



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778  
Nº 3, volume 4, artigo nº 14, Julho/Dezembro 2018  
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n3a14>  
Edição Especial

## **A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PARA A SAÚDE COLETIVA**

**Bruna Carrerette Lima**<sup>1</sup>

Acadêmica em medicina, Uniredentor

**Bruna Rodrigues Fonseca**<sup>2</sup>

Acadêmica em medicina, Uniredentor

**Gabriele Martins Schoeler**<sup>3</sup>

Acadêmica em medicina, Uniredentor

**Hanna Lucia Vitali Lobo**<sup>4</sup>

Acadêmica em medicina, Uniredentor

**Anderson Nunes Teixeira**<sup>5</sup>

Doutor, Mestre, Médico-Veterinário

**Miguel de Lemos Neto**<sup>6</sup>

Pós-Doutor, Mestre, Especialista, Médico,

---

<sup>1</sup> Uniredentor, Acadêmica de Medicina, Itaperuna, [fadalbertoxlima@ig.com.br](mailto:fadalbertoxlima@ig.com.br)

<sup>2</sup> Uniredentor, Acadêmica de Medicina, Itaperuna, [bruna-rodriques94@hotmail.com](mailto:bruna-rodriques94@hotmail.com)

<sup>3</sup> Uniredentor, Acadêmica de Medicina, Itaperuna, [gabrieleschoeler@hotmail.com](mailto:gabrieleschoeler@hotmail.com)

<sup>4</sup> Uniredentor, Acadêmica de Medicina, Itaperuna, [hanna\\_lvi@hotmail.com](mailto:hanna_lvi@hotmail.com)

<sup>5</sup> Uniredentor, Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Itaperuna, [professoranderson Teixeir@outlook.com](mailto:professoranderson Teixeir@outlook.com)

<sup>6</sup> Uniredentor, Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Itaperuna, [mdlemos@oi.com.br](mailto:mdlemos@oi.com.br)

## Resumo

Analisar o impacto histórico que a violência contra a mulher abrange, atingindo a população, o estado e ela própria, além de identificar o despreparo social e profissional em relação ao atendimento e notificação, o que acarreta um problema na saúde pública. Por meio deste trabalho, foi realizada uma revisão literária de tais aspectos no cenário brasileiro.

**Palavras-chave:** violência contra a mulher, violência de gênero, violência e saúde coletiva

## Abstract

Analyze the historical impact that violence against women encompasses, reaching the population, the state and itself, in addition to identifying the lack of preparation for social and professional in relation to customer service and notification, which entails a problem in public health. Through this work, we performed a literary review of such aspects in the Brazilian scenario.

**Keywords:** violence against women, gender violence, violence and collective health.

## 1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um fato histórico, declarada como um fenômeno sociocultural pertinente à saúde pública e ao judiciário. Portanto, qualificá-la como um assunto também da saúde não tem sido fácil, ainda que diversos estudos apontem a dificuldade encontrada em abordar tal violência no âmbito da saúde coletiva. Desde 1995, há um enorme envolvimento da saúde coletiva, tentando formular políticas e programas de intervenção no que diz respeito à violência de gêneros.

Outro ponto importante a ser ressaltado é que na grande maioria das vezes as vítimas de violência não denunciam, não procuram ajuda, internalizando a situação, gerando múltiplos problemas de saúde, como estresse, uso de substâncias, abortos, doenças sexualmente transmissíveis e vários transtornos mentais como depressão, transtornos de ansiedade, de sono e de alimentação, e em casos mais graves levam a mortes violentas.

A saúde coletiva aborda a coletividade, o processo saúde-doença, analisando as necessidades da população em geral. Busca articulações entre as instituições da saúde, sendo um campo de conhecimento científico, onde estão envolvidas organizações de

prestação de serviços, além de instituições de ensino e pesquisa e organizações da sociedade. Não compreende apenas políticas, e sim, práticas culturais, técnicas, ideológicas e econômicas.

