

**Violência doméstica contra a mulher em contexto de fragilidade social
no serviço primário de atenção à saúde: revisão da literatura e relato
de caso**

**Domestic violence against women in the context of social fragility on
primary health care: a case report and literature review**

DOI:10.34117/bjdv9n3-127

Recebimento dos originais: 17/02/2023

Aceitação para publicação: 14/03/2023

Raíssa Barreto dos Reis

Bacharelada em Medicina

Instituição: Universidade Estácio de Sá - Campus Cittä

Endereço: Av. Das Américas, 700, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ,
CEP: 22640-100

E-mail: raissabreis@hotmail.com

Andressa Cristina Direito Henriques

Bacharelada em Medicina

Instituição: Universidade Estácio de Sá - Campus Cittä

Endereço: Av. Das Américas, 700, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ,
CEP: 22640-100

E-mail: andressahenriques98@hotmail.com

Humberto Chaloub Martins

Bacharelado em Medicina

Instituição: Universidade Estácio de Sá - Campus Cittä

Endereço: Av. Das Américas, 700, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ,
CEP: 22640-100

E-mail: hchaloub@hotmail.com

Lívia Marins de Luca

Bacharelada em Medicina

Instituição: Universidade Estácio de Sá - Campus Cittä

Endereço: Av. Das Américas, 700, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ,
CEP: 22640-100

E-mail: delucalivia1@gmail.com

Nicolle de Abreu Pinto

Bacharelada em Medicina

Instituição: Universidade Estácio de Sá - Campus Cittä

Endereço: Av. Das Américas, 700, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ,
CEP: 22640-100

E-mail: abreu.nicolle@hotmail.com

Katia Telles Nogueira

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro
Instituição: Universidade Estácio de Sá - Campus Cittä
Endereço: Av. Das Américas, 700, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ,
CEP: 22640-100
E-mail: katianog@terra.com.Br

Maria Luiza de Barba

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituição: Universidade Estácio de Sá - Campus Cittä
Endereço: Av. Das Américas, 700, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ,
CEP: 22640-100
E-mail: marialuizadebarba@hotmail.com

RESUMO

A violência contra a mulher é definida pelo ato que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico, moral e patrimonial à mulher, tanto na esfera pública quanto na privada. Cabe ressaltar que nem sempre esse ato é percebido pela vítima, sendo de suma importância seu reconhecimento pelos profissionais da atenção básica à saúde. Realizou-se um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de caso, por meio de análise de prontuário eletrônico fornecido pela unidade básica de saúde. Em paralelo, realizou-se revisão da literatura acerca da violência doméstica contra mulher. Os dados foram analisados pelo método de análise de conteúdo. A violência contra a mulher corresponde a um problema de saúde pública, o qual requer muita atenção e cuidado. Os serviços de atenção básica correspondem à principal porta de entrada dessas vítimas no sistema de saúde, sendo necessário capacitar as equipes para que possam auxiliá-las.

Palavras-chave: violência doméstica, violência contra a mulher, atenção básica à saúde.

ABSTRACT

Violence against women is a wide concept, which is defined by the act that causes: death, physical, sexual, psychological, moral, or patrimonial suffering to women, both in the public and private spheres. As these acts are not always perceived by the victims, its recognition by primary health care professionals is of critical importance. A descriptive, qualitative, case report study was carried out by analyzing the electronic medical records provided by the basic health care unit. In addition, a literature review on domestic violence against women was conducted. The data were analyzed using the method of content review. Violence against women is a public health problem, which requires a lot of assistance and support. Primary care services are the main entrance door to the health system for these victims, and it is necessary to train the teams to help them.

Keywords: domestic violence, violence against women, primary health care.

1 INTRODUÇÃO

“Que todas as Mulheres, não só hoje, mas todos os dias, sejam livres de qualquer violência e que não lhe sejam negados direitos à vida. Que sejam associadas a respeito e dignidade.” (MARIA SIMÃO TORRES)

A violência contra a mulher é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como “todo ato baseado no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto na privada”. (OMS, 2002). Em consonância a este entendimento, a Lei Maria da Penha amplia este conceito, incluindo também o ato de omissão, e o dano patrimonial e moral, além de instituir diversos mecanismos, como indicar que a violência doméstica contra a mulher independe de sua orientação sexual e determinar a criação de juizados especiais de violência doméstica e familiar contra a mulher com competência civil e criminal.” (BRASIL, 2006)

