

*Eixo Temático 10 - Diálogos sobre a Violência contra as Mulheres:
Educação, Políticas Públicas, Proteção e Enfrentamento*

A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES COMO PAUTA PARA A SAÚDE

Tamara Tomitan Richter ¹

Tânia Maria Gomes da Silva ²

RESUMO

Este trabalho discute a violência contra as mulheres como pauta para a saúde. Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram selecionados artigos, legislações e demais escritos que tomassem como ponto de reflexão o fato de que as mulheres que se encontram em situação de violência estão mais propensas ao adoecimento físico, mental e social. Busca-se desta forma, expor alguns pontos que possam apresentar os desafios para a efetividade da atenção às mulheres em situação de violência no contexto de saúde pública. Conclui-se a importância de uma perspectiva integral e interdisciplinar, que abrange os modos de vida e as relações de gênero, e a promoção e prevenção da saúde como ferramentas importantes no enfrentamento da violação dos direitos das mulheres no Brasil.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; políticas públicas; promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a OMS admite como inquestionável que pessoas que se encontram em situação de violência estão mais propensas ao adoecimento físico e mental, além de

¹ Mestranda em Promoção da Saúde. Programa de Pós Graduação Strictu sensu em Promoção da saúde do Centro Universitário de Maringá (Unicesumar) - PR, tamara.richter@hotmail.com.

² Prof.(a) Dr.(a). Programa de Pós Graduação Strictu sensu em Promoção da saúde do Centro Universitário de Maringá (Unicesumar) - PR, tania.gomes@unicesumar.edu.br.

terem a qualidade de vida comprometida. Entretanto, esta conscientização é bastante nova. Somente na década de 1990 a violência se tornaria uma pauta da saúde.

Em 1996, durante a 49ª World Health Assembly, a OMS admitiu que a violência era uma questão de saúde pública global e estabeleceu sua prevenção como uma prioridade. Nesta ocasião conclamou a todos os governos mundiais que envidassem múltiplos esforços no enfrentamento deste problema, destacando que as mulheres compunham um grupo especialmente vulnerável. Trata-se das manifestações de questões sociais e de saúde pública, que representam graves violações aos direitos humanos das mulheres.

De fato, todas as pessoas podem ser vítimas da violência. Os homens, inclusive, estão até mais expostos a ela do que as mulheres devido a um padrão de masculinidade tóxica que os deixa mais expostos a conflitos de diferentes naturezas, tais como guerras, guerrilhas, brigas nas ruas, dentre outros. Todavia, quando se analisa os casos em que a violência ocorreu em função do pertencimento de gênero, isto é, ser pertencente a um dado sexo biológico, observa-se que as mulheres se encontram muito mais vulneráveis. Globalmente, 30% das mulheres sofrem ou já sofreram algum tipo de violência notadamente no espaço doméstico e as agressões são praticadas majoritariamente pelos seus parceiros íntimos (WHO, 2021).

É importante destacar que a violência doméstica como elemento que compromete a vida das mulheres, considerando-a uma violação dos direitos humanos, já era uma pauta defendida pelas feministas desde a década de 1960. As denúncias ganharam força e respaldo com as proposições e alertas da OMS, que admitiu que a violência contra as mulheres era responsável por adoecimentos físicos e mentais. Este órgão reforçou ainda que o enfrentamento da violência contra as mulheres exigia a desconstrução de estruturas mentais da desigualdade, bem como a compreensão das condições sociais e históricas de cada país.

A partir de uma revisão de literatura atrelada a reflexões teóricas, apresentaremos a seguir, momentos importantes que marcaram a evolução da saúde relacionada à violência contra a mulher, elencando alguns desafios, como a visão reducionista da saúde centrada na doença, as desigualdades resultantes das questões de gênero, e as dificuldades encontradas no sistema de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura realizada por meio de busca na base de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Web of Science, Scopus, PePSIC e PubMed, utilizado-se os descritores violência contra mulheres, violência de gênero, políticas públicas, promoção da saúde. Quanto aos critérios de elegibilidade, foram selecionados artigos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola que discutissem a violência contra as mulheres como problema de saúde pública. Foram excluídos artigos que não tivessem relação direta com o tema ou publicados em outro idioma que não os mencionados.

DISCUSSÃO

A violência interfere na qualidade de vida física, mental e social das mulheres. Podemos afirmar ainda, que possui dimensões subjetivas, construídas histórica e socialmente, além de não ser um problema exclusivo dos tempos atuais, mas sim, vem tendo sua visibilidade aumentada e conquistada nestes tempos.

