

A SAÚDE PÚBLICA E AS QUESTÕES DE GÊNERO: REFLEXÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

THE PUBLIC HEALTH AND SEX QUESTIONS: THE WAY FOR DOMESTIC VIOLENCE RESISTENCE

Aiane Mara Silva

Especialista em Ginecologia e Obstetrícia
aiane_mara@hotmail.com

Maria Isabel Silva

Mestre em Fisiologia e Biofísica pela Unicamp
fisiomis@yahoo.com.br

RESUMO

Esse trabalho objetiva analisar a temática da violência doméstica nos campos da saúde e suas articulações de enfrentamento com as ciências sociais. Para tanto, esse estudo se baseia inicialmente numa revisão bibliográfica compreendendo o período de janeiro de 2011 a julho de 2011, tendo como foco os dados numéricos das vítimas e incidência de denúncias e, num segundo momento, foi realizada uma análise documental (impresa e mídias) dos Programas Assistenciais desse eixo nas ciências sociais e da saúde. Nesses dados já publicados, as evidências de subnotificação chamam atenção tanto pela omissão por parte das mulheres, autoridades ou civil quanto pelo despreparo profissional dos profissionais envolvidos nessas situações, sobretudo, da saúde o qual deveria prestar acolhimento, atendimento e informação. Nas análises documentais, os programas de acolhimento se mostram insuficientes e relatos das dificuldades enfrentadas pelos profissionais da área da saúde diante do contra-senso entre a prática dos atendimentos e os manuais de procedimentos ditados pelo Ministério da Saúde. Mesmo que o tecido complexo da violência doméstica tenha suas tramas refletidas na saúde coletiva, o direcionamento aponta para ações intersetoriais articuladas a capacitação de profissionais e políticas públicas as quais possibilitem intervenção no contexto familiar e das relações de gênero.

Palavras Chave: Violência Doméstica, Saúde Pública, Promoção da Saúde, Relação de Gênero

ABSTRACT

This research may be analyze discussed domestic violence topic at the health services camp and your articulation with social sciences . For this, the first step composed bibliographic revision at January 2010 until July 2011, had like norms victims numbers and political registers and, another moment, had been realized documents analyses (impress and midial players) about Social Programs in the social sciences and health area. In this data published, there were evidences about number violence omission and decrease health professional's formation. In this documental analyses, this bases demonstrated that be careful programs had been reduced number in front of domestic violence cases and more, these professionals of health related inappropriate and difficult form in this results if compare with Manual Health Ministry's. By the way, at complex domestic violence system presented hard results in the public health, the direction for solution this bad situation are intersetorial actions with professional's formation and public politic for make be difference in the family context and sex questions.

Key Words: Domestic Violence, Public Health, Health Promotion, Sex Questions.

Recebido em: 04/10/2011
Aceito para publicação em: 07/11/2011

INTRODUÇÃO

A violência tornou-se um dos mais graves e complexos problemas do cotidiano. De acordo com Andrade (2009), violência pode ser entendida como todo evento representado por relações, ações, negligências e omissões realizadas por indivíduos, grupos, classes e nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a outrem. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade, que resulte em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Já Marinheiro (2003), cita que não há definição consensual para violência, devido às suas particularidades e complexidade.

Do ponto de vista legislativo, a Lei nº 11340 de agosto de 2006, estabelece como violência doméstica qualquer ação ou omissão baseada no gênero, que lhe cause lesão, sofrimento físico, psicológico, sexual, morte e dano moral ou patrimonial no âmbito da unidade doméstica, da família ou em qualquer relação íntima de afeto na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação. (DEEKE et al, 2009).

Day et al (2003) cita que as maiores vítimas da violência doméstica são mulheres, crianças, adolescentes, idosos e deficientes físicos e mentais. Nesse conceito, destaca-se a violência doméstica contra mulher um fenômeno social cercado pelo silêncio e pela dor, tendo se tornado em um grave problema de saúde pública. Apesar da criação de leis e programas de acolhimento às vítimas, os casos, tanto em sua crueldade quanto na incidência ainda são espantosos.

Desde os tempos bíblicos, a mulher tem passado por gravíssimas violações em seus direitos como, direito à vida, à liberdade e a disposição do seu corpo, vista como objeto do sexo e da procriação, era (e ainda é, não apenas nos países de cultura muçulmana) dada as responsabilidades do cuidar e sob o domínio masculino, fechando um dos ciclos viciosos das questões de gênero. Desde então, a violência contra a mulher (psicológica, física ou sexual) se perpetua, pouco se notifica e/ou percebe (MARINHEIRO, 2003; PORTO, 2004).