Os serviços de saúde possuem um importante papel no enfrentamento da violência contra a mulher, porém, muitas vezes, devido a falta de preparo profissional a situação é minimizada, cuidando apenas das lesões físicas e não buscam prevenção ou as causas do acontecimento. Além disso, no Brasil há a falta de normas para notificar tais acontecimentos, a carência de mecanismos protetores aos profissionais que fazem essas notificações, deficiências na identificação da violência e o rompimento da discricção profissional. A notificação desses casos seria de enorme importância para possibilitar o dimensionamento epidemiológico das situações de violência contra a mulher.

## **2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Somente ao final da década de 80, a violência ganhou espaço na saúde pública, sendo incluída como problema de saúde diante as mortes e traumas ocasionados por ações violentas estarem aumentando expressivamente no continente Americano. Dessa forma, nos anos 90, o assunto ganha atenção especial das organizações internacionais do campos (MINAYO, 1994),

Na classificação internacional das doenças (CID), mortes por violências estão incluídas na categoria de causas externas (E800-E999). Entretanto, esse grupo abrange várias ocorrências como, todos os tipos de acidentes (E800-E949), homicídios e lesões internacionalmente infligidas (E960-969), intervenções legais (E970-E978), lesões resultantes de operações de guerra (E990-E999) e lesões que se ignora se forem acidentais ou intencionalmente infligidas (E980-E989). Porém, a heterogeneidade das ocorrências de violências impede uma boa especificação e compreensão (MINAYO, 1994).

As agressões contra as mulheres são caracterizadas como violência de gênero, visto que se correlaciona à subordinação da mulher, na mulher na sociedade. A desigualdade entre os gêneros seria o princípio para ocorrência das disputas e violência. Alguns autores ainda descrevem que tal situação sofre interferência dos fatores sociais como escolaridade, desemprego, uso de álcool e drogas (MARINHEIRO, VIEIRA e SOUZA, 2006).

Os episódios de violência contra as mulheres são principalmente as agressões interpessoais ou os assédios, que podem ser sexuais, físicos ou emocionais, manifestando-se muitas vezes de forma concomitante. Na grande maioria das vezes o ato é cometido pelo

parceiro íntimo ou ex parceiro, o que gera situações repetidas e cada vez mais graves. Dentre os assédios, a violência sexual é a que apresenta maior índice entre homens e mulheres (SCHRAIBER, 2009).

Acordado com Marinheiro, Vieira e Souza (2006, apud, HEISE, 1996) as agressões irão se manifestar sob diversas maneiras, através de estupros, assassinatos, crimes de guerra, prostituição forçada, abuso de meninas, tráfico de mulheres e mutilação genital. As violências ocorridas na esfera doméstica apresentam particularidades, são realizadas na maior parte pelo parceiro, ex-parceiro, familiares e conhecidos, ocorrendo de maneira cíclica.

Toda e qualquer conduta que afetar o bem-estar, a integridade física, psicológica, a liberdade e o pleno direito de crescimento de um membro da família, é caracterizado como violência doméstica. A agressão pode ser praticada dentro e fora do lar por aquele que tenha uma relação de domínio sobre a vítima, sendo que os mais acometidos são as mulheres, crianças e idosos. Todavia, a violência doméstica afeta direta e indiretamente os demais membros da família (SALIBA, 2007).

Ainda há uma falha nas investigações de violências sexuais e psicológicas realizadas por companheiros íntimos, e diversos são os motivos que tornam trabalhoso o processo de reconhecimento e delimitação. Muitos estudos apontam que a violência física é comumente acompanhada pela psicológica e que metade das ocorrências, também por violência sexual (SCHRAIBER et al, 2007).

Foi feito no Brasil um estudo de base populacional com 2.502 mulheres de 15 anos ou mais que tenham sofrido algum tipo de violência, apresentando os seguintes resultados, 43% declararam ter passado por violência praticada por um homem, um terço declarou ter sofrido alguma violência física, 13% sexual e 27% psicológica, sendo os agressores maridos, ex-maridos, namorado e ex-namorados, com 88% entre tapas e empurrões a 79% com relações sexuais forçadas (SCHRAIBER, et al, 2007).

