

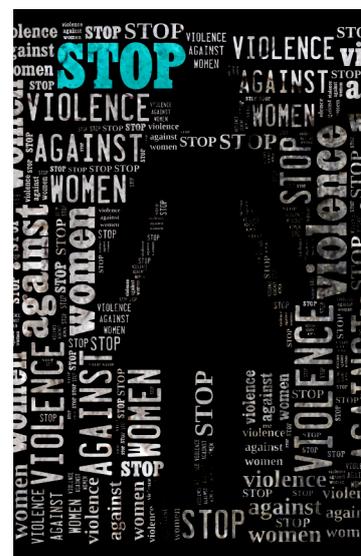
Reflexão Acerca da Atuação do Médico junto à Mulher Vítima de Violência

REFLECTION ABOUT THE PHYSICIAN'S ACTION TOGETHER WITH VICTIMS OF VIOLENCE

RESUMO: A violência é uma violação dos direitos humanos que afeta milhares de mulheres de todas as idades, de variadas classes sociais, de diferentes regiões, grupos étnico-raciais, graus de escolaridade e religião em todo o mundo. São diversos os prejuízos causados pela violência física, sexual e psicológica na saúde física e emocional das mulheres. As pesquisas evidenciam distúrbios gastrointestinais, lesões, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não desejada, sentimento de culpa, depressão, ansiedade e suicídios. Torna-se visível, portanto, o papel relevante do profissional médico nesse cenário para lidar com essas situações, prezando pela ética e sigilo indispensáveis nesse contexto. A informação ocupa uma posição de centralidade para que as mulheres tenham acesso aos serviços disponíveis na rede de atendimento, conheçam os seus direitos e se fortaleçam para superar o medo, a vergonha, o isolamento e o preconceito, que perpassam a dinâmica da violência.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Pessoal de Saúde; Humanização da Assistência; Medicina.

ABSTRACT: *Violence is a violation of human rights that affects thousands of women of all ages, from different social classes, from different regions, ethnic-racial groups, degrees of education and religion around the world. There are several damages caused by physical, sexual and psychological violence in women's physical and emotional health. Research shows gastrointestinal disturbances, injuries, sexually transmitted diseases, unwanted pregnancy, guilt, depression, anxiety and suicides. Therefore, the relevant role of the medical professional in this scenario is visible to deal with these situations, emphasizing the ethics and secrecy indispensable in this context. Information occupies a central position so that women have access to the services available in the ser-*



Heloísa Silva Guerra¹
 Mariana de Sousa Nunes Vieira²
 Carolina Braga dos S. Azevedo³
 Bruna Abdo Pires³
 Kalyne Naves Guimarães Borges³
 Marhara Braga de Azeredo Bastos³
 Thaís Jordana Assunção³

1 Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Coletiva, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Goiás - Campus Ceres e Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida de Goiânia.

2 Nutricionista, Mestre em Ensino na Saúde, Doutoranda em Ciências da Saúde, Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida de Goiânia.

3 Acadêmicas de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida de Goiânia.

Recebido em: 05.04.2017
 Aprovado em: 28.06.2017

vice network, are aware of their rights and are strengthened to overcome the fear, shame, isolation and prejudice that permeate the dynamics of violence.

Key words: *Violence Against Women; Health Personnel; Humanization of Assistance; Medicine*

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um fenômeno que afronta diretamente os direitos humanos, tendo profunda relação com as normas e condutas que no decorrer da história se enraizaram de forma tolerante e justificável. Frequentemente torna-se difícil identificar a violência quando socialmente nem sempre é reconhecida como tal. Mesmo com leis e políticas públicas voltadas para as mulheres da atualidade, a violência continua sendo uma experiência generalizada em todo mundo e com sérias implicações para a saúde pública¹.

A violência, em suas mais variadas formas de manifestação, afeta a saúde e a vida, podendo causar enfermidades, danos psicológicos e a morte. Ela está interligada a vários determinantes sociais, como desigualdade social, pobreza, confronto de gêneros, preconceito, abuso de poder e machismo, em que à mulher é imposta uma condição de submissão e fragilidade. Ademais, com o avançar da idade, a mulher está sujeita a um maior número de doenças e alterações sociais e psicológicas. O isolamento social tende a aumentar com a morte de entes queridos, alteração da vida financeira e crescente incapacidade física, além de problemas de saúde mental que se tornam predominantes e graves. Mediante esse contexto, o setor saúde regularmente é a porta de entrada para essas mulheres, em especial a atenção primária, que tem o dever de reconhecer e ajudar a reduzir o impacto e o acúmulo de condições sobre a habilidade funcional da mulher e sua qualidade de vida².

