

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES, UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Elza Santos de Lima
Marcio Renei Silva Santos

Alunos de graduação do curso de enfermagem da Faculdade do Litoral Sul Paulista – FALS, Praia Grande, SP, Brasil.

João Fernando César Gonçalves Nascimento

Médico formado pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo – USP. Professor da disciplina de Patologia da Faculdade do Litoral Sul paulista – FALS, Praia Grande, SP, Brasil.

RESUMO: A violência doméstica contra as mulheres é um grave problema de saúde pública, pois, é grande o impacto na vida das mesmas, afetando todo o seu contexto biopsicossocial. Na maioria das vezes os profissionais de enfermagem são os protagonistas do primeiro contato com as vítimas. O presente artigo visa demonstrar as formas como a violência doméstica se apresenta na população feminina relacionada ao uso abusivo de álcool por parte do agressor por meio de levantamento bibliográfico baseado em estudos já realizados referente ao tema. A partir deste estudo temos a conclusão de que ainda é grande o número de mulheres que sofrem com a violência doméstica e que a enfermagem deve está preparada para o acolhimento e inserção das mesmas na rede de tratamento e luta pelos direitos, uma vez que o serviço de saúde é a primeira porta encontrada para pedir ajuda.

Palavras chave: violência doméstica, enfermagem, acolhimento.

ABSTRACT: Domestic violence against women is a serious public health problem, since the impact on their lives is great, affecting their entire biopsychosocial context. Most of the time the nursing professionals are the protagonists of the first contact with the victims. The present article aims to demonstrate the ways in which domestic violence occurs in the female population related to abusive use of alcohol by the aggressor through a bibliographic survey based on studies already carried out regarding the subject. Based on this study, we conclude that the number of women who suffer from domestic violence is still high, and that nursing must be prepared for the reception and insertion of the same in the network of treatment and struggle for rights, since the service is the first door found to ask for help.

Key words: domestic violence, nursing, nursing.

Introdução

A violência no âmbito familiar envolvendo crianças, mulheres, homens e idosos vem tomando uma grande proporção se caracterizando por agressão física, verbal,

abuso sexual, emocional, psicológico, incesto, entre outros que se enquadram amplamente no conceito de violência doméstica. (DIAS 2010)

Atualmente na mídia, o que mais se ouve falar perante a violência sofrida no pleito familiar é que a mulher é a protagonista e não como agressora, mas sim a pessoa que mais sofre se tornando vítima de tais atos. Para FONSECA et. al, (2009) a prevalência desses atos se dá, principalmente pelo uso decorrente de bebidas alcoólicas e uso de drogas por parte do cônjuge.

De acordo com o modelo farmacológico o álcool provoca desinibição e reduz a capacidade de julgamento, o que pode em algumas situações facilitar ou servir de justificativa para a ocorrência de determinados comportamentos mais agressivos. (FONSECA, et. al, 2009).

Muitos estudos que abordam a violência sofrida pelas mulheres ao se tratar de casais apontam que os agressores em sua maioria estão sob efeito de álcool ou tem o hábito de fazer o consumo. VIEIRA, et. al (2014) descreve a violência contra as mulheres como um problema de saúde pública, pois é grande o impacto na vida das mesmas afetando todo o seu contexto biopsicossocial.

A baixa escolaridade é apontada como um dos motivos pelos quais as mulheres se sujeitam à violência, haja vista que as que possuem maior conhecimento frente aos seus direitos e deveres tendem a ter menor tolerância a essa situação. (GADONI-COSTA et. al, 2011)

São distintas as manifestações das mulheres frente à violência, muitas se sentem envergonhadas, coagidas, decepcionadas por não ser ouvida e tampouco respeitada pelos seus companheiros. O simbolismo do casamento ou da relação estável para as que não são casadas oficialmente e a esperança de que a situação pode mudar faz com que o problema seja arrastado diariamente. (DA FONSECA, et al. 2012)

Estudos demonstram que mulheres vitimizadas demoram a procurar ajuda e quando se submetem a isso já estão debilitadas física e psicologicamente e na maioria das vezes o primeiro serviço a procurar é o serviço de saúde. Partindo dessa

discussão VIEIRA et.al, (2014) aponta os profissionais de enfermagem como os primeiros a prestarem assistência, por esta razão precisam está qualificados no que tange ao acolhimento das necessidades multidimensionais dessas mulheres.