Segundo Minayo (2018), embora a violência não seja um problema específico da área da saúde, ela afeta muito a saúde e, portanto, não pode ser deixada fora da atenção do setor. Vale dizer que o reconhecimento pela OMS de que a violência causava doenças diversas tem muito a ver com a mudança de paradigmas das ciências, que se afastou do modelo biomédico, de natureza positivista. Desde os anos 1960 alguns profissionais da área da saúde já vinham discutindo o modelo biopsicossocial, que entende que a saúde não é apenas o resultado de mudanças na área, mas o resultado de diferentes determinantes sociais, econômicos e políticos.

Todavia, foram precisos alguns anos para que as políticas públicas se mostrassem mais dispostas a entender e aceitar novas causas do adoecer, como, por exemplo, a violência de gênero e ainda de maneira mais trabalhosa entender a violência psicológica de gênero como elemento profundamente responsável pelo adoecer feminino.

Especificamente no Brasil, podemos dizer que a década de 1980, que marca o fim da ditadura militar, promoveu uma intensificação dos estudos sobre violência numa

perspectiva interdisciplinar e que ganhou contornos mais efetivos com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que reconheceu os direitos humanos de todos os brasileiros(as), além ter possibilitado a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo desenho foi feito por homens e mulheres progressistas que entenderam a saúde como profundamente conectada com as condições concretas da vida dos sujeitos, isto é, renda, escolaridade, condições de moradia e trabalho, entre outros direitos básicos fundamentais para os seres humanos. Conquanto a violência já aparecesse como uma prática capaz de causar transtornos físicos e mentais nas vítimas, isto era ainda feito de maneira ainda tímida.

Foi em 1984, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que surge a proposta de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, incluindo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação. Este programa foi resultado da demanda dos movimentos sociais femininos e dos movimentos sanitaristas que reconheciam as limitações do conhecimento biomédico no atendimento às mulheres em situação de violência. Passa-se a levar em consideração neste momento, os aspectos humanos e sociais de saúde e doença.

Em 2001, foi criada a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV), cujos princípios eram os mesmos que orientavam o SUS: a saúde como um direito fundamental e requisito para o desenvolvimento social e econômico, o respeito à vida como valor universal e ético; e a promoção da saúde como fundamento de qualquer ação para redução das violências e acidentes. A PNRMAV fazia uma distinção entre acidentes, tidos como não intencionais, e violência, resultado de agravos intencionais.

Articulada à PNRMAV implantou-se também em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que destacou entre outros elementos prioritários para a conquista da saúde, a promoção da cultura da paz e dos direitos humanos. O enfrentamento da violência, portanto, passa a ser visto como tão importante para a promoção da saúde quanto alimentação saudável, a prática de atividades físicas ou o enfrentamento do uso de álcool e outras drogas (MINAYO et al., 2018). A elaboração e implementação de políticas públicas de proteção às mulheres, consideradas vítimas históricas da violência de gênero, passaram a ser pensadas como fundamentais para a

promoção da saúde feminina, admitindo-se que uma vida saudável é incompatível com experiências de subjugação e que as mulheres em situação de violência adoecem mais, procuram mais os serviços de saúde e farmácias, com desfechos muitas vezes fatais.

Para esta tomada de consciência podemos destacar as Cartas da Promoção da Saúde. A Carta de Ottawa de 1986, por exemplo, explicou que promover saúde exigia mudanças muito além do setor saúde. As cartas subsequentes incorporaram residualmente que fatores como classe, gênero e raça e equidade eram elementos importantes ao se pensar em saúde (SILVA, MAETA, 2010).

Em resultado do alerta da OMS, em 2002 foi apresentado o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (KRUG et al, 2002), em que se destacou inúmeros agravos físicos e psíquicos decorrentes da exposição à violência: lesões abdominais, torácicas, contusões, edemas e hematomas, síndrome da dor crônica, fraturas, distúrbios gastrointestinais, cefaleias, síndrome do intestino irritável, fadiga crônicas, mudanças bruscas de peso e outros problemas. Além disso, ressaltou comprometimento à saúde sexual e reprodutiva, com possibilidade de distúrbios ginecológicos, fluxo vaginal persistente, gravidez indesejada, aborto espontâneo, infecções sexualmente transmissíveis (IST), inclusive HIV/aids; aborto sem segurança, retardo no desenvolvimento intra-uterino, morte fetal e materna. Destacou-se também a possibilidade de distúrbios de alimentação e sono; fobias e síndrome do pânico, baixa autoestima, distúrbios de estresse pós-traumático, tabagismo, comportamentos suicidas e autoflagelo, ressaltando que mulheres vítimas de violência pelos parceiros íntimos passam mais dias de cama do que as mulheres que não sofreram abuso; passam por mais cirurgias, consultas médicas, internações, idas a farmácias e consultas de saúde mental do que as mulheres que não são vítimas de violência (KRUG et al, 2002). Por fim, a OMS reforçou a importância do setor saúde para a construção de estratégias de prevenção e de cuidados das mulheres, evidenciando os múltiplos agravos a que estão expostas as mulheres que se encontravam vivendo tal situação.