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, dois aspectos são importantes para que a violência seja entendida como situação vinculada ao campo da saúde: primeiro o conceito ampliado de saúde, que considera qualquer agravo e ameaça à vida passível de sua intervenção, e também o fato de a violência afetar a vida e saúde das pessoas, podendo deixar marcas profundas e até levar à morte¹.

A forma como a violência se manifesta é bastante diversificada, atingindo todas as esferas de convívio social e assumindo contornos diferentes quando se relaciona a uma questão de gênero. Para o enfrentamento deste tipo de violência é necessária a integração intersetorial, articulando ações de ordem policial, social, educacional, da justiça e da saúde. Ao setor saúde compete ações de promoção, orientação e assistência às mulheres que sofrem com a violência e a participação nas atividades de prevenção da comunidade, visando a melhoria da qualidade de vida das pessoas e das coletividades³.

Portanto, os profissionais de saúde, como o médico, devem estar aptos a acolher, identificar, atender, diagnosticar, orientar e dar os devidos encaminhamentos quando detectam mulheres em situação de violência física, sexual, psicológica, patrimonial e moral. Para isso, existem instrumentos que podem auxiliar na identificação da violência contra a mulher. No entanto, não existe um consenso quanto à triagem rotineira de todas as mulheres que serão atendidas nos consultórios médicos. Logo, cada serviço de saúde tem que decidir qual a melhor diretriz para atender a demanda de uma determinada região.

Percebe-se que há serviços de saúde que apresentam uma maior identificação de casos de violência, como na saúde materno-infantil, na saúde reprodutiva, na saúde mental e no pronto-socorro. Quando identificada a violência recomenda-se avaliar, primeiramente, o perigo imediato, oferecer um atendimento adequado com tratamento preventivo, documentar a situação da mulher, preparar um plano de proteção, empoderar a mulher com informações sobre seus direitos e políticas públicas voltadas à sua proteção e encaminhá-la às instalações e serviços comunitários.

O exercício profissional ético deve estar presente durante todo esse processo de atendimento à mulher vitimada, favorecendo a boa prática médica e a boa formação técnica e humanista. Tudo isso mediado pelo trabalho de uma equipe multiprofissional, sempre mantendo o sigilo e respeitando os direitos humanos.

Diante deste contexto, e reconhecendo que o médico tem papel relevante nesse tipo de atendimento, o objetivo deste estudo foi refletir sobre a atuação do profissional médico na assistência à mulher vítima de violência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo de revisão da literatura especializada, por meio de busca *on line* das publicações sobre o tema.

A busca foi realizada entre outubro e dezembro de 2016, na Biblioteca Virtual de Saúde – BIREME, utilizando os seguintes descritores: “violência contra a mulher”, “pessoal de saúde” e “medicina”.

Para serem incluídas no estudo, as publicações deveriam atender aos critérios de terem sido publicadas no idioma português, no período compreendido entre os anos de 2011 e 2016, possuir texto completo disponível *on line* e tratar da temática de interesse para atingir o objetivo do presente estudo.

Ao todo foram encontrados 174 artigos, onde 31 atendiam aos critérios de inclusão. Após a leitura de todos os títulos e resumos, foram selecionados aqueles julgados pertinentes ao objetivo do estudo. Foram encontrados 10 artigos relacionados ao tema. Na etapa seguinte, os artigos foram submetidos à exaustiva leitura para apreensão e análise de seu conteúdo.

Os resultados são apresentados de forma descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência é importante problema de Saúde Pública, sendo responsável por altos índices de morbimortalidade no Brasil, além de trazer grandes repercussões para o setor saúde⁴. Entre os diversos tipos de violação à integridade e à dignidade humana das mulheres, pode-se destacar a violência física, sexual, moral e psicológica.

A violência física contra a mulher é entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal. É possível notar que os episódios de violência física são repetitivos e tendem a se tornar progressivamente mais graves. Outrora, acreditava-se que a mulher deveria ser submissa ao homem e que seria inconveniente o ato de intervir na vida de cônjuges

no objetivo de reprimir a violência atribuída à mulher. Contudo, esta ideologia vem sofrendo mudanças, graças ao reconhecimento da violência enquanto problema social e que deve preocupar toda a sociedade; à independência conquistada pela mulher e o incentivo de se denunciar a violência física⁵.