O cenário da violência doméstica contra a mulher no Brasil leva as vítimas aos serviços de saúde, sobretudo à atenção primária, principal porta de entrada e núcleo de apoio na busca por amparo. (LUDEMIR, 2008) Frequentemente oculta, a violência, é de difícil diagnóstico para o profissional de saúde ou mesmo para a própria vítima. Logo, o reconhecimento, acolhimento e a compreensão de particularidades e vulnerabilidades das mulheres, tais como raça, etnia, classe, orientação e identidade sexual, bem como a mensuração dos tipos existentes de violência contra a mulher, são de suma importância. (BRASIL, 2006)

Neste escopo, pode-se descrever diferentes tipos de violência contra a mulher, a começar pela violência física, a qual é entendida como qualquer conduta que ofenda à integridade ou saúde corporal, podendo ser caracterizada com empurrões, toques indesejados, pegadas a força em qualquer parte do corpo, beliscões, puxões de cabelo, mordidas, queimaduras, chutes, tapas e socos, tentativa de asfixia, ameaça com faca, e qualquer contato que produza dor, marcas, cortes, hematomas, dentre outras situações que atinja o corpo da mulher. Já a violência sexual ocorre quando há relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação, chantagem, manipulação ou uso da força, bem como, por induzir a comercializar ou utilizar, de qualquer modo, a sexualidade, impedir o uso de métodos contraceptivos ou forçar a mulher ao matrimônio, gravidez, aborto ou à prostituição. (BRASIL, 2006)

Ademais, existe a violência psicológica, que é caracterizada pela conduta que causa danos emocionais e diminuição da autoestima, ou que prejudique e perturbe o pleno

desenvolvimento, degradando ou controlando suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir, ou qualquer outro meio que cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação. (BRASIL, 2018) Além dessas, existe a violência moral, a qual é definida por qualquer comportamento que configure calúnia, difamação, ofensa e injúria à vítima. (BRASIL, 2006)

Por fim, também ocorre a violência patrimonial, vista como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades. Desse modo, são considerados tipos dessa violência: controlar o dinheiro, deixar de pagar pensão alimentícia, destruição de documentos pessoais, furto, extorsão ou dano, estelionato, privar de bens, valores e recursos econômicos, causar danos propositais a objetos da mulher ou dos quais ela goste. (BRASIL, 2006)

Por conseguinte, calcula-se que cerca de 50% das mulheres já sofreram pelo menos alguma forma de agressão ao longo da vida, principalmente durante relacionamentos amorosos conflituosos, sendo as formas de violência mais comuns a psicológica e física. Além da alta incidência de violência contra a mulher, outra característica marcante é que muitas vezes as diferentes formas de agressão se sobrepõem, envolvendo aspectos de ordem física, psicológica e sexual, revelando a importância do tema, elencando-o como um problema de saúde pública. (MESSIAS, 2016) Dessa forma, este estudo tem por objetivo discutir o tema da violência doméstica contra a mulher em situação de fragilidade social no nível de atenção básica de saúde e avaliar os princípios bioéticos envolvidos na tomada de decisão do profissional da saúde à cerca da violência contra à mulher.

2 MÉTODO

Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de caso, por meio de análise de prontuário eletrônico fornecido pela unidade básica de saúde. Em paralelo, realizou-se uma revisão da literatura científica acerca do tema violência doméstica contra mulher, no período de 2002 a 2022. Os descritores utilizados foram "violência doméstica", "violência contra a mulher" e "atenção básica à saúde". As bases de dados utilizadas para pesquisa foram Lilacs, Pubmed, Scielo, Google acadêmico e Ebsco, resultando em 18 artigos

selecionados. A análise de dados foi realizada pela metodologia de análise de conteúdo, sendo identificados os diferentes núcleos do sentido que orientaram a busca pela resposta à questão norteadora do estudo.

3 RELATO DE CASO

M.S.P, 62 anos, feminino, branca, mora no Morro do Turano - RJ, nasceu no Rio de Janeiro, atualmente desempregada. Relata que há 3 dias vem apresentando dor lombar intensa e contínua, sem irradiação, sem posição antálgica e sem melhora ao uso de qualquer medicamento. Nega mudança de hábitos domésticos e rotineiros. Relata que há mais ou menos uma semana foi à Clínica da Família referindo a mesma dor na lombar e na nuca, sem que houvesse um diagnóstico. Prescrito anti-inflamatório (AINES), sem melhora. Atualmente, sintomática. Informa que faz tratamento irregular para hipertensão, negando outras doenças e que não pratica atividade física, embora tenha sido recomendado. Refere não possuir renda própria. Ao verificar seu prontuário, foi identificado que esta era a quarta consulta em um mês e que as queixas eram as mesmas, dores no corpo. Diante disso, foi perguntado à paciente quem residia com ela, sendo relatado ser apenas o marido. Informa, também, que deixou de trabalhar quando se casou para cuidar dos filhos que hoje estão casados.

