na alma de quem as vivencia e repercute negativamente em vários aspectos da vida, principalmente, na saúde, implicando prejuízos para a qualidade de vida.¹ Isso quando não evolui para o óbito que, segundo Waiselfisz², pelos registros do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), entre 1980 e 2013, morreu um total de 106.093 mulheres vítimas de homicídio. O número de vítimas passou de 1.353 mulheres, em 1980, para 4.762, em 2013, ou seja, um aumento de 252%. A taxa em 2013 era de 4,8 homicídios para cada 100 mil mulheres, excedendo, em muito, os índices encontrados na maior parte dos países do mundo.

A violência está associada a questões que se passam no meio social como, por exemplo, ao aumento das desigualdades, ao efeito do desemprego crescente, à falta de perspectiva no mercado de trabalho, à impunidade, à arbitrariedade policial, à ausência ou omissão das políticas públicas.³ Nesse contexto, esta temática tornou-se um problema de saúde pública de grande repercussão no mundo⁴ e mobilizou a criação de propostas nacionais e internacionais que vêm sendo debatidas sobre a situação da mulher, prevendo uma abordagem global para reduzir as iniquidades e dar condições para sua participação na vida pública, privada e social.

O fato é que a violência contra a mulher afeta a qualidade de vida e que problemas sociais, que prejudicam a vida com qualidade, podem contribuir para a violência. A qualidade de vida constitui-se um termo de múltiplos sentidos e a definição que vem sendo mais comumente utilizada é a da Organização Mundial de Saúde⁵ (OMS) que parte da perspectiva que a pessoa tem sobre sua posição na vida com relação aos seus contextos culturais, de valores e também a respeito de suas metas, expectativas pessoais e preocupações. Assim, tal definição demonstra a existência do aspecto subjetivo no significado do termo qualidade de vida,

que se relaciona com o contexto no qual o indivíduo se insere e como se percebe nesse contexto.

Estudo realizado com mulheres de uma rede pública em município da Região Metropolitana de Belo Horizonte evidenciou que as prováveis justificativas para a ocorrência da violência fundamentaram-se em determinadas carências sociais e, principalmente, individuais, tais como: falta de amor próprio e pelo outro, falta de atitude e falta de condições básicas. Além disso, mostrou que a ocorrência da violência gera sentimentos como medo, insegurança, indignação e sofrimento, que repercutem negativamente na vida dessas mulheres, interferindo na capacidade de se viver harmoniosamente.⁶ Sob este ponto de vista, pensar ações de promoção da qualidade de vida é uma estratégia que pode ser eficaz no enfrentamento da violência contra a mulher^{1,6}.

Por outro lado, existem dimensões na qualidade de vida e na violência que não se relacionam diretamente ou, ainda, que podem se modificar com o tempo, espaço e sujeitos envolvidos, mas, de fato, é importante reconhecer que existem aspectos em comum e que precisam ser melhores esclarecidos, para conhecer o fenômeno da violência em maior profundidade. Além disso, ainda existem poucos estudos que apresentam essa relação de qualidade de vida com a violência contra a mulher.

Conhecer concepções sobre qualidade de vida por mulheres contribuirá também para o reconhecimento de dimensões que podem afetá-la e, dessa forma, subsidiar uma assistência pautada em intervenções mais adequadas a essa população e em consonância com as suas necessidades de saúde.

Espera-se que este estudo possa suscitar reflexões da gestão pública, de profissionais de saúde e contribuir para o desenvolvimento do conhecimento científico acerca do tema e para o enfrentamento da violência contra a mulher e promoção da qualidade de vida.

OBJETIVO

- Compreender as representações sociais de mulheres sobre qualidade de vida e sua relação com a violência contra a mulher.