Sem debates populistas ou resguardados de um bojo machista, ainda que a violência doméstica exista atravessando os séculos é importante ressaltar esse reconhecimento como problema social.

No Brasil, somente a partir do final da década de 1970 e início da década de 1980, esse debate tornou-se público a partir da criação das Delegacias especializadas e a redefinição dos conceitos de crime e castigo (MARINHEIRO, 2003).

Nesta mesma década, Silva (2010) cita ainda a implantação de Programa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher (PAISM), enfatizando a saúde da mulher e incorporando o atendimento às vítimas de violência doméstica e sexual como parte das necessidades a serem supridas.

O entendimento da violência contra a mulher como violência de gênero e violação dos direitos humanos é consenso internacional consignado na Declaração e no programa de Ação da Conferência Mundial de Direitos humanos, realizada em Viena no ano de 1993. Este entendimento foi ratificado e ampliado na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a violência contra a mulher, Convenção de Belém de Pará, que foi adotada em 1994 pela Organização dos estados Americanos e, em 1995, passou a integrar o Programa de Ação da VI Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim. Em 1995 o governo brasileiro ratificou a Conferência de Belém do Pará e assumiu oficialmente a elaboração de políticas públicas no combate à violência de gênero." (ANDRADE, 2009, p. 13 e 14)

Violência Doméstica e seus reflexos na Saúde da Mulher

A violência contra mulher pode se manifestar de diferentes formas, dentre elas, abusos emocionais, físicos e sexuais, com multicausalidade e estando associado à condições socioeconômicas, escolaridade e até mesmo fatores culturais. (SCHRAIDER et al 2002; D' OLIVEIRA et al 2009).

Tipificando e exemplificando a violência doméstica contra mulher cita-se a violência física como a caracterização de qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal, como exemplo, chutes, surras, tentativa de estrangulamentos, queimaduras.

Já as de aspectos psicológicos são aquelas causadoras de dano emocionais e/ou ameaçadoras da mesma como a redução da auto-estima por meio de atitudes de menosprezo,

intimidação e humilhação constantes.

E por fim, nos âmbitos sexuais aquelas pelas quais constroem, forcem a presença, a manutenção ou a participação de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça coação ou uso da força. (DEEKE et al., 2009; DAY, 2003; RABELLO; CALDAS JÚNIOR, 2007).

Tais situações ocorrem muitas vezes durante a gestação, tentando também contra a vida do feto através de golpes dirigidos contra o abdômen da vítima, ocasionando agravos como sangramentos, abortos, partos prematuros e comprometimentos emocionais. (ANDRADE, 2009; MEDINA e PENNA, 2008).

Segundo Andrade (2009), a tais agressões frutos desse tipo de violência repercute na saúde das mulheres e em sua qualidade de vida, associadas aos quadros recorrentes de abuso de drogas e álcool, queixas vagas como cefaléia, distúrbios gastrointestinais e, os mais comuns, o sofrimento psíquico com alta prevalência de depressão e conseqüentes suicídios.

Nesses casos de comprometimento da saúde, como reflexo direto da violência doméstica, as vítimas procuram com mais freqüência os serviços de saúde, mas, na maioria das vezes a violência não é contabilizada nos diagnósticos realizados. (DAY, 2003; DEEKE et al., 2009; ANDRADE, 2009).

Violência Doméstica e as questões para o enfrentamento

A frente ativista das causas de gênero tem papel fundamental nessas Conferências uma vez que apontam como dados promovendo e articulando entidades feministas, associações de mulheres e de direitos humanos, órgãos governamentais, empresas públicas e privadas. Nesse sentido, tais campanhas e processos representam um avanço no sentido de criar políticas públicas que enfoquem a redução da violência doméstica. (ANDRADE, 2009)

Como fruto dessas participações, a aprovação da Lei Maria da Penha em 07 de agosto de 2006 inclui-se como conquista e reconhecimento desses direitos da mulher. Essa legislação altera o Código Penal Brasileiro, prevendo pena para os agressores responsáveis pela violência doméstica, representando assim, um avanço no enfrentamento do problema e um grande passo para assegurar à mulher o direito à sua integridade física, psíquica, sexual e moral.

Embora os avanços devam ser destacados, ainda há um longo caminho a percorrer para que a legislação e as políticas públicas, de fato, passem a respaldar a mulher contra a violência e os abusos. Para tanto, Porto (2004) ressalta a importância de se refletir a respeito do contexto dessa violência e das questões de gênero, compreendendo -a melhor e traçando alternativas para enfrentá-la.