Outro serviço que levam as mulheres a tentar colocar fim no seu sofrimento são as delegacias. Para GADONI-COSTA, et. al (2011) a criação das delegacias especializadas, forneceu à mulher incentivo na busca de apoio e acesso à rede pública e privada. Sendo assim é imprescindível que funcionem de forma integrada oferecendo um atendimento de qualidade evitando a revitimização da mulher. A implementação da Lei 11.340/2006, batizada como Lei Maria da Penha, em homenagem a uma cearense que ficou tetraplégica após ser agredida pelo marido, foi também um importante mecanismo de apoio à população feminina agredida.

Violência contra a mulher: um problema de saúde pública.

A violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública, onde o cenário principal são os seus próprios lares e o álcool é um fator de risco para a intensificação desse problema. Destacam-se como os principais problemas apresentados por mulheres que sofrem algum tipo de violência o sofrimento psíquico, aumento nas taxas de suicídio, maior incidência de cefaleia e problemas gastrintestinais, problemas vinculados à saúde sexual e reprodutiva como, gravidez indesejada, dor pélvica, entre outros. De acordo estudos realizados o uso intenso dos serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, apontam uma clientela expressiva deixando claro assim que a violência contra a mulher é um problema de saúde pública frequente na sociedade. (NETO, et al. 2015).

O impacto da violência contra a mulher reflete não somente na sua vida como também na de pessoas que estão ao seu redor, além de atingir a esfera econômica e social, ou seja, as mulheres vítimas de algum tipo de violência apresentam diminuição no desempenho do seu trabalho, perda da produtividade e muitas vezes chegam ao

desemprego. Dados do Produto Interno Bruto (PIB) demonstram que 5% são gastos destinados às vítimas na sua assistência e na reparação dos danos causados pela violência sofrida. (VIEIRA, et al. 2014)

Segundo SILVA, et al. (2015) trata-se de um problema de saúde pública que atinge toda esfera mundial. Num estudo conduzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou que 30% da violência física e/ou sexual são praticadas por parceiros íntimos das vítimas. No Brasil até o ano de 2010 a taxa homicida refletia 26, 2 por 100 mil habitantes e de acordo o Mapa da violência de 2012 as taxas de homicídio eram de 4,4 por 100 mil habitantes do sexo feminino.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher apud SILVA et al. (2015) descreve a população feminina como um grupo vulnerável ao adoecimento, a proporção se dá mais por discriminação na sociedade do que por fatores biológicos. E a população exposta a essa tendência tende a ter declínio no seu contexto pessoal, profissional e social, levando muitas vezes ao isolamento.

No que diz respeito à violência, o que mais preocupa são as várias formas que ela se apresenta. Na tentativa de minimizar os danos causados as vítimas, atualmente estão disponíveis serviços voltados para essa questão, como delegacias de defesa da mulher, serviço de atenção à violência sexual para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), gravidez indesejada e para realização de aborto legal quando for o caso. (NETO, et al. 2015).

Lei Maria da Penha

“Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência,

preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.” (LEI 11.340 de 7 de agosto de 2006)

A Lei 11.340/2006 foi batizada como Lei Maria da Penha em homenagem a farmacêutica cearense Maria da Penha Fernandes que assim como inúmeras mulheres, foi protagonista da violência doméstica. Em 1963 recebeu um tiro do seu esposo enquanto dormia ato este que levou a mesma a ficar paraplégica, depois de muitas cirurgias e meses de hospital Maria da Penha ainda sofreu um segundo atentado, dessa vez dentro do banheiro de casa, quando o seu esposo tentou eletrocutá-la. Em meio a varias tentativas conseguiu ver o seu agressor punido, condenado a dez anos de prisão, dessa sentença apenas dois anos em regime fechado. (BRASIL. Lei Maria da Penha 2006).

