



# REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA

## **Violência contra a mulher e a responsabilidade médica: uma revisão integrativa**

Violence against woman and medical responsibility: an integrative  
review

Luiza Vitória Evangelista de Miranda<sup>1</sup>, Rebeca Santos Saraiva de  
Moura<sup>1</sup>, Marina Lisa de Deus Santos Buchler<sup>1</sup>, Adailson Henrique  
Miranda de Oliveira<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil

\*Autor correspondente: Adailson Henrique Miranda de Oliveira, Msc. –  
adailsonprofessor@yahoo.com.br, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna,  
FASAI, Av. Ibicaraí, 3270 – Nova Itabuna, Itabuna-BA, Brasil, CEP 45600-769

### **RESUMO**

A presente pesquisa busca fazer uma análise em relação à violência contra a mulher, que é considerada um problema de saúde pública, com alta prevalência no Brasil. Nessa temática, o médico tem um papel fundamental no acolhimento com resposta positiva capaz de minorar danos e sofrimentos às mulheres. A violência consiste em atitudes de empregar força física ou intimidação moral, podendo gerar abalo psicológico, físico e sexual à mulher. No Brasil, foi instituída a Lei número 10.778 em 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória em casos de violência contra a mulher que seja atendida em serviços de saúde públicos ou privados. A notificação compulsória tem grande importância no que se refere à oferta de dados à vigilância epidemiológica para promoção e prevenção da saúde, sendo obrigatoriedade do médico. O objetivo da pesquisa foi alertar aos médicos a importância da notificação compulsória e da responsabilidade em casos de violência contra a mulher. Assim, foram realizadas análises quanto à legislação e estudos experimentais e não experimentais.

**Palavras-chave:** Violência contra mulher; Responsabilidade médica; Violência doméstica.

## **ABSTRACT**

The present research seeks to analyze violence against women, which is considered a public health problem, with high prevalence in Brazil. In this sense, the doctor has a fundamental role in welcoming with a positive response capable of alleviating damage and suffering to women. Violence consists in attitudes of using physical force or moral intimidation, which can cause psychological, physical and sexual damage to the woman. In Brazil, Law number 10,778 was enacted on November 24, 2003, which establishes compulsory notification in cases of violence against women who are treated in public or private health services. Compulsory notification is of great importance with regard to the provision of data to epidemiological surveillance for health promotion and prevention, being the physician's obligation. The objective of the research was to alert doctors about the importance of compulsory notification and responsibility in cases of violence against women. In this context, analyzes were carried out regarding the legislation and experimental and nonexperimental studies.

**Keywords:** Violence against woman, Medical responsibility; Domestic violence.

## **Introdução**

A violência é um fenômeno multifatorial, cujas manifestações provocam ou são provocadas por uma forte carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e de quem a presencia (MINAYO, 2006).

Historicamente, a violência contra a mulher em âmbito nacional acontece desde a colonização e cultura escravista até os dias atuais. Nesse viés, mesmo sabendo que esse não é um fenômeno contemporâneo, a visibilidade política e social da problemática tem caráter recente, tendo em vista que foi apenas nos últimos 50 anos que a gravidade e seriedade da situação foi destacada (GUIMARÃES, PEDROZA, 2015).

As ações de violência perpassam de sequelas físicas a traumas e demais consequências de ordem psicológica na mulher, o que costuma resultar em maior ônus para sociedade como um todo (CRUZ, IRFFI, 2019).

Destaca-se, também, o segmento da violência doméstica, cujo ato é comumente praticado por pessoas próximas, parentes, companheiro ou excompanheiro da vítima (SOUZA, FARIAS, 2022). Nesse interim, o reconhecimento das leis e iniciativas que visam combater esse tipo de violência faz-se cláusula indispensável para o enfrentamento da problemática em questão.

Com o advento da pandemia da COVID-19 e o consequente isolamento social, o número de denúncias de agressões em mulheres em abril de 2020 teve um aumento de 37,58% se comparadas com o mesmo período do ano anterior. Essa crescente alarmante evidencia a necessidade do acolhimento e intervenção por parte do Estado e dos profissionais de saúde.

O aconselhamento à sobrevivente pode fortalecer o senso de autoestima e fornecer apoio contínuo (WEIL, 2022). Sendo assim, ressalta-se a necessidade do profissional médico em criar um vínculo com a paciente, bem como não subestimar a importância da denúncia dos fatos.

Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa foi sintetizar as principais referências científicas acerca da violência contra a mulher e a responsabilidade médica em lidar com as vítimas que recorrem aos seus cuidados.

## **Material e Métodos**

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, que consiste em uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, e que permite a inclusão

de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010)

Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores: “Violência contra mulher”, “Violência sexual”, “Violência doméstica”, “Feminicídio” e “Responsabilidade Médica”.

A partir dos descritores, a busca na literatura foi realizada pelas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Uptodate, Datasus e Google Acadêmico. A limitação de tempo de publicação foi aqueles entre os anos de 1999 a 2022.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol que retratassem a temática referente à violência contra mulher, além de estudos acerca da responsabilidade médica e profissional quanto a denúncia da violência e dados de notificação compulsória que explicitassem a questão norteadora do estudo. Os critérios de exclusão adotados para seleção dos artigos para análise foram aqueles que não possuíam relação com a temática descrita.