Em todo o mundo, cerca de 10 a 50% das mulheres já sofreram algum tipo de violência física por seus parceiros íntimos, sendo que a possibilidade de uma mulher ser agredida dentro do seu próprio lar é cerca de nove vezes maior do que ser vítima de violência na rua, e a grande parte são mulheres usuárias dos serviços de saúde (MARINHEIRO, VIEIRA e SOUZA, 2006).

A violência foi introduzida no campo de saúde de forma tardia, principalmente a violência contra as mulheres, que constantemente provoca estranheza na atuação dos profissionais de saúde, que na grande maioria das vezes não reconhecem os danos físicos

e mentais. A saúde coletiva é a área onde deve ser tratado o problema, buscando soluções em sua base interdisciplinar (SCHRAIBER, 2009).

O dilema na saúde é construir uma intervenção que tenha como base articulações entre as diversas áreas da saúde, é preciso que tenha diálogo e equilíbrio na elaboração de dados e conceitos empíricos, para que se possam produzir propostas de intervenção sobre os atos violentos e o seu cenário. Outro fator de extrema importância é a comunicação entre a formulação dos conceitos e a reprodução desses para os profissionais responsáveis pela prevenção e promoção da saúde, pois estes precisam estar a par das informações e meios de intervenção perante uma situação de violência (SCHRAIBER, 2009).

O campo da saúde sempre se dedicou a cuidar dos impactos provocados pela violência, metodologias de reabilitação, reparo de lesões físicas e traumas e na atenção especializada. Atualmente, buscam-se incluir aspectos psicossociais e psicológicos, relacionados ao abalo da vítima, os fatores ambientais e definição dos agressores. Na atualidade, há ainda o entendimento da importância não apenas dos equipamentos aos recursos humanos, como também da prevenção (MINAYO, 1994).

Na grande maioria das vezes, as mulheres buscam os serviços de saúde pela necessidade de cuidados frente aos danos provocados pela violência física, pelas repercussões psicológicas e sintomas indefinidos, não estando dispostas a contar o que ocorreu, acobertando a agressão, e devido a falta de meios e equipamentos para a resolução do problema, os profissionais acabam sendo condescendentes com a situação imposta (MARINHEIRO, VIEIRA e SOUZA, 2006).

Como os serviços de saúde são os que estão constantemente em contato com a violência, eles apresentam uma importante atuação contra a violência familiar, porém, muitas vezes os profissionais focam apenas em tratar as lesões físicas, não buscando a gênese daquele acometimento ou tentando prevenir outras agressões, fato que pode estar associado tanto a falta de preparo, como opção de não se comprometer com os casos (SALIBA et al, 2007).

A falta de preparo do profissional de saúde frente a situações de violência supostamente está relacionada à falta de conhecimento de como agir perante esses acometimentos, ressaltando ainda a carência de regulamentos voltados para tais situações, a escassez de recursos de proteção para os profissionais que notificam a violência, a falha em identificar a violência e também a quebra de sigilo profissional (SALIBA et al, 2007).

A porta de entrada para as vítimas de violência são as emergências hospitalares, tendo um papel muito importante para a prevenção de novas ocorrências. Além de prestar

um atendimento clínico e cirúrgico de qualidade, as emergências precisam também desenvolver um meio de acompanhar esses casos, visto que na maioria das vezes é o único meio de contato com a vítima com os serviços de saúde. Na grande maioria dos casos, não é feito um registro do evento e nem um acompanhamento, diferente dos casos de agressões infantis e tentativa de suicídio (DESLANDES, GOMES e SILVA, 2000).

Nos episódios de violência contra a mulher, as regiões mais afetadas são: face, cabeça, braço e mãos, provocando hematomas, fraturas e cortes, necessitando dessa maneira de atendimento ortopédico, oftalmológico, ortodôntico, cirurgias, atendimento clínico e entre outros. Dessa maneira, uma sensibilização dos profissionais dessas áreas torna-se de extrema importância, além de alertá-los sobre a importância da notificação, da caracterização do contexto em que o evento ocorreu, e sempre buscar questionar, de maneira educada e apropriada, se a mulher foi vítima de violência doméstica (DESLANDES, GOMES e SILVA, 2000).