As medidas previstas na Lei Maria da Penha dispõe sobre a violência domestica e familiar contra as mulheres de forma integral, visando à proteção e promoção dos seus direitos e a punição dos seus agressores em prol da igualdade de gêneros. (PASINATO, 2015).

De acordo com a lei, configura violência doméstica e família contra a mulher qualquer ação ou emissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, descrito no artigo 5º. Dentre as varias formas de violência destacam-se violência física, psicológica, sexual, patrimonial e violência moral e cabe a união dos Estados, do Distrito Federal, dos municípios e das ações não governamentais coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, necessitando ainda da participação efetiva de uma equipe multidisciplinar, integrada por profissionais especializados nas áreas psicossociais, jurídicas e de saúde. (LEI 11.340 de 7 agosto de 2006).

PASSINATO (2015) descreve a violência doméstica contra a mulher, como algo relativamente novo no país, com pouco mais de 30 anos de emergência no cenário nacional, mesmo período em que a violência contra as mulheres tornou-se objeto de interesse das ciências sociais, constituindo um campo de estudos definindo-se principalmente na interface das teorias feministas. Mas foi a partir da aprovação da

Lei Maria da Penha que esse fato deixou de ser apenas um tema acadêmico para tornar-se conhecido por toda esfera social. A mesma autora diz ainda que, a aprovação da lei decorreu de um longo processo de discussão nacional, iniciada nos anos de 1990 ganhando mais força no ano de 2000 quando o contexto social e político permitiu maior avanço para a formulação de uma lei que tivesse objetivo de prevenir e punir a violência doméstica contra as mulheres.

Segundo CARNEIRO e FRAGA (2012) a lei Maria da Penha, determina também a criação do Sistema Nacional de Dados e Estatísticas sobre a violência doméstica visando a reflexão da temática, avaliação da funcionalidade e aplicabilidade dessa lei nas diferentes realidades locais e regionais. Apesar de estar nas mídias e ser considerada por alguns autores como a mais popular no Brasil, muitas pessoas nunca se interessaram sobre o conteúdo da lei, dentre essas pessoas muitas mulheres desconhecem os preceitos da lei que lhe trouxe garantias e segurança, entretanto faz-se necessário ressaltar que ainda não está na sua aplicabilidade integral.

Papel da enfermagem frente à violência doméstica contra a mulher.

A enfermagem, entendida como a ciência do cuidar, vem ao longo dos anos ampliando o seu processo tanto no que diz respeito ao sistema de saúde quanto na assistência prestada ao paciente indo muito além do tratamento apenas de uma lesão, tendo uma visão mais holística em conjunto com uma equipe multidisciplinar. (FERRAZ, et al. 2009)

Para AGUIAR (2013), O enfermeiro como protagonista do cuidar deve fazer o uso de instrumentos fundamentais para o exercício profissional que envolve a observação, o cuidado emocional, o toque terapêutico, o corpo, o bom senso, a liderança, o caráter humanitário, a solidariedade, a sensibilidade, a técnica, a relação educativa e dimensões psicossociais e psicoespirituais.

As mulheres são o grupo que mais procura o serviço de saúde e no meio destas, encontram-se as vítimas de violência doméstica, a qual se manifesta de diferentes formas. Na busca por ajuda e/ou tratamento o primeiro contato da mulher com o serviço de saúde na maioria das vezes acontece com os profissionais da enfermagem que por sua vez devem estar preparados para um acolhimento humanizado, atuando desde a escuta ativa à anamnese, coleta de dados, entre outras funções. Cabe aos profissionais estarem capacitados não apenas para os saberes técnicos em que suas ações estão voltadas para o tratamento de lesões e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), por exemplo. (MORAIS, et al. 2010)

Segundo MORAIS, et al. (2010) acolher essa clientela é imprescindível na perspectiva de técnicas associadas às ações humanizadoras no sentido de ouvir, tocar e silenciar de forma que a vítima e a família sintam-se protegidas e seguras no atendimento restado, na garantia do sigilo e do encaminhamento adequado. O papel da enfermagem faz-se amplo e requer uma assistência além da técnica que esteja associado à sensibilidade humana e a subjetividade dessa relação, reconhecendo a mulher como um ser único em suas singularidades.