MÉTODO

Este estudo é um recorte da dissertação <<Representações de mulheres sobre violência contra a mulher e qualidade de vida>>. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa e fundamentada na Teoria das Representações

Sociais, segundo Moscovici⁷, e na Teoria do Núcleo Central, de Abric.⁸

O cenário de estudo foi uma Unidade Básica de Saúde da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, que possuía duas equipes de saúde da família. Os participantes da pesquisa foram mulheres de 20 a 49 anos que procuraram pelo serviço de saúde nos dias das coletas de dados.

Considerou os seguintes critérios de inclusão: ser mulher; ter idade entre 20 a 49 anos; residir na área de abrangência do serviço em que foi desenvolvida a pesquisa; possuir, no ato da entrevista, condições de saúde para responder ao instrumento de coleta de dados e concordar em participar da pesquisa. Aquelas que não se enquadraram neste perfil foram excluídas do estudo. Após contato inicial e esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa, procedeu-se à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes e pesquisadores.

A produção de dados foi realizada nas dependências do Centro de Saúde, por meio da técnica de evocação livre de palavras. Utilizou-se um questionário de evocações livres sobre os termos indutores *violência contra a mulher e qualidade de vida*, juntamente com as variáveis de identificação das entrevistadas como idade, cor da pele, estado civil e presença ou ausência de filhos. Entretanto, buscando alcançar os objetivos desse estudo, será discutida somente a representação social de qualidade de vida, no sentido de apontar sua relação com a representação de violência contra a mulher.

A aplicação da técnica de evocação neste estudo consistiu em solicitar às mulheres que verbalizassem cinco palavras ou expressões que lhes ocorressem imediatamente à cabeça em relação ao termo indutor, atribuísssem uma ordem de importância para as palavras

evocadas em relação ao termo indutor e justificassem a hierarquização atribuída.

O tratamento dos dados foi feito após terem sido transcritos integralmente, por meio do *software* EVOC 2000 (*Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocations* - versão 2000), sendo posteriormente analisados segundo a técnica do Quadro de Quatro Casas, criada por Vergès.⁹ As justificativas da ordem de hierarquização das palavras foram analisadas seguindo a análise de conteúdo de Bardin.¹⁰

Entrevistaram-se 100 mulheres do serviço, a partir de um roteiro semiestruturado. A maioria das mulheres se concentrava na faixa etária de 30 a 39 anos (45%), possuía filhos (82%), era casada e morava com o parceiro.

O estudo atendeu à Resolução 196/1996, substituída em 2012 pela 466/2012, do Conselho Nacional em Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em 10 de dezembro de 2010, cujo número do parecer é ETIC 0570.0.203.000-09. Para a garantia do anonimato, as entrevistadas foram identificadas com a letra “E”, seguida do número da ordem de entrevista.

RESULTADOS

O *corpus* para a análise das Representações Sociais de qualidade de vida foi formado por 475 palavras evocadas por todos os sujeitos, sendo que, dessas palavras, apenas 36 eram diferentes e foram agrupadas em 34 palavras padronizadas. A frequência mínima foi de nove; a frequência intermediária foi de 25 e o Rang (média das ordens médias de evocação) foi de 2,9. A Figura 1 apresenta um modelo da distribuição das palavras mais significativas evocadas em relação à qualidade de vida e que deram origem à estrutura da representação.

OME			< 2,9			≥ 2,9		
Frequência média	Termo evocado	Freq	OME	Termo evocado	Freq	OME		
	Núcleo Central			1ª Periferia				
≥ 25	Amor	28	2,607	Condições financeiras	25	3,040		
	Saúde	45	2,511	Conviver bem	47	3,106		
	Trabalho	48	2,771	Educação	37	3,027		
	Elementos Contrastantes			2ª Periferia				
< 25	Alegria	17	2,706	Humanidade	15	3,533		
	Alimentação	17	2,824	Família	21	3,333		
	Moradia	23	2,826	Igualdade	9	3,556		
	Respeito	18	2,722	Lazer	17	3,118		
	Viver bem	20	1,750	Paz	23	3,217		
				Segurança	9	3,222		

Figura 1. Estrutura da representação social de mulheres ao termo indutor “qualidade de vida” em um serviço de saúde, 2011.
OME: Ordem Média de Evocação.