A atenção primária à saúde promove às usuárias uma relação de proximidade com o médico que os demais serviços relacionados a saúde não costumam proporcionar. Dependendo da relação com o profissional de saúde, particularmente se presente o vínculo, quando questionadas sobre a violência, muitas mulheres acabam confirmando a existência da mesma. Assim, é evidente a importância do papel do médico na prevenção primária e na intervenção precoce em casos de violência doméstica, afinal, este não deve reduzir sua atuação apenas no tratamento de lesões e de queixas físicas, devendo ampliar sua sensibilidade e comprometimento social na detecção e redução da violência contra a mulher⁶.

O problema da violência contra a mulher influencia o seu estado de saúde e qualidade de vida, refletindo em maiores índices de suicídio, abuso de drogas e álcool; queixas vagas; cefaleia; distúrbios gastrointestinais e sofrimento psíquico em geral⁷. Dessa forma, é essencial a atenção especial do médico em busca da identificação de sinais que indiquem que a paciente sofreu violência física. Posteriormente à identificação deste tipo de violência, é dever do médico a realização de condutas cabíveis, como a notificação compulsória.

O registro dos diferentes tipos de violência no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), via Ficha de Notificação para Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências é de suma importância. Kind et al⁸, ressaltam que uma das causas da falta de notificação da violência por parte de alguns médicos está no desconhecimento da existência da Ficha de Notificação e/ou de suas finalidades, demonstrando a necessidade de educação permanente destes profissionais e também o interesse de buscarem instrumentos capazes de auxiliar seu exercício profissional e contribuir ainda no combate à violência contra a mulher.

Outra forma de violência, com um significativo impacto sobre a saúde, devido seu perfil de morbidade, é a sexual, que possui como característica marcante as consequências físicas e psicológicas geradas nas vítimas, tornando-as vulneráveis a inúmeros problemas de saúde.

A violência sexual pode ser definida como qualquer conduta que constranja a mulher a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação ou ameaça de diversos tipos, e que ainda limite seu poder de decisão e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos⁹.

Os consideráveis índices de violência sexual entre as mulheres e as graves consequências causadas por esse tipo de violência exigem que uma atenção especial seja direcionada a esta realidade. De acordo com o Mapa da Violência, foram realizados 23.630 atendimentos à mulheres vítimas de violência sexual no Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2014, valor ultrapassado apenas pela violência física e psicológica¹⁰.

É sabido que a violência sexual é capaz de gerar inúmeras sequelas em suas vítimas. Entre 2000 e 2001, foi realizado um estudo do impacto da violência sobre a saúde das mulheres e das crianças, e foi observado que as mulheres que sofreram violência sexual relataram mais problemas de saúde do que as mulheres sem história de violência, relatando dores ou descon-

fortos severos, problemas de concentração, maior consumo de álcool e a tentativa de suicídio mais frequente¹¹.

Dado os significativos números de mulheres vítimas de violência sexual e suas consequências, ela deve ser encarada como um problema de saúde pública, que fomenta por políticas eficazes não apenas para atuar na prevenção primária, mas também na capacitação de profissionais de saúde no acolhimento dessas mulheres¹². O profissional de saúde, mais especificamente o médico, é preparado para o atendimento físico destas vítimas, o que abrange o tratamento de traumatismos genitais e extragenitais, a profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis e o cuidado à gravidez decorrente da violência sexual, contudo, por vezes negligencia-se uma atenção qualificada a essas vítimas, capaz de amparar as necessidades causadas pelas consequências psicológicas da violência sexual.

Uma das principais dificuldades apontadas pelos profissionais de saúde que contribuem para o não-reconhecimento da violência nos serviços de saúde diz respeito ao fato de não quererem intervir em assuntos tidos como delicados e íntimos^{13,14}. Outro aspecto apontado pelos profissionais é a impotência diante dos casos, principalmente em função do despreparo para lidar com esse tipo de situação¹⁵.

No estudo de Machado et al¹⁵, que busca discutir a atuação da equipe de saúde da família nos casos de violência intrafamiliar, não houve interesse da classe médica em participar da pesquisa. Neste estudo, os outros profissionais da equipe afirmaram que em algumas situações não se sentem em condições de dar continuidade ao apoio à família, em razão de a violência ser um fenômeno multicausal.

A falta de inserção do tema violência no currículo das escolas médicas, aponta para a deficiência na formação dos profissionais nesse aspecto e também a falta de preocupação dos órgãos formadores de médicos em abordar o tema profundamente em todas as suas dimensões^{14,16,17}. Isso colabora para que os profissionais que posteriormente estarão no mercado de trabalho e irão se deparar com situações onde a mulher foi vítima de violência, não estejam aptos a oferecer assistência adequada.