Visto que a paciente buscava a unidade somente em demanda espontânea, o atendimento era realizado com objetivo de resolver sua queixa principal, nesse caso, a dor física. Todavia, devido a frequência e a não resolução do caso, a equipe responsável solicitou a marcação de uma consulta para entender a relação familiar, abordando a paciente de forma integral.

Na consulta agendada para avaliação da dinâmica familiar, a paciente relatou ser casada há muitos anos com um militar e desde que se casou, deixou de trabalhar para poder ficar em casa cuidando dos filhos, perdendo sua autonomia financeira. Tornou-se dependente da renda do marido, que restringiu sua liberdade. A dinâmica da relação era abusiva, "ele mandava nela". A paciente não referiu violência física, porém uma relação hierárquica. Durante o relato da paciente, ficou evidente para a equipe de saúde que a mesma não possuía o entendimento de que se tratava de uma situação de violência.

Por conseguinte, foi indicado para paciente que participasse do grupo terapêutico de mulheres conduzido pelos psicólogos da equipe de matriciamento. A paciente começou a participar ativamente do grupo e, durante o acompanhamento com a equipe, pôde compreender que havia perdido sua autonomia ao longo dos anos de relacionamento.

Neste mesmo período, começou a participar do grupo de artesanato da unidade, retomando, assim, sua autoestima e autonomia. Como resultado, suas as dores apresentaram melhora e, mesmo sem romper com seu relacionamento, conseguiu refletir acerca do que estava vivendo por anos, entendendo que as dores que sentia indicavam algo que nem mesmo ela se dava conta, que estava vivendo um ciclo de violência.

4 DISCUSSÃO

A perpetuação da desigualdade de gênero ao longo da história da sociedade se reflete nos discursos hierárquicos masculinos sobre a figura feminina, sendo a violência contra a mulher uma das mais tristes dessas exteriorizações. (SOUZA, 2017) A sociedade atual ainda legítima culturalmente a violência cotidiana, como exemplo a naturalização da dupla jornada feminina ou o controle comportamental, sexual, material e financeiro das mulheres por seus companheiros. Assim como nos casos em que o homem traí a mulher, é autoritário ou agressivo nos relacionamentos. Com isso, profissionais relatam a dificuldade de as mulheres perceberem que estão em um ciclo de violência e compreenderem que é de direito delas não viverem isso. (OLIVEIRA, 2019)

A influência do patriarcado ainda está muito viva em âmbito social, e os homens sentem que possuem poder de dominar as mulheres, mesmo que para isso tenham que usar a violência como meio de obtenção do domínio. (FARIAS, 2021) De acordo com a Organização das Nações Unidas, em 2019, quase 20% das mulheres sofreram algum tipo de violência por alguém que participa do seu vínculo afetivo. (FARIAS, 2021).

Inúmeras vezes a violência contra as mulheres é vista como um problema social, cultural, político e de segurança, mas se esquecem de que é um problema de saúde, principalmente da saúde pública. Estudos indicam que pelo menos 35% dos problemas de saúde das pacientes que procuram atendimento em unidades de serviço de saúde no Brasil são devidos à violência. (OPAS, 2018 apud BRITO, 2020).

Em grande parte dos casos de violência doméstica, as mulheres geralmente não denunciam às autoridades pelas agressões serem cometidas comumente por uma pessoa próxima, e por receio de como serão atendidas, temendo as críticas e julgamentos, o que fazem com que muitas acabem se sentindo responsáveis pelo fracasso da relação. (BRITO, 2020) Outro fator importante que influencia a vítima em não se sentir capaz de sair da situação de violência é a dependência financeira. Nessas condições, a mulher acaba se submetendo a situações pelo fato de não ter como se sustentar sem o auxílio do companheiro. (FARIAS, 2021)

Durante a situação de violência, com o psicológico afetado, muitas mulheres se sentem sozinhas e sem apoio, o que a faz acabar se culpando pela violência que sofre e criando a ideia de que o agressor está certo. (BRITO, 2020) A violência está diretamente ligada a fatores de transtornos mentais em mulheres, principalmente o transtorno mental comum (TMC), sendo visto como um dos maiores problemas da saúde pública em escala mundial. Os principais sintomas envolvidos são insônia, ansiedade, fadiga, dificuldade de concentração, depressão, além de outras queixas. (BRITO, 2020).