As relações interpessoais foram de grande destaque para as mulheres neste estudo, em relação à qualidade de vida, e as palavras

evocadas que confirmam isso são: *amor*, *conviver bem*, *respeito* e *família*. Cabe destacar que o *amor*, que faz parte de

relações interpessoais afetivas, foi a palavra mais importante no sistema cognitivo das mulheres, aparecendo como algo essencial e positivo para a vida. Elas deram grande importância ao aspecto emocional, em especial ao *amor*, que aparece como um sentimento profundo, que deve fazer parte do cotidiano e que é capaz de tornar a vida mais prazerosa:

Sem o amor, a vida não vai pra frente. Sem o amor não tem jeito, né? Então, o amor leva a alegria. (E15)

Acho que a gente tinha que amar mais as pessoas [...] às vezes, tem tudo mais não tem o principal, o amor da família pra ser, para viver melhor. (E62)

O *amor*, na concepção das mulheres, é o que traz alegria e que possibilita uma vida melhor e mostra-se, pelas falas, que deve estar presente não somente num relacionamento conjugal, mas na família e na vida em sociedade. Componentes que afetam diretamente a qualidade de vida apareceram quando as mulheres justificavam a escolha de uma palavra que representava a qualidade de vida. Um exemplo disso foi a palavra *amor*:

Ah, as pessoas, acho que hoje em dia o amor 'tá' acabando... Assim, entre as famílias. E isso 'tá' gerando também a violência... Acho que quem ama não comete esse tipo de coisa. (E43)

A palavra *amor* foi escolhida, pelas entrevistadas, como aquela que melhor representa a qualidade de vida, com a justificativa que a mesma está escassa na sociedade. Além disso, a falta de amor, de modo geral, seja no ambiente familiar ou ao próximo, poderia estar relacionada com atos de violência e, por outro lado, a presença do amor poderia contribuir para se viver com qualidade e sem violência.

Conviver bem, pertencente à primeira periferia na estrutura da representação, apareceu no sentido de estabelecer relações saudáveis no contato com o outro, seja com familiares ou não, como se mostra nas evocações que fazem parte dos significados do termo: bom relacionamento, companheirismo, compreensão, amizade e tolerância.

A palavra *família* reforça a relevância dada às relações interpessoais que ocorrem no núcleo familiar e constituem a base da formação do ser humano:

Eu acho que família é a base de tudo. A família, a gente orienta o caminho por onde você vai seguir. (E10)

Ah, eu acho que família é fundamental. Filho, companheiro, eu acho que é isso que faz a gente caminhar. (E28)

A família é vista como aquela capaz de nortear o caminho a ser seguido e que coloca

a vida em movimento, impulsionando o indivíduo nela.

Ainda reforçando o termo *amor*, viriam outras evocações que apareceram no estudo como o *respeito* que, segundo as entrevistadas, poderia contribuir para uma melhor convivência entre as pessoas:

O respeito porque primeiro, para ter amor, tem que ter respeito, sem respeito, você não tendo respeito pela pessoa que você está convivendo com ela então não tem como ter amor. (E39)

Onde não há respeito, então, quase que impossível de ter uma convivência agradável, não só de marido e mulher, mas de família, de escola, de aluno, qualquer ambiente, né? (E19)

Entende-se que, para ser ter qualidade de vida, é necessário que as pessoas se relacionem embasadas num princípio primordial da convivência, que é o do respeito. Mais uma vez, fica esclarecido como as mulheres dão importância à qualidade dos relacionamentos interpessoais.