Para eliminar a violência contra a mulher é preciso a junção de diversos âmbitos, como fatores políticos, legais e culturais. Dessa maneira, foi decretada a Lei 10.778 em 24 de novembro de 2003, que estipulou ser obrigado todos os serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, os profissionais de saúde, locais de atendimento às vítimas, a notificar eventos de violência, confirmados ou não, contra a mulher, cabendo penalidade para aqueles que não cumprirem a lei (SALIBA et al, 2007).

Através do sistema de notificações de agravo (Sinan), em 2009 foi instalado a notificação da violência sexual, doméstica, ou qualquer outro tipo, que deve ser realizada de forma abrangente, continuamente e regularmente, tanto em ocorrências comprovadas ou questionáveis de violência que envolva as mulheres, adolescentes, crianças e idosos. A notificação será efetuada através do gestor de saúde do SUS com preenchimento de uma ficha própria para o caso. Todavia, muitos são os locais no Brasil que não realizam a notificação, e dessa forma não são todos os casos registrados no sistema (SCOTT et al, 2018).

Nos últimos dez anos, foram criados serviços de atendimento à violência sexual contra a mulher, com intuito de prevenir e realizar a profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis, abortos ilegais e a gravidez indesejada. Apesar dos avanços em relação ao assunto, a procura pelos serviços de saúde devido a episódios de violência continua ocorrendo de forma frequente e crescente. Ainda assim, os casos que envolvem violência de gênero não são relatados nos diagnósticos, fato que é de extrema importância, visto que tal situação gera problemas mentais, físicos e reprodutivos, o que leva a uma reflexão de como os sistemas de saúde atua sobre essa situação (SCOTT et al, 2018).

É necessária uma maior divulgação da rede de proteção à mulher e assegurar a acessibilidade aos serviços públicos, visto que muitas mulheres acabam não denunciando os casos de agressão e não procuram atendimento, o que gera altos custos tanto humanos como na saúde pública. A violência contra a mulher é uma situação sistemática, repetitiva e recorrente, o que demanda meios de prevenção e habilitação dos profissionais de saúde (SCOTT et al, 2018).

É notável que em um centro de assistência que tenha o comprometimento em atuar de maneira protetora e preventiva de recidiva de violências, não é apropriada uma concentração de acadêmicos, visto que esses ainda não possuem experiência suficiente para realizar encaminhamentos pertinentes aos quadros de agressões (DESLANDES, GOMES e SILVA, 2000).

O grande problema da violência de gêneros é a ocultação social, uma vez que a violência decorrente entre parceiros íntimos é encarada, por uma questão cultural, como particular da do casal. Nos tempos mais antigos, não havia nem se quer punição para aquele marido que matasse sua esposa em defesa de sua honra. Ou seja, a sociedade foi construída em cima de conceitos arcaicos de submissão da mulher ao homem.

A resolução para tal problema é um fato extremamente complexo, mas precisa iniciar-se retirando essa invisibilidade criada pela sociedade. A OMS reconheceu a violência de gênero como um problema de saúde pública e dessa forma criou propostas de capacitação dos profissionais para lidar com a situação, saber reconhecê-la e abordá-la, mantendo a integridade das vítimas, fornecendo informações sobre os recursos disponíveis, como delegacias femininas e casas de abrigo e proteção, e principalmente identificar circunstâncias de risco para a vida da mulher, interagindo com outras áreas da sociedade, garantindo atenção total às vítimas de violência (MARINHEIRO, VIEIRA e SOUZA, 2006).

### **3. CONCLUSÃO**

O desenvolvimento do presente trabalho de revisão bibliográfica possibilitou uma análise a respeito da importância de estudos da violência contra as mulheres no âmbito da saúde coletiva, principalmente o importante papel que os serviços de saúde possuem no enfrentamento da violência contra a mulher. Além de permitir a assimilação de um vasto conteúdo referente à violência de gênero, suas derivações e consequências na vida do indivíduo e na sociedade.