Segundo Brito (2020), as mulheres em situação de violência tornam-se frequentes usuárias dos serviços de saúde, sendo geralmente consideradas “poliqueixosas”, uma vez que os sintomas e as queixas são vistos como vagos e crônicos, sem que a paciente apresente alterações de exames. As manifestações podem ser físicas, em resposta as agressões; psicossomáticas, como palpitações, alterações digestivas, insônia, irritabilidade, falta de concentração, culpa, medo; mentais, como a ansiedade, fobias, crise de pânico, depressão; e sociais como por exemplo o isolamento. Por conseguinte, o uso de álcool e de drogas, assim como tentativas de suicídio também podem ser manifestações que podem estar presentes na vítima da violência. (BRITO, 2020)

É importante ressaltar que o ato de a mulher decidir compartilhar com um médico que ela está sofrendo violência, já é um importante indicativo de que está pedindo ajuda. Desse modo, há a necessidade de uma resposta rápida e eficaz, não somente técnica, mas também ética e política. (OLIVEIRA, 2019)

4.1 PRINCÍPIOS BIOÉTCOS QUE ENVOLVEM A VIOLÊNCIA

Ao falar sobre ética, imagina-se uma sociedade justa onde a dignidade seja respeitada. Os princípios da bioética como autonomia, não maleficência/beneficência, justiça e equidade estão presentes no cotidiano de profissionais da saúde e são imprescindíveis na implementação de medidas protetivas às mulheres no contexto de violência. Espera-se assim, que o atendimento às vítimas de violência sexual seja realizado preservando a dignidade do ser humano, impondo os princípios éticos. (MESSIAS, 2016)

No caso clínico, foram citados dois tipos de violência, a patrimonial e a psicológica, quando são citados atos como hierarquia na dinâmica da relação do casal, gritos, controle e posse do dinheiro por parte do marido e restrições do que a mulher poderia fazer de acordo apenas com a opinião do companheiro e sua permissão. As

consequências geradas pelas violências são nítidas, como as dores na paciente que não cessavam com tratamentos convencionais.

Dentro dos conceitos de bioética relacionados ao caso clínico é importante ressaltar a forma de aplicação dos princípios que regem toda conduta médica, que começa desde a primeira abordagem ao paciente até seu manejo final. No caso clínico descrito a paciente recebe seu atendimento na atenção primária o que garante sua integralidade, ou seja, ver a paciente como um todo, o que leva o profissional de saúde, buscar a causa do problema, muitas vezes dispondo de um serviço multissegmentado, que facilita a garantia dos 4 princípios bioéticos, diferentemente do que acontece em serviços de atenção especializada ou emergenciais que focam no problema em si. (JUNQUEIRA, 2012)

Dessa forma, torna-se maior a responsabilidade de identificação na atenção primária, conferida por uma escuta ativa, formada na relação médico-paciente, para que seja possível direcionar o cuidado, otimizando o atendimento ao respeitar o princípio de beneficência (maximizar o benefício e minimizar o prejuízo), sempre conferindo autonomia a pessoa atendida ao respeitar suas decisões, além de garantir justiça ao conferir imparcialidade no atendimento, não deixando que nenhum fator interfira na formação da relação. (JUNQUEIRA, 2012)

Diante das consequências dos abusos enfrentados, as mulheres que estão em situação de violência sofrem uma série de fragilidades e vulnerabilidades o que, por consequência, acaba afetando outros fatores sociais envolvidos no âmbito familiar. É válido ressaltar que a violência não deixa apenas uma marca física, ela também ocasiona a perda da identidade da vítima, a qual se torna invisível e perde gradativamente a autoestima e determinação. Portanto, a garantia de um atendimento qualificado e humanizado é necessário para fortalecer uma rede de apoio à essas mulheres vítimas de violência. (MESSIAS, 2016)

4.2 ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA

De acordo com a Lei nº 10.778/2003, todas as pessoas físicas e jurídicas, públicas ou privadas são obrigadas a denunciar casos suspeitos ou confirmados de violência. Portanto, seja suspeita ou confirmada, é responsabilidade dos profissionais e órgãos que prestam assistência às vítimas realizarem as denúncias aos serviços médicos. Isso é muito importante porque esses casos lhes permitem ter visibilidade e ainda possibilita a obtenção de informações epidemiológicas, o que contribui para formulação de políticas de resposta à violência e prevenção de novos casos. (DELZIOVO, 2020)