A *saúde* aparece como uma condição que irá permitir com que o indivíduo desenvolva suas atividades básicas cotidianas:

Porque se você não tiver saúde, 'cê' não tem como trabalhar, 'cê' não tem como botar o filho na escola [...]. (E02)

Eu acho que se a gente não tiver saúde, não tem nada não, 'ué'? Já pensou a pessoa não tem saúde, vive numa cama de hospital ou direto, ou mesmo em casa, para eles eu acho que a vida nem tem sentido. (E87)

A explicação das mulheres para a evocação da palavra *saúde*, como elemento da qualidade de vida, ocorreu baseada na repercussão que sua carência traz para o indivíduo. Então, a falta da saúde é entendida como algo gerador de limitações no cotidiano e que é capaz de influenciar negativamente não só na vida pessoal, mas também na família e nas relações interpessoais.

O *trabalho*, elemento central da representação, assim como *amor* e *saúde*, pode proporcionar a qualidade de vida no sentido de favorecer o alcance de elementos evocados tais como *condições financeiras*, *alimentação* e *moradia*, como pode ser notado nas falas:

E o dinheiro que não é da minha cabeça, mas pra tudo que a gente pensa aqui a gente imagina que vai ter que ter dinheiro, que para comer bem tem que ter o dinheiro. (E44)

Porque a pessoa quando tá trabalhando ela consegue, é, vamos dizer, a conquistar coisas e ali ela vai crescendo, né, ela tem uma meta ali através do trabalho. (E70)

Então, o trabalho irá permitir ao indivíduo ter condições de manter suas necessidades básicas e a crescer e ir conquistando bens

materiais. A *educação* se refere à disponibilidade de serviços que possam favorecer também o crescimento pessoal. Dessa forma, ela reforça a palavra *trabalho*, no sentido de possibilidade de conduzir a um caminho para o progresso e melhoria de vida, ao passo que prejuízos na educação também trazem repercussões na conquista de um bom trabalho:

Depois, educação, porque educação hoje em dia você precisa dela pra tudo. Igual eu [...] parei de estudar na quinta série, eu engravidei da minha filha, depois tive que trabalhar, então, hoje em dia, eu não consigo um emprego melhor, então minha solução foi ser diarista. (E76)

É importante ressaltar nessa fala não somente a oportunidade de educação como elemento primordial da qualidade de vida, mas também a desigualdade e a diferença de oportunidades foram consideradas como um fator limitador para o crescimento pessoal e que afeta a qualidade de vida.

Relacionado ao contexto atual, surgiram as evocações *igualdade*, *paz* e *segurança*. A *igualdade* foi evocada se referindo às relações entre homens e mulheres e revela um desejo de valorização da mulher, tendo em vista sua posição atribuída pela sociedade:

Ser mais valorizada, porque a mulher, é raro a mulher ter valor, é raro. Qualquer coisa que a mulher faz hoje é absurdo, se a mulher trai um homem é um absurdo, o homem não, pode trair 500 vezes. Se a mulher errar uma vez, ela já é crucificada e não é por aí, tem que saber o que que

aconteceu, o que levou ela àquilo. Então, eu não acho isso certo. (E38)

A *igualdade* vem enfatizar o quanto é importante a mudança nesses padrões culturais, que seria o enfrentamento da violência de gênero, para se viver bem, o que também reforça claramente a relação violência e qualidade de vida.

A *segurança* e a *paz* viriam garantir um ambiente saudável e tranquilo para se viver com qualidade:

Então, acho que precisa reforçar a segurança pra você ter uma qualidade de vida na sua cidade. Né, porque, em função disso, hoje tem muita violência, muita coisa ruim. Então eu acho, eu acho que tem que ter segurança pra gente pra ter qualidade de vida. (E69)

Novamente, a justificativa da importância de um elemento da representação de qualidade de vida aparece ligada à repercussão que a sua carência acarreta na vida das pessoas que, nesse caso, seria a vulnerabilidade do sistema de segurança pública como algo que compromete a qualidade de vida.