A atuação do médico perante mulheres vítimas de violência sexual deve estar baseada na atenção integral, o que abrange, além do tratamento físico, o acolhimento. Este representa a primeira etapa do atendimento e nele são fundamentais: ética, privacidade e sigilo. A ética é de fundamental importância, já que através dela o médico poderá fortalecer a relação médico-paciente e conquistar a confiança da paciente, que provavelmente estará em uma condição de medo, ansiedade e temor. A privacidade também é imprescindível para que a paciente se sinta segura e confortável para aliviar seus sentimentos, aflições e preocupações. Por último, o sigilo é indispensável para garantir a confiabilidade do profissional com a vítima. Além disso, é responsabilidade dos profissionais informar às vítimas sobre todos os procedimentos e medidas que serão realizadas, com a finalidade de que elas se sintam melhor amparadas e respeitadas¹⁴.

A Portaria GM/MS nº 1.508/2005 que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei no âmbito do SUS, é considerado um avanço significativo na defesa dos direitos da mulher¹⁸. Embora ainda não tenha sido amplamente implementada, uma discussão que emerge é sobre a objeção de consciência,

prerrogativa exclusiva da área médica em sua ética profissional, que não contribui para que o procedimento se torne parte da rotina de atendimento, o que poderia evitar abortos provocados e a morte de muitas mulheres¹⁹.

Outro ponto importante é o profissional saber diferenciar seu trabalho de suas convicções pessoais e religiosas, colocando a necessidade expressa da mulher vítima de violência, como principal foco de atenção¹⁹.

O ideário machista e discriminador está fortemente enraizado na sociedade, e pode ser percebido desde propagandas com apelo sexual da imagem da mulher até os inúmeros tipos de violência sofridos por elas. Esse cenário favorece o desenvolvimento da violência psicológica, que pode ser considerada como o tipo de violência mais silencioso e imperceptível. As próprias vítimas têm dificuldade de compreender esse abuso, pois foram educadas para serem submissas e acreditarem que são culpadas, que exageram ou que estão interpretando a situação de forma errônea. Há, inclusive, uma aceitação social em relação à violência psicológica, pois ela não deixa marcas físicas e visíveis, sendo considerada menos grave e causando menos indignação se comparada à violência física e sexual²⁰.

Infelizmente, a violência psicológica ainda é pouco divulgada e discutida. Ela só foi reconhecida legalmente com a Lei Maria da Penha⁹, sendo caracterizada como uma agressão doméstica e familiar que causa danos emocionais e diminuição da autoestima ou que possa causar prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação da mulher.

As manifestações da violência psicológica estão presentes no cotidiano. Humilhação, críticas, desvalorização moral, opressão, exposição da vida íntima, privação financeira, ameaças de espancamento e morte, ameaças de vingança, imposição de crença, *gaslighting* (abuso mental que consiste em distorcer os fatos e omitir situações para deixar a vítima em dúvida sobre a sua memória e sanidade), são alguns exemplos dessa violência. Entre os efeitos dessa violência na vida da mulher estão: depressão, ansiedade, distúrbios do sono e da alimentação, fobias, uso de álcool e drogas, comportamentos instáveis e baixa autoestima. De acordo com Hirigoyen²¹ “as marcas de uma agressão física acabam desaparecendo, ao passo que as ofensas, as humilhações deixam marcas indeléveis”.

A violência psicológica exige do médico uma perspicácia ainda maior que os outros tipos de violência, afinal, ela não está estampada através de sinais físicos. Logo, a eficácia na superação deste tipo de violência baseia-se no olhar médico que supera o atendimento exclusivamente biomédico e volta-se para os aspectos sociais, culturais e sentimentais, fortalecendo a relação entre o profissional de saúde e a usuária²².

A violência psicológica contra a mulher é um grave problema que necessita ser discutido e superado. A maioria dos casos de violência física é precedida por violência psicológica. Portanto, é essencial a mudança da visão e do comportamento da sociedade perante esse tipo de violência, além do empoderamento da mulher.

É importante ainda que os familiares sejam orientados, e a paciente seja encaminhada para um atendimento psicossocial e para a rede intersetorial, como o Conselho dos Direitos da Mulher, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e serviços de apoio jurídico. A orientação quanto ao direito de realizar a denúncia em Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAM), também é

fundamental. Mesmo diante de devidas orientações, algumas mulheres poderão, por diversos motivos, insistir em permanecer na situação de violência em que se encontram. Independente do silêncio e da inércia destas mulheres, os médicos devem estar preparados para detectar e prevenir a violência²³.