Não existe um modelo a seguir no ato do cuidar, entretanto profissionais melhores preparados terão melhores resultados na assistência prestada à mulher vítima de qualquer tipo de violência. O Ministério da Saúde, através das políticas de saúde, faz diversas orientações para a prática do enfermeiro, entre elas que a violência doméstica pode ser repetitiva e deve ser detectada precocemente a fim de intervir em agravos futuros. Acolher a vítima a faz sentir-se segura para prestar informações sobre o ocorrido, devendo ser orientadas a da sequência ao tratamento visando sucesso na assistência. (AGUIAR, 2013)

Considerações finais.

Partindo do levantamento bibliográfico frente ao tema “violência doméstica contra as mulheres, um problema de saúde pública”, nota-se que ainda é considerável a parcela de vítimas e que a violência doméstica se manifesta de diferentes formas e muitas das vezes silenciosa. Com a implantação da Lei Maria da Penha, o número de denúncias cresceu de forma significativa, haja vista que é uma medida de proteção a todas as mulheres, entretanto a violência contra o gênero feminino é um problema de saúde pública que envolve tanto a esfera econômica quanto a social.

A enfermagem pode e deve ter grande participação na intervenção e acolhimento das vítimas, com a possibilidade de construir elos de confiança, permitindo assim reduzir índices desse agravo e contribuir para a realidade social. É de fundamental importância profissionais qualificados para essa assistência, pois é um fenômeno que tende a acontecer diariamente em diferentes ambientes.

Conclui-se, por tanto, a necessidade de mais estudos sobre essa temática, contribuindo assim para a diminuição das estatísticas. Investimentos na educação referente a esse tema também é uma medida favorável, principalmente para os profissionais de enfermagem que na maioria das vezes se constituem como porta de entrada da mulher vítima de violência doméstica ao serviço de saúde.

Referências Bibliográficas

FONSECA, A, M, et al. **Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil**. Revista Saúde Pública [online]. 2009, vol.43, n.5, pp.743-749. Epub Sep 04, 2009. ISSN 1518-8787. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000049>.

GADONI-COSTA, L M, at al. **Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher**. Estudos de Psicologia, V.28, n. 2, P219-227, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/09.pdf>.

DA FONSECA, D, H, et al. **violência domestica contra a mulher: realidades e representações sociais.** *Psicologia & Sociedade*, V.24, N. 2, P 307-314, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/07.pdf>.

VIEIRA, L, B, et al. **Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos.** *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014 mai-jun; 67 (3): 366-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0366.pdf>.

NETO, S, J, et al. **Violência contra a mulher no contexto de saúde pública.** *Revista Ciências Saúde Nova Esperança*; DEZ 2015; 13(2):60-65.

Lei Maria da Penha: Lei no 11.340, de 7 de agosto de 2006, que dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 34 p. – (Série ação parlamentar; n. 422).

PASINATO, Wânia. **Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha.** *Revista direito GV [online]*. 2015, vol.11, n.2, pp.407-428. ISSN 1808-2432. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1808-2432201518>.

Observatório Lei Maria da Penha. Aspectos fundamentais da Lei. (Online), disponível em: <http://www.observe.ufba.br/home>. Acesso em: 20/03/2017.

CARNEIRO, Alessandra Acosta and FRAGA, Cristina Kologeski. **A Lei Maria da Penha e a proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: da violência denunciada à violência silenciada.** *Serv. Soc. Soc. [online]*. 2012, n.110, pp.369-397. ISSN 0101-6628. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282012000200008>. Acesso em: 22/10/2016.

FERRAZ, M, I, R; et al. **O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica.** *Revista Cogitare Enfermagem* 2009 out/dez; 14 (4):755-9. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/16395-56872-3-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/16395-56872-3-PB%20(1).pdf).

AGUIAR, Ricardo Saraiva. **O cuidado de enfermagem à vítima de violência doméstica.** Revista de enfermagem do Centro do Oeste Mineiro; 2013 mai/ago; 3 (2) 723-731. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/358-1793-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/358-1793-1-PB%20(1).pdf).

MORAIS, S, C, R, V; et al. **O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência sexual.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2010 jan-mar; 19 (1): 155-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a18.pdf>.