Dessa forma, observa-se, neste estudo, que existe uma relação entre qualidade de vida e violência contra a mulher. Além dessa relação verbalizada pelas mulheres, ao se fazer uma análise comparativa das palavras evocadas na representação dos dois termos, conforme a Figura 2, nota-se a oposição de algumas palavras destacadas em **negrito**.

Núcleo Central		1ª Periferia	
Qualidade de Vida	Violência contra mulher	Qualidade de vida	Violência contra mulher
Amor	Agressão	Condições financeiras	Falta
Saúde	Desrespeito	Conviver bem	
Trabalho		Educação	
Elementos Contrastantes		2ª Periferia	
Alegria	Insegurança	Humanidade	Abuso
Alimentação	Maldade	Família	Crime
Moradia		Igualdade	Discriminação
Respeito		Lazer	Indignação
Viver bem		Paz	Poder
		Segurança	Sofrimento

Figura 2. Representação social de qualidade de vida e violência contra a mulher de um serviço de saúde, 2011.

O termo *falta* da representação de violência contra a mulher agrupou as carências individuais que viriam como causa ou tentativa de se explicar a violência. A ela foram atribuídos os seguintes significados: a *falta de atitude* de quem é agredida, a *falta de amor*, a *falta de fé*, a *falta de condições básicas* e a *falta de preparo* do agressor para

com a vida. Então, essa palavra também teria relação com as palavras de qualidade de vida: *condições financeiras* e *amor*.

Ao associar as palavras das representações de qualidade de vida e violência contra a mulher que teriam relação de oposição, apresenta-se a figura 3.

Qualidade de vida	Violência contra a mulher
Alegria, paz	Sufrimento
Segurança	Insegurança
Respeito	Desrespeito
Igualdade	Discriminação
Amor	Falta de amor
Condições financeiras	Falta de condições básicas

Figura 3. Relação entre representação de qualidade de vida e violência contra a mulher de mulheres de um serviço de saúde, 2011.

A Figura 3 permite visualizar, de forma clara, a oposição entre as palavras presentes nas representações de qualidade de vida e violência contra a mulher.

DISCUSSÃO

Esse estudo evidenciou que as representações de qualidade de vida de mulheres dizem respeito a questões e experiências de vida que se passam no meio social. A qualidade de vida sugere ser constituída de valores não materiais, ou seja, mais subjetivos que envolvem as singularidades dos sujeitos e sua relação com o outro, e também de valores objetivos, como moradia, trabalho, alimentação, educação, que dependem de ações governamentais.

Tais achados vêm ao encontro do estudo que mostrou que a qualidade de vida, na perspectiva de idosos, pode ser representada associada tanto aos fatores biológicos, psicológicos e históricos, quanto aos socioculturais e espirituais.¹¹ Palavras como moradia, afetividade, trabalho e interações fazem parte da representação de qualidade de vida para os idosos e também são comuns na representação de mulheres desta pesquisa.

Pode-se dizer que tais representações também são compatíveis com o estudo de Minayo, Hartz e Buss¹² que relacionou qualidade de vida com valores materiais, no que diz respeito à satisfação das necessidades mais elementares como alimentação, trabalho, educação, habitação e lazer, e também com valores não materiais como amor, liberdade, solidariedade, realização pessoal e felicidade.

Cabe destacar que grande importância foi dada pelas mulheres às relações interpessoais, por meio de relações amorosas, familiares, na boa convivência e respeito com o outro. A família foi tida como fonte amor e de inspiração do indivíduo, entretanto, deve-se atentar que nela podem existir também profundas adversidades.

Os conflitos nas relações familiares, muitas vezes, deixam de ser entendidos como manifestações da violência pela sociedade, sendo frequentemente invisíveis e caracterizados como uma situação normal. Contudo, entende-se que a violência

intrafamiliar não pode ser vista como um fato costumeiro e, no campo da saúde, é necessário ampliar seu olhar além das repercussões na saúde, preocupando-se também com a sua prevenção.¹³

Em relação à qualidade de vida e violência contra a mulher, os resultados indicaram que existe uma relação entre essas duas representações, no sentido de que prejuízos na qualidade de vida poderiam justificar a causa da violência, como apareceu claramente entre a palavra central *amor*, de qualidade de vida, e a violência.