Dessa forma, é perceptível que se faz necessário o preparo profissional para a não minimização da situação, não cuidando apenas das lesões físicas, e sim, buscando prevenir as causas do acontecimento. Além disso, há a necessidade de normas para a notificação da violência, existe uma carência de mecanismos protetores aos profissionais que realizam as notificações. Ademais, ainda preservaram as deficiências na identificação da violência e o rompimento da discrição profissional.

De um modo geral, conclui-se que a notificação da violência contra a mulher é de enorme importância para possibilitar o dimensionamento epidemiológico das situações de violência. Viabilizando a elaboração de políticas públicas que visam à prevenção e a redução das consequências sobre a mulher em relação aos problemas de saúde e fatalidades decorrentes da violência.

### 3. REFERÊNCIAS

DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; SILVA, C.M.F.P. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 129-137, 2000. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=S0102311X2000000100013&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0102311X2000000100013&Ing=en&nrm=iso)>. Acessado em 10 Nov. 2018.

MARINHEIRO, A.L.V.; VIEIRA, E.M.; SOUZA, L. Prevalence of violence against women users of health services. Rev. Saúde pública, v. 40, n. 4, p. 604-610, 2006. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00348910200600500008&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00348910200600500008&Ing=en&nrm=iso)>. Acessado em 05 Nov. 2018.

MYNAYO, M.C. de S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. Cad. saúde pública, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. S7-S18, 1994. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=S0102311X1994000500002&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0102311X1994000500002&Ing=en&nrm=iso)>. Acessado em 10 Out. 2018.

SALIBA, Orlando et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev. Saúde Pública, v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007. Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=S003489102007000300021&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S003489102007000300021&Ing=en&nrm=iso)>. Acessado em 10 Out. 2018.



SCHRAIBER, Lilia Blima et. al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. Rev. Saúde Pública, v. 41, n. 5, p. 797-807, 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=S003489102007000500014&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S003489102007000500014&Ing=en&nrm=iso)>. Acessado em 05 Nov. 2018.

SCHRAIBER, Lilia Blima et. al. Violência de gênero no campo da saúde coletiva: conquistas e desafios. Ciênc. Saúde coletiva, v. 14, n. 4, p. 1019-1027, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=S141381232009000400009&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S141381232009000400009&Ing=en&nrm=iso)>. Acessado em 05 Out. 2018.

SCHRAIBER, Lilia Blima et. al. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. Cad. Saúde pública, v. 25, n. 2, p. s205-s216, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009001400003&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400003&Ing=en&nrm=iso)>. Acessado em: 10 Nov. 2018.

SCOTT, Juliano et al. Violência contra a mulher e saúde pública no Brasil. ISPA – Instituto Universitário, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6210/1/12CongNacSaude493.pdf>>. Acessado em 05 Nov. 2018.

## **Sobre os Autores**

**Autor 1: Miguel de Lemos Neto.** Professor do curso Medicina da Unirendentor. Atua na área de fisiologia e farmacologia. Pós Doutor em farmacologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: [mdlemos@oi.com.br](mailto:mdlemos@oi.com.br)

**Autor 2: Anderson Nunes Teixeira.** Professor do curso Medicina da Unirendentor. Atua na área de fisiologia e farmacologia. Doutor em ciência animal pela Universidade Estadual do Norte Fluminense. E-mail: [professorandersonteixeira@outlook.com](mailto:professorandersonteixeira@outlook.com)

**Autor 3: Bruna Carrerette Lima.** Aluno graduando do curso Medicina da Unirendentor. E-mail: [fadalbertoxlima@ig.com.br](mailto:fadalbertoxlima@ig.com.br)

**Autor 4: Bruna Rodrigues Fonseca.** Aluno graduando do curso Medicina da Unirendentor. E-mail: [bruna-rodrigues94@hotmail.com](mailto:bruna-rodrigues94@hotmail.com)

**Autor 5: Gabriele Martins Schoeler.** Aluno graduando do curso Medicina da Unirendentor. E-mail: [gabrieleschoeler@hotmail.com](mailto:gabrieleschoeler@hotmail.com)

**Autor 6: Hanna Lucia Vitali Lobo.** Aluno graduando do curso Medicina da Unirendentor. E-mail: [hanna\\_lvl@hotmail.com](mailto:hanna_lvl@hotmail.com)