No âmbito da segurança, a mulher denunciante lavrando boletim de ocorrência tipificando a agressão pode ser tomada medidas protetivas como o afastamento do agressor do lar ou o distanciamento da vítima em relação à esposa e filhos (BASTOS, 2006).

No cenário do apoio social, ele já existe há cerca de 30 anos com a criação das casas-abrigo e os centros de referência multiprofissionais, recebendo destaque para os adventos mais recentes como os serviços de atenção à violência sexual com fins de prevenção e profilaxia de DSTs, gravidez indesejada ou para realização de aborto legal, quando for o caso (BORSOI, BRANDÃO E CAVALCANTI, 2009; PENNA et al, 2009).

Ainda trazendo destaque para as iniciativas atuais citam-se os centros terapêuticos conjugais ou dos agressores e de menores inseridos nessas das relações conflituosas (PENNA et al, 2004; JAIME, 2006; PESCE, 2009).

Nos campos da saúde, a legislação e ética médica prevêm atendimento às vítimas devendo proporcionar uma assistência integral pela qual garanta as devidas informações quanto aos direitos e deveres das mulheres.

No entanto, mesmo que os profissionais da saúde desempenhem importante papel na saúde pública nota-se o desconforto e a incapacidade de lidar com os casos de forma precisa e ética, sejam atendimentos curativos como nas outras ações relacionadas, criando um viés de perpetuação da violência para além do contexto doméstico. (PENNA et al, 2004; PENNA et al, 2009).

Violência doméstica, Atenção primária à saúde e enfrentamento.

Quando se trata de atenção à saúde no Brasil, há que ressaltar os níveis em que as mesmas

acontecem tanto nos serviços públicos como nos privados.

Calcados na ideia curativa, a abordagem de cuidados à saúde se dividem em: primária, secundária e terciária. Essas se classificam a partir do grau de complexidade de seus procedimentos, relações de encaminhamento da equipe médica, da visão biomédica curativa baseada no binômio “saúde-doença” buscando atender às queixas e demandas, se atentando as causalidades imediatas (CZERESNIA, 2003).

No plano do Sistema Único de Saúde (SUS) e estruturado sobre os eixos da Universalidade, Equidade e Integralidade desse sistema, no início da década de 90, as comunidades receberam um programa visando às ações de atenção primária da saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF).

Nessa perspectiva, o Programa tinha (e tem) um papel fundamental nas ações de atenção primária e encaminhamento às ações curativas individuais. Outra atribuição importante desse atendimento e da equipe que o executa é o conjunto de atuações e serviços preventivos individuais e coletivos, caracterizado como o serviço de saúde de maior proximidade da comunidade (BRASIL, 1994).

Desta forma, na área da saúde e do atendimento da mesma, o PSF está posicionado na linha de frente do enfrentamento das questões da violência doméstica exatamente pelos profissionais estarem mais próximos à população e ter cobertura deste serviço.

A articulação desse enfrentamento da atenção primária, ao passo que expõe a equipe de saúde ao atendimento e participação direta do problema, também pode ser entendido como um espaço privilegiado para reflexão e desenvolvimento de ações de orientação e prevenção do assunto já que a possibilidade do contato estreito e o vínculo com as mulheres pode favorecer o reconhecimento dos casos precoces e/ou acolhimento do caso antes de incidentes mais graves (BORSOI; BRANDAO; CAVALCANTI, 2009).

Outra vantagem da proximidade do PSF da comunidade se faz no entendimento de como a violência doméstica acontece e é perpetuada já que para isso são necessárias as ferramentas do conhecimento das vivências das relações dos indivíduos envolvidos, a diversidade de causas as quais influenciam os sentimentos e comportamentos das pessoas atendidas por aquele serviço de saúde (MEDINA e PENNA, 2008).

Ainda nessa perspectiva, como a violência doméstica não denunciada precocemente culmina numa situação processual, a repetição desses atos contra a mulher acarreta no aumento da procura pelos serviços de saúde por conta das queixas diretas e indiretas relacionadas à agressão, por exemplo, a sutura de um ferimento ou encaminhamento médica por conta de uma laceração vaginal decorrente de relação sexual não consentida com o próprio parceiro.

Quando isso ocorre, o local de escolha para essas mulheres continua sendo as Unidades de Saúde da Família (UBSs) e /ou os serviços de emergência. Nesses serviços bem como em toda a rede torna-se, portanto, de fundamental importância à existência de mecanismos e/ou ferramentas definidas para detecção e encaminhamento das mulheres atingidas pela violência (BRASIL, 2005).