Isso, bem como em outros achados da pesquisa, leva à reflexão de que promover a qualidade de vida pode ser um caminho para combater a violência, o que requer ações interdisciplinares e de diversas áreas da sociedade como educação, segurança pública, justiça e trabalho.

Este estudo evidenciou resultados que se aproximaram de pesquisa realizada recentemente que mostrou que a construção de um sistema de saúde voltado para o enfrentamento e prevenção da violência contra a mulher requer que se privilegie o bem-estar e a qualidade de vida da população.¹

Assim, a compreensão ampla do fenômeno violência contra a mulher deve envolver diversos campos do saber, como a qualidade de vida que foi mostrada neste estudo. Acredita-se que esses achados sirvam também de alerta aos profissionais de saúde para que levem em consideração não somente aspectos biológicos na abordagem da violência.

Hoje há predominância nos serviços de saúde pela cura física e dos danos psicológicos, que deixa de lado questões importantes que se passam no meio social.¹⁴ Entretanto, a violência contra a mulher possui um caráter social, não puramente biológico, e a dificuldade dos profissionais em intervir em casos de violência acontece devido à desvalorização desse caráter na atenção à saúde, fazendo com que a violência contra a mulher seja rejeitada nesses serviços.

A violência, seja explícita ou sutil, foi recorrente na representação de qualidade de vida de mulheres, como algo que a afeta e traz prejuízos para a vida, e apareceu tanto

na justificativa da evocação da palavra *amor*, quanto na evocação de *igualdade*, referindo-se, essa última palavra, às relações de poder desiguais entre homens e mulheres no contexto atual. Dessa forma, pensa-se que se houver uma assistência à saúde voltada apenas ao que é visível, corre-se o risco de um não reconhecimento e enfrentamento adequado da violência contra a mulher, bem como da não promoção de aspectos da qualidade de vida.

É preciso desenvolver ações efetivas para a igualdade de gênero, para que mulheres tenham oportunidades sociais compatíveis às dos homens. As desigualdades sociais entre os sexos que, por consequência, têm como um de seus desdobramentos a produção e reprodução social da subalternidade feminina, que colabora para que a mulher esteja ainda mais vulnerável à violência doméstica.¹⁵

A violência afeta a saúde das mulheres e repercute no desenvolvimento das atividades básicas diárias, podendo levar ao absenteísmo no trabalho e danos mentais e emocionais incalculáveis para os familiares das vítimas¹⁶. Nesse sentido, ela irá trazer prejuízos se viver com qualidade.

A relação saúde e trabalho é compatível ao que foi apresentado na Carta de Ottawa, em que a saúde é tida como o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida.¹⁷

Enfim, por se tratar de um fenômeno de grande complexidade e que requer compreensão em profundidade para um melhor enfrentamento da violência, considera-se importante o desenvolvimento de mais estudos que associam a violência contra a mulher e qualidade de vida, com diferentes abordagens metodológicas.

CONCLUSÃO

O estudo proporcionou identificar as representações de qualidade de vida construídas por mulheres e sua relação com a violência contra a mulher. A qualidade de vida esteve ligada às necessidades e expectativas das mulheres em relação à sua vida cotidiana. As justificativas da importância da representação de elementos evocados, muitas vezes, se baseavam em prejuízos causados pela carência de tais elementos à vida das entrevistadas. Grande importância foi atribuída às relações interpessoais amorosas e respeitadas em relação à qualidade de vida.

Compreender esses significados poderá subsidiar pistas significativas na elaboração de políticas públicas, de forma que possa contribuir para um direcionamento das ações dos profissionais e dos gestores, no sentido de

fomentar ações de promoção à saúde para a melhoria da qualidade de vida, especificamente, aquelas relacionadas à saúde da mulher.