CONCLUSÃO

A sociedade contribui muito na formação da visão errônea de que a mulher é inferior ao homem e deve submeter-se a ele. Este ponto de vista contribui para que as diversas formas de violência contra a mulher, como a física, a sexual e a psicológica, persistam e que ela se mantenha em silêncio por receio das consequências da denúncia de violência. Atualmente esta realidade vem sofrendo mudanças, uma vez que a legislação brasileira tem desempenhado fundamental papel na proteção e manutenção do direito das mulheres.

As mulheres vítimas de violências estão mais sujeitas a problemas de saúde física e psíquica, pois têm maior probabilidade de apresentarem: depressão, ansiedade, distúrbios do sono e da alimentação, fobias, uso de álcool e drogas, comportamentos instáveis, baixa autoestima, dores ou desconfortos severos, problemas de concentração, cefaleia e distúrbios gastrointestinais.

O profissional médico precisa estar capacitado para lidar com essas mulheres, desde o correto acolhimento, prezando sempre pela ética e sigilos médicos, até o encaminhamento destas para o manejo necessário, como profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis e acompanhamento psicológico. Além disso, faz-se imprescindível ressaltar a importância da notificação compulsória das vítimas de violência, para que elas recebam toda a atenção necessária e para resguardá-las de novos incidentes.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Mulheres e Saúde**. Evidências de hoje agenda de amanhã. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Goldman L, Ausiello D. **CECIL - Tratado de Medicina Interna**. 23th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
3. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. **Protocolo de Atenção a Mulheres em Situação de Violência**. Curitiba; 2008.
4. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva*, 2007; 11(Sup):1163-78.
5. Ritt CF, Cagliari CTS, Costa MM. **Violência cometida contra a mulher compreendida como violência de gênero**. 2007 [citado 2017 fev 15]. Disponível em: http://www.ufrgs.br/nucleomulher/arquivos/artigo_violencide%20genero
6. Signorelli MC, Auad D, Pereira PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2013; 29(6): 1230-1240.

7. Morais AC. **Depressão em mulheres vítimas de violência doméstica** [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2009.
8. Kind L, Orsin MLP, Nepomuceno V, Gonçalves L, Souza GA, Ferreira MFF. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública** 2013;29(9): 1805-1815.
9. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. **Lei nº 11.340 de 07 de Agosto de 2006**. Brasília (DF), 2006.
10. Waiselfisz JJ. **Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil**. 1 ed. Brasília; 2015.
11. Campos MAMR. **Violência sexual como questão de saúde pública: atenção específica em serviço de saúde** [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2006.
12. Silvestre Neto J, Bezerra CRM, Fernandes NP, Medeiros RM, Sá SAM, Pinto DS. Violência contra mulher no contexto de saúde pública. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. 2015;13(2): 60-65.
13. 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 Comunicação Saúde e Educação**. 2014;18(48): 47-59.
14. Oliveira OS, Rodrigues VP, Morais RLGL, Machado JC. Assistência de profissionais de saúde à mulher em situação de violência sexual: uma revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**. 2016;10(5):1828-39.
15. Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Morais RLGL, Rocha EN. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde Soc**. 2014;23(3): 828-840.
16. Hasse M, Vieira EM. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. **Saúde Debate**. 2014; 38(102): 482-493.
17. Cordeiro KCC, Santos RM, Gomes NP, Melo DS, Mota RS, Couto TM. Formação profissional e notificação da violência contra a mulher. **Rev Baiana Enferm**. 2015; 29(3): 209-217.
18. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.508 de 1º de setembro de 2005**. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); 2005.
19. Lima CA, Deslandes SF. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. **Saúde Soc**. 2014; 23(3):787-800.
20. Castro J. **Violência psicológica contra a mulher na relação conjugal**. 2015 [citado 22 fev 2017]. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/40130/violencia-psicologica-contra-a-mulher-na-relacao-conjugal>
21. Hirigoyen M. **A violência no casal: da coação psicológica à física**. Trad. Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2006.
22. Moreira TNF, Martins CL, Feuerwerker LCM, Schraiber LB. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saúde Soc**. 2014;23(3): 814-827.
23. Gomes NP, Bonfim ANA, Barros RD, Silva Filho CC, Diniz NMF. Enfrentamento da violência conjugal no âmbito da estratégia saúde da família. **Rev enferm UERJ on line**. 2014; 22(4): 477-81.