Sendo assim, tais demandas recentemente têm direcionado à elaboração e revisão de manuais e guias norteadores das ações dos serviços de saúde a fim de melhor identificar, apoiar, prestar o atendimento e encaminhamento adequado às vítimas. Como forma de exemplificar essas iniciativas cita-se as Normativas e Legislações do Ministério da Saúde enfatizando os serviços de ginecologia e obstetria nas Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2005; SILVA, 2010).

Conforme a Lei Maria da Penha (2006), nessas unidades e munidas de ações intersetoriais, além do atendimento nos serviços de saúde a mulher, no sigilo que lhe é devido, deve ser informada do seu estado clínico e da real necessidade de acompanhamento em casos de DSTs/AIDS e gravidez indesejada, além de ser orientada com relação aos seus direitos legais e civis.

Com atendimento psicológico conjunto, a equipe interdisciplinar e seus profissionais devem orientar quanto aos programas sociais e judiciais de proteção, comprovando com laudos ou prontuários médicos e assegurando a integridade física e psicológica e, caso necessário, pedir ao juiz um afastamento por até seis meses do vínculo empregatício (BRASIL, 2002).

O presente trabalho tem o intuito de analisar a temática da violência doméstica nos campos da saúde e nas articulações dessa área com as ciências sociais.

Tal interesse surgiu, a princípio, no campo de atuação da assistência à saúde da mulher percebendo a defasagem da capacitação dos profissionais da área para os devidos abordagens e atendimentos dos casos de violência e num segundo momento, por meio do confronto entre a teoria dos manuais, normativas, legislações da saúde e de proteção à vítima e a prática cotidiana.

Diante disso, a presente pesquisa se justifica pela necessidade real da reflexão sobre o assunto e a partir disso, descortinar a área da saúde dos julgamentos, atribuindo aos profissionais condições de reconhecer, acolher e encaminhar aos demais profissionais e órgãos competentes os casos de violência doméstica.

Ainda nisso, tecendo melhores justificativas com base em ações efetivas e intersetoriais darão subsídios aos campos articulados da saúde e ciências humanas para desconstrução dos mitos sociais os quais rondam essa temática, impedindo a mudança de comportamento e de contexto que perpetuam as relações de dominação na condição da violência doméstica (PESCE, 2009; VIEIRA et al, 2009).

METODOLOGIA

Buscando melhor compreender a violência doméstica no campo da saúde, em especial no perfil atendido pelo Sistema Único de Saúde e Programas Sociais, do ponto de vista metodológico essa pesquisa foi classificada como exploratória (MARCONI e LAKATOS, 2001).

Quanto aos meios utilizados para a realização do trabalho, foi feita uma pesquisa bibliográfica compreendendo o período de janeiro de 2011 a julho de 2011, tendo como foco os dados numéricos das vítimas e incidência de denúncias (GIL, 2004).

Para embasamento teórico e melhor aprofundamento do tema, utilizando como descritores de busca as palavras e expressões violência doméstica, gênero, e saúde coletiva, as referências utilizadas se basearam em artigos científicos de revistas indexadas nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), banco de teses e dissertações da Universidade de São Paulo (USP).

Inicialmente, as buscas foram realizadas nas bases tendo como critério de escolha os títulos e resumos. Logo após, foram selecionados os artigos completos os quais se relacionavam com tema proposto, considerados recentes (período inferior de publicação menor de dez anos) e que constassem dados brasileiros.

Num segundo momento, foi realizada uma análise documental dos Programas Assistenciais desse eixo das ciências sociais e da saúde os quais verificaram o número de casas -abrigo, o número de Programas Assistenciais encaminhadoras ao trabalho e profissionalização da mulher vítima da violência doméstica e as mídias (impressa, áudio ou televisiva) que tratam sobre a temática não apenas informando sobre a importância das denúncias bem como sobre os direitos da mulher vítima dessa condição (BRASIL, 2005, 2007; GIL, 2004).

RESULTADOS

Os resultados obtidos diante das pesquisas já publicadas evidenciam subnotificação dos casos de violência doméstica e despreparo dos profissionais que lidam diretamente com essa temática.

Com relação às análises documentais, os dados demonstraram programas de acolhimento insuficientes para o número de casos diante das campanhas incentivadoras de denúncias e relatos das dificuldades enfrentadas pelos profissionais da área da saúde diante do contra-senso entre a prática dos atendimentos e os manuais de procedimentos ditados pelo Ministério da Saúde.