O fato de se estudar concomitantemente qualidade e vida e violência contra a mulher possibilitou compreender que existe uma relação entre os dois termos e conhecer quais elementos que afetam a qualidade de vida das mulheres. Verifica-se que existe uma relação no sentido de que os elementos da qualidade de vida visam a suprir as carências que fazem surgir a violência. Assim, faz-se necessário pensar em formas de se promover a qualidade de vida também como uma estratégia de enfrentamento da violência contra a mulher.

A violência de gênero faz parte do contexto atual e deve ser considerada como um sério fator de risco à saúde mental da mulher, tendo em vista que deixa suas vítimas altamente suscetíveis psiquicamente, ocasionando sérios agravos à sua qualidade de vida e ao desenvolvimento de comportamentos de risco e que precisa ser enfrentada para que se promova a qualidade de vida para as mulheres.

FINANCIAMENTOS

CNPQ, Edital Universal 2009 Fapemig.
CNPQ, Edital 20/2010.

REFERÊNCIAS

1. Canuto MAO, Ferreira MTA, Rocha SS, Nogueira LT, Nery IS. Reflexões sobre violência contra a mulher e sua interface com a qualidade de vida. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 June 10];8(6):1799-803. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewFile/6051/pdf_5373

2. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil [Internet]. Brasília: Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais; 2015 [cited 2014 June 14]. Available from: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf

3. Minayo MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: Njaine K. organizador. Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009. p. 21-42.

4. Silva SA, Lucena KDT, Deininger LSC, Coelho HFC, Vianna RPT, Anjos UU. Analysis of domestic violence on women’s health. JHGD [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 10];25(2):182-6. Available from: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/103009/103044>

Palhoni ARG, Oliveira VJ, Villela LCM et al.

Representações de mulheres sobre qualidade...

5. World Health Organization. The WHOQOL Group. WHOQOL: measuring quality of life. Geneva: WHO; 1997.
6. Palhoni ARG, Penna CMM, Amaral MA. Representations of violence against women and its relationship to their quality of life. Online braz j nurs. [Internet]. 2014 Mar [cited 2016 Jan 10]; 13(1):15-24. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4286>
7. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2003.
8. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC organizadores. Estudos interdisciplinares de representação social. 2nd ed. Goiânia: AB; 1998. p. 27-38.
9. Vergès P. Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations: manual version 2. Aix en Provence: Manuel d'utilylsateur; 1999.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
11. Silva LM, Silva AO, Tura LFR, Moreira MASP, Rodrigues RAP, Marques MC. Representações sociais sobre qualidade de vida para idosos. Rev gaúch enferm [Internet]. 2012 Mar [cited 2016 June 25];33(1):109-15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100015&lng=en
12. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2000 [cited 2016 June 05];5(1):7-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>
13. Zancan N, Wassermann V, Lima GQ. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. Pensando fam [Internet]. 2013 July [cited 2016 Feb 15]; 17(1):63-76. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n1/v17n1a07.pdf>
14. Almeida LR, Silva ATMC, Machado LS. O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. Interface comun saúde educ [Internet]. 2014 [cited 2016 Sept 21]; 18(48):47-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0047.pdf>
15. Piosiadlo LCM, Fonseca RMGS, Gessner R. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2014 Oct/Dec [cited 2016 Aug 06];18(4):728-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0728.pdf>
16. Minayo MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [cited 2016 Aug 06];11(Supl 0):1259-67. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a15v11s0.pdf>
17. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, organizadora. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

Submissão: 13/09/2016

Aceito: 05/02/2017

Publicado: 01/04/2017

Correspondência

Amanda Rodrigues Garcia Palhoni
Rua Alameda Beija Flor, 27
Bairro Residencial Sul
CEP: 34000-000 – Nova Lima (MG), Brasil