Em 2006, o Ministério da Saúde implantou ao Sistema Único de Saúde (SUS) um Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), importante meio de proteção, e não de condenação e punição. Atualmente, as notificações de violência estão inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que possui fichas específicas para notificações interpessoais e autoprovocadas. Este, publica um relatório com informações detalhadas do caso, incluindo a residência ou local de notificação. Dessa forma, é possível descrever o tipo e a natureza da violência cometida, a imagem das pessoas nessa situação e os possíveis autores do ato. (DELZIOVO, 2020)

A notificação feita pelos profissionais de saúde leva a uma maior visibilidade do problema. No entanto, vale a pena ressaltar que, a notificação de violência implantada no SINAN, em 2009, ainda apresenta problemas de cobertura, onde nem todos os locais notificam, e na subnotificação, em que nem todos os casos são registrados no sistema. (BRITO, 2020; OLIVEIRA, 2019) Os serviços da rede básica são de suma importância para a detecção de violência, em tese, pela sua ampla cobertura territorial e contato direto com as mulheres, o que facilita o acolhimento precoce antes do desenvolver de incidentes mais graves. (OLIVEIRA, 2019)

A atenção básica é o local favorável para a realização de ações de prevenção, reflexão e orientação sobre o tema, e pela aproximação com as mulheres, o que permite reconhecer e acolher o caso antes que ocorram incidentes mais graves no futuro. Mulheres que buscam frequentemente serviços de saúde relatando sofrimentos inespecíficos, doenças crônicas, agravos à saúde reprodutiva e sexual ou transtornos mentais são suspeitas de estarem vivenciando situação de violência e devem ser orientadas de acordo com tal. Devido à falha em identificar o problema, as propostas terapêuticas são insuficientes para as necessidades das mulheres, conservando o adoecimento físico e mental das vítimas, que as levam novamente a buscar o serviço de saúde. (DELZIOVO, 2020)

Os profissionais da atenção primária que recebem uma mulher vítima de violência devem estar aptos ao acolhimento do caso, saber escutar qualificadamente a queixa, compreender a demanda da mulher em toda sua complexidade, oferecer os serviços da rede como possibilidades de enfrentamento, além de apontar estratégias de cuidado. É de extrema importância a escuta, atitude isenta de julgamentos, respeito da autonomia, individualidade e direitos das mulheres. Sempre atento para aspectos socioculturais, históricos e econômicos, e com respeito às suas crenças e sistemas de valores morais. Deve-se preservar sua identidade, tanto na instituição quanto no espaço público e,

respeitar sua vontade em não compartilhar sua história com outros. Isso porque as mulheres que vivenciam essa situação precisam superar diversos sentimentos, entre eles o medo, a falta de apoio, a vergonha e outros que a impedem de reclamar. A atenção visa que elas se sintam seguras e façam escolhas através de sua própria realidade. (DELZIOVO, 2020)

Em adolescentes vítimas de violência domésticas, segundo as normas éticas, o atendimento pode ser realizado sozinho, ou seja, quando a adolescente chega desacompanhada ela tem o direito de ser atendida e, quando acompanhada, deve ser ouvida em dois momentos, sozinha e na presença dos responsáveis. A Lei nº 13.431, de 10 de dezembro de 2018, estabelece a garantia de direitos de adolescentes vítimas de violência e assegura que a pessoa não precise repetir diversas vezes sobre a agressão sofrida, diminuindo o sofrimento causado e também a possibilidade de interferência no seu relato. Outra prática para a abordagem desse tema é a discussão ainda em ambiente escolar, com o intuito de desnaturalizar atos violentos. (DELZIOVO,2020)

Todavia, um dos grandes problemas enfrentados encontra-se no fato de que os profissionais de saúde, na maioria das vezes, não percebem ou não documentam a violência sofrida pela paciente. Estudos realizados identificaram que 57% de mulheres atendidas em unidades de atenção primária haviam relatado algum tipo de violência física na vida, mas que somente 10% haviam de fato sido registradas em prontuário. (SCHRAIBER, et al. 1999, apud SOUZA, 2017) Assim como no relato de caso, Souza (2017) aponta que a maioria das mulheres que sofrem alguma violência no âmbito doméstico procuraram as unidades de saúde com sintomas físicos, ocultando a ocorrência do real fato. É importante ressaltar que, caso o profissional da saúde não questione, acabará contribuindo para invisibilidade da questão. (SOUZA, 2017)

Um fator significativo acerca a dificuldade do profissional da saúde em abordar as vítimas se encontra no fato de não terem abordado de maneira adequada este tema, nem como atuar em situações de atendimento ao paciente nesses casos, durante toda a sua especialização acadêmica e formação profissional. Muitas vezes, os cursos de graduação, tendem a não dar destaque ao tema, não correlacionando assim a saúde com a realidade social. (SOUZA, 2017) Ademais, os profissionais da saúde sentem dificuldades na atuação em um contexto de violência, uma vez que nem sempre estão preparados para lidar com a situação, e não encontram respaldos nos serviços de assistência social, polícia, judiciário e outros. (MAIA, 2020)