Para melhor entender esses aspectos que se entranham à análise da violência doméstica nos campos da saúde e nas articulações dessa área com as ciências sociais, tais dados são didaticamente separados e discutidos nas seções a seguir.

A Subnotificação da violência doméstica e suas possíveis causas

De acordo com pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1998, 63% das vítimas de violência doméstica são mulheres e 70% dos casos os agressores são os próprios maridos. (DAY et al., 2003)

Dados mais atuais, publicados pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), anunciam que quantidade de processos sobre violência doméstica contra as mulheres é crescente – em 2006, foram 640; em 2011, já chega a 1.600, o que representa um aumento de 150 %.

Mesmo com esses números alarmantes, por ser um fenômeno de tecido social, os pesquisadores e militantes da causa assumem notoriamente a postura de que essa estimativa é ainda maior. Com base nisso, apenas no estado do Rio de Janeiro a cada hora sete mulheres se encontram em situação de violência doméstica, não devendo ser diferente nos demais estados brasileiros (SILVA, 2010).

A violência contra a mulher, no Brasil e em todo o mundo, está relacionada com as concepções de gênero e à distribuição do poder dentro de cada grupo social, não sendo, portanto determinadas apenas pelos aspectos socioeconômicos e/ou nível cultural (BRASIL, 2002; ANDRADE, 2009).

Evidentemente se forem estudados os indicadores sociais da violência doméstica, como foco aparecerão tais condições como fatores os quais podem estar relacionados, direta ou indiretamente, ao contexto do caso. No entanto, é a tensão causada pelo exercício do poder no relacionamento do casal o que pode gerar situações de violência.

Isso forma um ciclo vicioso no qual o indivíduo que perdeu o empoderamento e maior participação passa a ter comportamentos de risco a fim de recuperá-lo e assim impor sua vontade (MARINHEIRO, 2003).

Essa relação íntima e de poder entre vítima e agressor é uma das causas mais frequentes para a subnotificação dos casos. O processo histórico patriarcal, a submissão social e a baixa estima são alguns fatores que podem explicar a dificuldade e a omissão da mulher diante do sofrimento da violência doméstica.

Ainda a isso, somam-se a vergonha e a culpa advinda da manipulação emocional na qual se motiva o processo repetido da violência doméstica, as queixas da exposição e do despreparo das autoridades policiais responsáveis pelos casos.

Nesses últimos destacam-se comportamentos de julgamentos sociais e/ou humanos o que, podem também não só impedir a denúncia da mulher bem como quando filhos dessas vítimas passam a ser ameaçados ou se tornam vítimas de violência (ANDRADE, 2009; MARINHEIRO, 2003).

O apelo midiático e seus reflexos nas denúncias

Na análise documental das mídias impressas e televisivas do período de 2008 a 2011 nota-se um apelo ao público alvo feminino por meio de anúncios em revistas, novelas e filmes como reforço para a denúncia.

No entanto, há que se ter cuidado com essas intervenções diretas já que estudos da frente ativista demonstram a necessidade de estudos reflexos, isto é, essas mídias servem mais como ferramenta a denunciante ou aumentam o número de casos notificados naquele período justamente porque em reação a vítima o agressor se empoderou e repetiu o ato violento?

Essa preocupação midiática passa a ser fruto de pesquisa de grupos interessados no bem estar e qualidade de vida da mulher. A exemplo disso, cita-se a pesquisa Instituto AVON (2011) denominada Percepções sobre a Violência Doméstica Contra a Mulher no Brasil que realizou 1.800 entrevistas, no período de 31 de janeiro a 10 de fevereiro de 2011, com homens e mulheres acima de 16 anos de 70 municípios em 5 regiões do Brasil.

Nessa pesquisa, destacam-se os dados de que seis em cada 10 brasileiros conhecem alguma mulher que foi vítima de violência doméstica; desse total, 63% tomaram alguma atitude para ajudar a vítima (72% das mulheres e 51% dos homens), sendo que 44% conversaram com ela.

Principais fatores que contribuem para a violência são apontados o machismo (46%) e alcoolismo (31%) e reforçando o já descrito no item anterior, 59% das mulheres e 48% dos homens não confiam na proteção jurídica e policial nos casos de violência doméstica. 52% dos entrevistados acham que juízes e policiais desqualificam o problema.

Tal pesquisa se mostra interessante, pois destaca a preocupação diante de uma temática carente de debate e ações efetivas.

Por outro lado, por mais que se estimule a denúncia, os contrabalanços não se demonstram aptos para reagir prontamente à mudança desse sistema patriarcal.