Destacamos ainda a importância do engajamento dos profissionais da saúde na luta contra a violência de gênero, especialmente vencendo as limitações do modelo biomédico, centrado mais na doença do que no doente. Elencamos aqui, uma das medidas adotadas de responsabilidade dos profissionais de saúde que atendem vítimas de violência contra a mulher, sendo ela a criação da Lei N°10.778 de 24 de Novembro

de 2003 (BRASIL, 2003), que estabelece a notificação compulsória de todos os casos de violência atendidos em instituições públicas ou privadas de saúde. É sabido que muitos profissionais da área da saúde têm dificuldade de conceituar de forma mais abrangente o que seja uma violência contra a mulher e, inclusive, se deixam levar por estereótipos machistas que não percebem nestas agressões uma violação aos direitos humanos. Essa divisão binária homem/dominante *versus* mulher/submissa tem sido naturalizada na sociedade brasileira, encontrando-se presente em práticas e discursos que retroalimentam a opressão e a violência.

A Lei Nº11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) é outro dispositivo importante para a redução da violência contra as mulheres praticada pelos parceiros íntimos, mas ainda insuficiente para dar conta de um problema tão entranhado no repositório cultural do Brasil, cuja formação cultural patriarcal deu aos homens o poder sobre as mulheres, legitimando práticas de violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção de que a violência contra a mulher é um problema de saúde enreda a violência em um plano coletivo, e não individual. A violência acaba sendo ignorada em alguns casos pela saúde, uma vez que as agressões, por exemplo, são justificadas pelos agressores como uma forma de ciúmes e até mesmo proteção, quando na verdade estamos fazendo sobre uma perpetuação do poder masculino sobre o feminino, ou seja, a dominação masculina continua perpetuando a subordinação das mulheres em diferentes contextos sociais.

Persistem assim, a necessidade do fortalecimento da rede, a superação de uma cultura conservadora que vem sendo direcionada pela defesa de valores pessoais, inclusive dos próprios profissionais de saúde, e uma melhora da gestão local quanto ao cumprimento das políticas públicas.

Faz-se desta forma necessário a atuação conjunta – segurança, educação e saúde, para o desenvolvimento mais interrelacionado, possibilitando o desenvolvimento de ações que possam promover o enfrentamento contra o adoecimento mental e até mesmo a morte de mulheres. Estudos de gênero, que questionam o patriarcado, também

permitem a análise da forma como a violência vem sendo reforçada com culpabilização sobre aquela que sofre.

Enquanto direito social, a atenção à saúde deve ser vista assim sob uma perspectiva integral e interdisciplinar, tendo como referência o conceito ampliado de saúde que abrange os modos de vida e as relações de gênero e violências contra as mulheres. Novas pesquisas que reforcem o olhar deste trabalho, que foca na importância da saúde, podem ainda ser necessários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei N°10.778/2003**. Lei da notificação compulsória em caso de violência contra a mulher. Congresso Nacional, Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm>.

BRASIL. **Lei N°11.340/2006**. Lei Maria da Penha. Congresso Nacional, Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em 22 junho, 2022.

KRUG, E. G.; et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. **World Health Organization**. 2002. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>>. Acesso em 22 junho, 2021.

MENDONÇA, E. Tematizando gênero e sexualidade nas práticas educativas. In: BRAVO, M. et al (orgs). **Saúde e serviço social**. 3.ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007. p.196-212.

MINAYO, M. C . S.; et al. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018, v. 23, n. 6, p. 2007-2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>>. Acesso em 10 junho, 2022.

SILVA, M. M. A.; MAETA, D. C. Promovendo uma cultura da paz e prevenindo as violências e acidentes: Podemos prevenir a violência. **Teorias e práticas**. Brasília- DF. OPAS, 2010, p. 81-94. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1214-podemos-prevenir-a-violencia-teorias-e-praticas-4&category_slug=acidentes-e-violencias-086&Itemid=965>. Acesso em 10 junho, 2022.

WORD HEATH ORGANIZATION. **Violence against women**. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>>. Acesso em 02 junho, 2021.