Outros fatores também contribuem para a ineficácia dessa atuação médica nos casos de violência, como a escassez de tempo durante a consulta, o medo de insultar a vítima, e o sentimento de impotência. Ademais, a diferença social entre a realidade do médico e a situação de riscos das usuárias do sistema público também dificulta o entendimento do profissional sobre a violência ser um real problema de saúde. (SOUZA, 2017) A identificação da violência depende de recursos internos, sensibilidade e disponibilidade em ouvir a paciente, além de intenso investimento na formação profissional para acolher e atuar em todas as situações. (OLIVEIRA, 2019)

Além disso, a prescrição de medicamentos nos casos de violência também é uma questão importante, a qual é utilizada como alternativa dominante por muitos profissionais que não sabem como proceder diante da situação, o que acaba silenciando a vítima e permitindo que ela continue no ciclo de sofrimento. (SOARES, 2018) Essa medicalização tem base nas impropriedades diagnósticas da violência, em que profissionais buscam legitimar suas práticas apenas em sinais e sintomas clínicos. Tendo em vista que receitar remédios como a única opção também é consequência dos processos de aprendizado na formação profissional, em que o médico é formado com o olhar de focar apenas na doença. (SOARES, 2018)

Ademais, o desconhecimento dos médicos sobre os locais adequados para encaminhamento da paciente, o medo da insegurança pessoal e da burocracia judicial também se tornam empecilhos no direcionamento e desfecho dos casos. (SOUZA, 2017) Uma importante intervenção para o cuidado com a saúde mental de mulheres em situações de violência é a psicoterapia conjunta com o atendimento médico. Em suma, é necessária para que se sintam emponderadas e donas de si, além de que consigam tomar decisões, resgatar a autoestima e tudo o que foi reprimido durante o ciclo em que sofreram a violência. (BRITO, 2020)

4.3 MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

O protagonismo da pandemia da COVID-19 e a necessidade de medidas de contenção da disseminação do vírus mascaram um cenário também preocupante do aumento de casos de violência contra as mulheres em todo o mundo. Desde março de 2020, devido a intensificação da pandemia, diversos países e estados adotaram medidas de isolamento social como profilaxia da doença. Entretanto, essas medidas potencializaram esse problema já enraizado em todo o mundo, visto que tais restrições as

condicionam a permanecer em casa com seus agressores, além de criar barreiras no acesso às redes de proteção às mulheres e aos canais de denúncia. (ONU MULHERES, 2020)

A partir do momento que a mulher decide romper o silêncio, inicia-se a tomada de uma série de ações que vão desde tornar pública a sua situação, até buscar apoio em redes sociais e nos serviços que são disponibilizados para o enfrentamento da violência. No entanto, essa rota não ocorre de modo linear, uma vez que possui diversos fatores tanto sociais quanto institucionais que dificultam o processo. Somado a isso, o quadro de pandemia foi responsável por corroborar com a saturação dos serviços de saúde, uma vez que objetivou-se responder as demandas do COVID-19. Além disso, o medo de se expor ao vírus também pode ter reduzido a procura aos serviços de saúde, funcionando como mais uma barreira na busca por ajuda. (FERREIRA CORTES et al., 2020)

A sobrecarga nas instituições durante a pandemia causou a restrição de funcionamento de serviços de saúde e outros serviços de apoio, proteção e aconselhamento, como linhas diretas, abrigos e assistência jurídico, policiais, reduzindo as possibilidades de obtenção de apoio para as mulheres expostas à violência e contribuindo para que permanecessem na relação violenta. Apesar das instituições serem parte de uma rede de atendimento, os serviços encontravam-se desarticulados, levando à descontinuidade da assistência. Tais situações criaram grandes barreiras para as mulheres terem acesso às políticas públicas, o que implicou negativamente na rota crítica de enfrentamento da violência. (FERREIRA CORTES et al., 2020)

Vale a pena ressaltar que a violência à mulher não é algo que surgiu durante a pandemia, no entanto, se intensificou. Em meio à quarentena, somada à crise financeira, a reclusão social e a convivência em tempo integral dos membros familiares potencializaram os conflitos domésticos. (FARIAS, 2021) Nesse período, muitas mulheres foram afastadas de seus trabalhos ou remanejadas para o home office, e como consequência tiveram aumento do trabalho doméstico, que além de sobrecarregá-las, levou a maior convivência com o companheiro, causando agravamento de tensões, aumentando as chances da violência doméstica. (FARIAS, 2021)