Juridicamente, o fato de se incentivar a denúncia contra as agressões se dá pelo motivo das várias mudanças vinculadas na lei nº 11.340/2006. Embora exista legislação, a Jurisdição é inerte

precisando ser efetivada pela denúncia da vítima, ou seja, da provocação da mulher a fim de que o seu agressor não tornar-se um futuro assassino (BASTOS, 2006).

A mídia entende que a divulgação faz parte do exercício da cidadania e por isso apela para as histórias semelhantes ou para o aspecto punitivo como forma de prevenção e conscientização da população contra condutas ilícitas e nocivas à sociedade como um todo.

Na prática, as queixas de maus tratos nas delegacias da mulher margeados com o preconceito, a discriminação do direito da mulher lésbica vítima de violência doméstica e a morosidade dos processos silenciam as denúncias e, com o tempo, até as mídias televisivas nos obituários.

A Saúde e suas articulações com as ciências sociais

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a violência de gênero um problema de saúde pública de âmbito mundial, e ressalta que o atendimento das mulheres em situação de violência, nos serviços de saúde, é de extrema importância uma vez que, na maioria dos casos este é o local de maior procura pelas vítimas.

As vítimas de violência doméstica procuram pelo serviço de saúde para receberem desde os primeiros socorros para as lesões físicas até para acompanhamento psicológico e/ou tratamento dos efeitos crônicos como dores e comprometimentos dos sistemas orgânicos, no geral, como por exemplo, hipertensão arterial ou nos tratos urinário-ginecológicos tais como DSTs e gravidez indesejada (SCHRAIDER et al, 2002 ; VIEIRA et al, 2009).

Para que o atendimento e/ou tratamento dessas queixas sejam eficientes os cuidados de saúde devem ser prestados o mais imediato possível Para tanto, a legislação brasileira por meio dos manuais do Ministério da Saúde preconizam a equipe de ginecologia e obstetrícia vinculadas às equipes multiprofissionais atuando em regime de plantão, ao mínimo, nos serviços de saúde a fim de prestar atendimento integral à vítima (BRASIL, 2005).

No entanto, a prática da área da saúde vive um conflito constante com essas construções teóricas ministeriais. Não há profissionais disponíveis para esses atendimentos e quando estão presentes nos momentos de atendimentos dos casos de violência doméstica não se apresentam capacitados para tal (MARINHEIRO, 2003).

Mesmo com o importante papel desempenhado pelos profissionais de saúde pública a não capacitação em promover uma assistência ideal e integral à mulher em situação de violência se encontra na dificuldade e sensação de impotência diante da abordagem das pacientes para que as mesmas possam falar sobre sua vivência.

Dentre os fatores os quais possam explicar tais situações práticas citadas pelos profissionais as justificativas variam desde a titulação, número de plantões e vários vínculos empregatícios até o exercício das práticas técnicas para as quais foram formados.

Alguns profissionais não se sentem a vontade para tratarem do assunto de violência doméstica por julgarem que o mesmo é atribuição da área social e não podem ser listados dentre as várias carências de capacitação dos profissionais da saúde, como a humanização.

Tais situações podem ser revistas nas bases curriculares dos cursos de saúde nos quais se enfatizam mais os procedimentos e o binômio saúde-doença a formação social e antropológica.

Em campo, o profissional mostra habilidade para exercer suas atribuições de atenção a saúde nos níveis secundário e terciário, no entanto, incomoda-se ao ser colocado diante das discussões sociais e do bojo tecido da atenção primária a qual requer mais que a técnica.

Em contraponto, outros autores debatem que o profissional tem capacitação, mas não possuem autonomia para informar e encaminhar as vítimas para os serviços de apoio após o pronto atendimento de saúde (MEDINA e PENNA, 2008).

Quando os profissionais da saúde informam as pacientes sobre os seus direitos e notificam em seus prontuários as repetidas agressões os mesmos por não terem a autonomia ou atribuição profissional para encaminharem as vítimas aos centros de orientação podem passar por processos éticos nos Conselhos de origem.

Ainda nisso, outra queixa são as equipes multiprofissionais com ações compartimentadas as quais conseguem informar e encaminhar, mas encontram barreiras nos programas de acolhimento por esses se mostrarem insuficientes frente ao número de casos.

Atualmente, essa insuficiência pode ser suprida pela alternativa da terapia compulsória. Nesses casos, quando o agressor se mostra favorável e se rende as interpelações da justiça, alguns serviços oferecem terapias para esses companheiros (as) e/ou as crianças as quais já apresentam comportamentos graves de violência oriundos dessas relações conflituosas (BASTOS, 2006; BRASIL, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para melhor elucidar essas tramas da violência doméstica na saúde coletiva, sem dúvida, são necessários estudos mais aprofundados e de realidades diversas a fim de apontar caminhos que possibilitem intervenção no contexto familiar e das relações de gênero.

Nessa seção, esse estudo sugere algumas considerações a cerca da relação saúde-violência doméstica e como ações de cunho preventivo podem ser mais rápidas e efetivas já que muitas vítimas não podem esperar.

Considerando a relação entre família e sociedade bem como as mudanças das estruturas familiares, o despreparo do serviço de saúde demonstra um reflexo social de um desmantelamento da saúde e da sociedade como um todo.

Nesse sentido, o enfrentamento da violência doméstica pode se dar nas várias frentes.

Na ação de uma militância ativa a qual fiscalize os casos de impunidade e cobre revisão das legislações exigindo mais rigor nas penas para delitos de qualquer ordem.

Na ação da segurança pública, formando e capacitando melhor os profissionais os quais lidarão diretamente com os casos de registros de boletim de ocorrência, abordagem do agressor bem como cumprimento da lei de afastamento do lar ou prisão.

Nos campos sociais, fiscalizando as necessidades gerais, o número de casas-abrigo, o repasse de verbas para as mesmas e seus funcionamentos a fim de dar a conhecer sua eficiência em garantir a seguridade física da vítima, o encaminhamento ao mercado de trabalho e a inclusão social da mesma.

A saúde e propostas para Promoção da Saúde

Já no cenário da saúde, retoma-se a discussão da importância do PSF juntos às famílias e na precocidade de detecção das situações de violência. No entanto, é de suma relevância citar que esse serviço de saúde, capacitando seus profissionais, devem orientá-los às ações conjuntas de forma que ao encaminhar os casos mais graves ou de repetição às demais unidades de saúde, hospitais de referência ou outros serviços sociais.

O atendimento propriamente dito às vítimas da violência doméstica deve se iniciar no serviço de Acolhimento, ou seja, estabelecer a atitude do profissional de saúde ao receber seus usuários, desenvolvendo uma postura de colocar-se no lugar do paciente para melhor perceber suas necessidades, e nesse caso, receber e escutar a mulher, com respeito e solidariedade, sem estigmas ou preconceitos. (BRASIL, 2005; PORTO, 2004)

Além do acolhimento, a consulta de Enfermagem - capacitados a uma assistência digna e de qualidade nos serviços públicos de saúde podem contribuir positivamente para o processo. Na prática do serviço, além do acolhimento, aperfeiçoando a gestão, a proposta da consulta de Enfermagem (COFEN nº 7498/86, artigo 11, resolução 159/93 e 272/2002) como política pública, nos casos de violência doméstica é de extrema valia. Nessa perspectiva, a mulher seria avaliada de forma holística, considerando seu histórico, as seqüelas e a assistência o que permitiria seu acompanhamento pelos demais membros da equipe interdisciplinar, quebrando o ciclo do silêncio e das repetidas agressões (BRASIL, 2005; SILVA, 2010).

A gestão adequada desses serviços deve estabelecer fluxos internos de atendimentos, definindo responsáveis por cada etapa da atenção, acolhendo com sensibilidade a cada caso e evitando a exclusão da paciente para que a mesma não seja tratada como políquelixosas.

Quanto a Promoção da Saúde, nesses casos de violência doméstica os Programas e Campanhas acabam por não promoverem a saúde já que não modificam os padrões familiares, os contextos domiciliares da violência ou indicadores sociais que a produzem. Ao contrário, as campanhas podem gerar reforçamento da culpa da vítima já que a responsabiliza, direta ou indiretamente, pela omissão da denúncia. (MARINHEIRO, 2003; PORTO, 2004)

Nesse sentido, o Estado, além das legislações que lhe cabem, deve garantir atendimento

dos Programas de Seguridade Social na área de segurança às vítimas cujos companheiros não cumprem a lei e, nos casos não resistentes, oferecer-lhes auxílio e tratamento por meio dessa alternativa da terapia compulsória (BASTOS, 2006).

A violência doméstica é maior, não apenas nos números subnotificados, como também nas fronteiras que nela esbarram, levando ao entendimento da existência de vítimas confrontadas por um sistema social que carece de mudanças.