Desse modo, durante o isolamento social, se tornou ainda mais difícil escapar da violência, uma vez que a convivência ininterrupta com o companheiro pode impedir que a mulher buscasse proteção. (FARIAS, 2021) Ademais, o acesso à rede de apoio, como a família, os vizinhos e amigos, também foi restringido, o que representou um agravante, haja visto que o suporte desse grupo é essencial para incentiva-las. (FERREIRA CORTES et al., 2020)

Entretanto, mesmo diante desse cenário de fragilidade, observou-se, desde o início da vigência de isolamento, uma redução em uma série de crimes contra as mulheres no Brasil, exceto para o tipo mais grave, a violência letal, que é o resultado final de uma sequência de violências sofridas anteriormente. Os levantamentos periódicos do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em todos os meses, demonstraram um aumento nos índices de feminicídios e/ou homicídios em vários estados. Além disso, indicaram uma redução na distribuição e na concessão de medidas protetivas de urgência, instrumento fundamental para a proteção da mulher em situação de violência doméstica. Tais dados evidenciam a dificuldade, durante a pandemia, no acesso às redes para denúncia. (FBSP, 2020)

Segundo Farias (2021), o feminicídio não é apenas uma violência feita pelos homens contra as mulheres, mas sim uma violência em que os homens se enxergam superiores às mulheres que se encontram em situações de desigualdade, subordinação ou opressão. Além disso, o homem encontra na violência doméstica uma forma de perpetuar essas situações, principalmente a opressão sobre a mulher.

Logo, grupos distintos de mulheres incluindo mulheres indígenas, rurais, migrantes, desabrigadas ou refugiadas e com deficiências estão em um contexto de maior vulnerabilidade. A exemplo disso tem-se a comunidade LGBTQI+, a qual registrou aumento das tensões em ambientes familiares nos quais suas identidades de gênero não são respeitadas. Haja visto que os impactos negativos dessa realidade se estendem a todos que fazem parte do mesmo convívio, podem gerar consequências de longo prazo no desenvolvimento, como já identificado em casos de crianças e adolescentes, e gerar ou potencializar transtornos psicológicos, em alguns casos até irreparáveis. (ONU MULHERES, 2020)

Dessa forma, para desconstruir esse silêncio resignado já intrínseco à sociedade e redirecionar a conjuntura atual dessas mulheres é evidente a necessidade de medidas efetivas e intersetoriais. No Brasil, o Tribunal de Justiça lançou o projeto “Carta de Mulheres” em que as vítimas acessam o formulário on-line e uma equipe especializada as orientam. Criou-se o “Mapa de Acolhimento”, uma plataforma que conecta essas mulheres a advogadas e psicólogas voluntárias. Além da força tarefa Justiceiras. Não obstante, há parcerias com setor privado, como o Instituto Avon com a #IsoladasSimSozinhasNão para expandir mensagens de prevenção com ajuda de plataformas como Papo de Homem e Quebrando o Tabu que auxiliam na identificação de sinais abusivos. Além disso, a OMS solicitou que os governos adotassem medidas para

limitar o consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia da Covid-19, devido correlação do consumo de álcool com situações de violência. (FBSP, 2020)

Por conseguinte, de acordo com a plataforma disponibilizada através dos números 100 e 180, no período de isolamento social, houve um aumento de 22,2% de denúncias de violência contra a mulher. (SOUZA, 2021) No entanto, por mais que tenham sido criados os canais disque 100 e ligue 180 para tender as vítimas da violência de forma segura e com absoluto sigilo, além de outras políticas, há o questionamento quanto a real eficácia de tais campanhas, sendo necessário discutir se as mesmas são suficientes para resolver um problema social tão complexo e até que ponto a rede de serviços é capaz de atender a demanda das vítimas. (SOUZA, 2022)

Neste escopo, destaca-se a necessidade de ações coordenadas, intersetorialmente, entre o Estado e a sociedade civil, com o intuito de mitigar o avanço dessa problemática. O primeiro deve promover uma maior divulgação na mídia acerca da Lei Maria da Penha, a qual interage no âmbito de prevenção, dos diferentes tipos de violência, assistência e repressão à violência feminina, com o intuito de conscientizar as mulheres sobre os seus reais direitos. Já o segundo pode contribuir ao promover a formação de grupos de debates e a realização de palestras com especialistas, em locais públicos, nos grandes centros e nas comunidades, com o objetivo de divulgar as formas de violência e também formas de identificar quando uma mulher está inserida em uma situação de risco. Além disso, deve-se intensificar parcerias entre o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos com o setor privado, para facilitar ainda mais o acesso aos canais de denúncia. (DELZIOVO, 2020; SOUZA, 2017; OLIVEIRA, 2019)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do relato de caso exposto, percebe-se que a questão da violência contra a mulher na sociedade corresponde a um problema de saúde pública, o qual requer muita atenção e cuidado. Sendo assim, é fundamental analisar o papel da atenção básica à saúde no cenário de violência contra a mulher, uma vez que tal lugar corresponde à porta de entrada dessas vítimas, sendo necessário capacitar as equipes para que possam auxiliar as mulheres em casos de violência.