O Estado, os profissionais da segurança, das ciências sociais e da saúde necessitam estabelecer vínculos de compromisso e co-responsabilidade com a população e atuarem de forma intersetorial, intervindo em situações que transcendem o setor saúde, mas que têm efeitos sobre as condições de vida.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Clara Marques. As equipes de saúde da família e a violência doméstica contra mulher: um olhar de gênero. 2009.139p.Tese (Doutorado) – Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/...22062009.../Clara_Marques.pdf>. Acesso em 20 de Janeiro de 2011.

BASTOS, Marcelo Lessa. Violência doméstica e familiar contra a mulher. Lei “Maria da Penha”. Alguns comentários. Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 1189, 3 out. 2006. Disponível em:<<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9006>>. Acesso em: 20 de Janeiro de 2011.

BORSOI, Tatiana dos Santos; BRANDAO, Elaine Reis; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 13, n. 28, Mar. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 de Janeiro de 2011.

BRASIL. Programa de Saúde da Família (PSF). Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Área técnica de saúde da mulher. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – caderno n. 6, Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília, DF: CONASS. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 8) , 2007b. 232 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual : perguntas e respostas para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. – 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

CZERESNIA; Dina. The concept of health and the difference between promotion and prevention. Cadernos de Saúde Pública. In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p.39-53, 2003

DAY, Vivian Peres et al . Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de Fevereiro de 2011.

DEEKE, Leila Platt et al . A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. Saúde e sociedade., São Paulo, v. 18, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 de janeiro de 2011.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al . Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 2, abr. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 de Fevereiro de 2011.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. *Método e Metodologia na Pesquisa Científica*. 3º ed., São Caetano do Sul: Yendis editora, 2008.

FREITAS Carlos Machado. A Vigilância da Saúde para a Promoção da Saúde. In: CZERESNIA Dina ,FREITAS CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceito, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; p. 141-160, 2003.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

Instituto Avon/Ipsos *Percepções sobre a Violência Doméstica Contra a Mulher no Brasil 2011*. Disponível em: <<http://www.agenciapatriciagalvao.org.br> >. Acesso em 02 de Fevereiro de 2011.

JAIME, Silema. Violência doméstica: a prevenção como caminho. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 10, n. 1182, 26 set. 2006. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=8972>>. Acesso em 21 de Fevereiro de 2011.

MARINHEIRO, André Luis Valentini. *Violência Doméstica: prevalência entre mulheres usuárias de um serviço de saúde de Ribeirão Preto- SP*. 2003. 136p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde.../MsMarinheiroALV.pdf>. Acesso em 20 de Janeiro de 2011.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Metodologia do trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos*. São Paulo: Atlas, 2001.

MEDINA, Ana Beatriz Campos; PENNA, Lucia Helena Garcia. A percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência intrafamiliar em mulheres grávidas. *Texto contexto - enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 3, Sept. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de Fevereiro de 2011.

PAIM. Jairnilson Silva. *Vigilância da Saúde: dos modelos assistenciais para a promoção da saúde*. In: CZERESNIA Dina ; FREITAS Carlos Machado organizadores. *Promoção da saúde: conceito, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 141-160.

PENNA, Lúcia Helena Garcia; SANTOS, Neuci Cunha; SOUZA, Edinilsa Ramos. A produção Científica sobre Violência Doméstica na área da Saúde Pública. *Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro*, 12:192-198, 2004.

PENNA, Lúcia Helena Garcia; CARINHANHA, Joana Iabrudi; LEITE, Lúcia Costa. A prática educativa de profissionais cuidadores em abrigos: enfrentando a violência vivida por mulheres adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*, vol.17, n.6, p. 52-58, 2009.

PESCE, Renata. Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. *Ciências da Saúde Coletiva [online]*. vol.14, n.2, pp. 507-518. ISSN 1413-8123, 2009.

PORTO, Janice Regina Rangel. *Violência Contra Mulher: expectativas de um acolhimento humanizado*. 2004. p. Tese (Mestrado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2004.

PROIETTI, Fernando Augusto et al. Unidade de contexto e observação social sistemática em saúde: conceitos e métodos. *Physis [online]*. 2008, vol.18, n.3, pp. 469-482. ISSN 0103-7331.

RABELLO, Patrícia Moreira; CALDAS JUNIOR, Arnaldo de França. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 6, Dezembro, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000600012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Janeiro de 2011.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al . Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4, Ag. 2002. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de Fevereiro de 2011.

SILVA, Iracema Viterbo. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de Fevereiro de 2011.

VIEIRA, Elisabeth Meloni et al . Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. Revista brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 12, n. 4, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de Janeiro de 2011.