Vale salientar que a equipe de atenção básica é fundamental no reconhecimento das situações de violência doméstica, realizando uma escuta ativa e contribuindo de maneira imparcial na tomada de decisão da vítima, tendo a preocupação de transmitir a informação de forma clara e de fácil entendimento, garantindo o cuidado integral e

humanizado, bem como no acionamento da rede de atenção e, por fim, no acompanhamento da evolução das mulheres na rede de atenção, coordenando o cuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm> . Acesso em: 06 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.772, de 19 de dezembro de 2018.** Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13772.htm> . Acesso em: 06 abr. 2021.

BRITO, J. C. S.; et al. **A presença de transtorno mental comum em mulheres em situação de violência doméstica.** Contextos Clínicos, v. 13, n. 1, jan./abr. 2020. Disponível em: doi: 10.4013/ctc.2020.131.10. Acesso em: 24 de outubro de 2022.

DELZIOVO, Carmem Regina. **Guia para o manejo de situações de violência doméstica contra a mulher na APS: enfrentamento da violência doméstica contra as mulheres na atenção primária à saúde.** Florianópolis: Ufsc, 2020. 47 p.

FARIAS, A. A.; et al. **Violência doméstica contra a mulher em tempos de Isolamento Social ante a Pandemia de Covid-19.** Id on Line Rev. Psic. V.15, N. 58, p. 206-217, Dezembro/2021. Disponível em: DOI: 10.14295/online.v15i58.3316. Acesso em: 24 de outubro de 2022.

FERREIRA CORTES, L. et al. **Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da covid-19.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 19, 15 set. 2020.

JUNQUEIRA, Cilene Rennó. **Bioética, Especialização em Saúde da Família.** Unifesp e Una-SUS, 2012.

LUDEMIR, A. B. et al. **Violence against women by their intimate partner and common mental disorders.** Social Science & Medicine, New York, v. 66, n. 4, p. 1008-1018, 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18178299/>> Acesso em 05 maio. 2021.

MAIA, M. A.; et al. **Práticas profissionais em situações de violência na atenção domiciliar: revisão integrativa.** Ciência & Saúde Coletiva, 25(9):3587-3596, 2020. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232020259.27992018. Acesso em: 24 de outubro de 2022.

MESSIAS, Paula Peixoto et al. **Bioethics and support to women victims of sexual violence: literature review.** Acta bioeth., Santiago, v. 22, n. 1, p. 91-100, junho 2016. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 maio 2021.

OLIVEIRA, M. T.; et al. **A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde.** Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 27, n. 3, p. 508-521, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1729>. Acesso em: 24 de outubro de 2022.

ONU MULHERES. **Diretrizes para atendimento em casos de violência de gênero contra meninas e mulheres em tempos da pandemia da covid-19**, 2020. Disponível em: < https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Diretrizes-para-atendimento_ONUMULHERES.pdf > . Acesso em 06 maio. 2021.

ONU MULHERES. **Prevenção da violência contra mulheres diante da covid-19 na América Latina e no Caribe**. BRIEF, v.1.1, 2020. Disponível em: < <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/05/BRIEF-PORTUGUES.pdf> > . Acesso em 06 maio. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002.

SOARES, J. S. F.; et al. **Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial**. Interface (Botucatu). 2018. Disponível em: DOI: 10.1590/1807-57622016.0835. Acesso em: 24 de outubro de 2022.

SOUZA, A. A. C.; CINTRA, R. B. **Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero**. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261228>. Acesso em: 24 de outubro de 2022.

SOUZA, L. J.; et al. **Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19**. Serv. Soc. São Paulo, n. 144, p. 213-232, setembro 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.288>. Acesso em: 24 de outubro de 2022.

SOUZA, P. H.; et al. **Violência doméstica na pandemia**. Connectionline n.26 – 2021. Disponível em: DOI:10.18312/connectionline.v0i26.1789. Acesso em: 24 de outubro de 2022.