## **Resultados e Discussão**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022), a violência é definida como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”. Ainda em relação à etimologia da palavra violência, Parodi e Gama (2009, p.53) a definem como

“derivada do latim, do substantivo violentus, já expressava o sentido de impetuoso, furioso, arrebatado. Na composição da palavra violência, verifica-se sua origem no verbo latino violare (violar), derivado da palavra latina vis com sentido de força”.

No que diz respeito à violência contra as mulheres, nota-se que está presente em diferentes fases, independentemente da idade, classe social e do meio em que ocorre (âmbito familiar ou comunitário). Vale ressaltar o passado histórico trágico e machista ao qual as mulheres eram submetidas, valores que, ainda hoje, contribuem para a perpetuação de práticas preconceituosas e agressivas contra elas. De acordo com Marli da Costa e Quelen de Aquino (2011), a violência contra a mulher é uma problemática social, pois além da abordagem relacionada à criminalidade e injustiça, é uma afronta aos direitos humanos.

Diversos são os tipos de violência contra as mulheres. Nesse tocante, a Lei Maria da Penha, artigo 5º, discorre que a violência doméstica contra esse grupo se caracteriza por qualquer tipo de conduta que lhe cause sofrimento, seja ele físico, psíquico ou sexual, lesão e/ou morte, tendo a desigualdade de gênero como ponto principal para a sua ocorrência. Ainda de acordo com a cartilha Lei Maria da Penha, 1994, outros tipos de violência incluem patrimonial e moral, quando a mulher é caluniada. Os principais ambientes em que ocorrem são: o lar, “espaço de convívio permanente da vítima com as pessoas com quem mantém laços afetivos ou de parentesco” e o familiar, “formado por parentes ou aparentados da vítima”.

Essa problemática ocorre, principalmente, de forma subentendida, oculta, podendo ser demonstrada através de gestos, frases ou até mesmo pelo silêncio,

já que a vítima se sente amedrontada, envergonhada e até mesmo culpada. Portanto, os médicos e profissionais da saúde possuem papel ímpar no combate e no dimensionamento epidemiológico dessa barbaridade, já que mulheres vítimas de violência são mais propensas a buscarem os serviços de saúde, em decorrência das consequências crônicas da agressão (TAVARES, 2000).

Entretanto, muitos indivíduos da área médica ainda possuem a falsa ideia de que a violência contra a mulher é somente um problema jurídico, desresponsabilizando o profissional de saúde e não considerando a assistência médica como essencial para a plena recuperação da paciente (D'OLIVEIRA, SCHRAIBER, 1999). Esse fato ocorre principalmente devido ao despreparo dos médicos, que não sabem como agir em situações como essa, problema que decorre da profissionalização especialmente teórica ainda existente nos dias de hoje, em detrimento da formação humanizada e ajustada com os direitos humanos (MENDES, et al., 2003).

Ademais, o Brasil ainda é falho no que diz respeito à garantia de proteção legal aos profissionais encarregados de realizar a notificação, seja por medo de quebra do sigilo profissional, por se sentirem inibidos pelo agressor ou pela falta de regulamentos que tornem uniformes os procedimentos técnicos necessários para a notificação compulsória (GONÇALVES, FERREIRA, 2002).

Embora a prevenção e o combate à violência, seja ela qual for, seja função inerente ao Estado, fora do âmbito penal, a notificação compulsória é necessária nos casos de agressão, o que é definido pela Lei Sobre a Notificação Compulsória da Violência Contra a Mulher.

A Lei 10.778 citada acima e promulgada em 24 de novembro de 2003, determina como obrigação dos serviços de saúde, privados ou públicos, notificar

casos suspeitos ou confirmados de agressão, de qualquer natureza, contra pacientes do sexo feminino. Essa lei engloba tanto os profissionais de saúde em geral quanto os estabelecimentos. Ambos devem prestar auxílio e cuidado às vítimas, além de notificarem às autoridades, obrigatoriamente. Quem descumprir tal lei será penalizado, já que será considerada uma infração referente à saúde pública.

Nessa perspectiva, o Código de Ética Médica determina que o médico tem o dever de garantir a segurança e o bem estar de seu paciente, visando assegurar o respeito aos seus direitos. Tal afirmação reforça o dever médico de notificar os casos de violência às mulheres aos órgãos competentes, pois, dessa forma, estará zelando a favor da vida e da dignidade da população. Em contrapartida, a omissão e a inércia diante de casos de agressão, seja ela física, psicológica ou moral, é um desrespeito ao dever e à ética médica e, de certa forma, tais profissionais estarão compactuando com a situação.

Sobre essa temática, vale ressaltar que, embora a obrigação médica legal seja bem definida e clara, a omissão ainda ocupa um espaço maior (DOSSI, 2006). Entende-se que o campo da saúde não é o único responsável pelo combate a ações de violência, entretanto, ele deve estar diretamente e intimamente ligado a essa luta, por meio da capacitação e treinamento dos profissionais para realizar a identificação, a tomada de ações adequadas e o tratamento das vítimas, visando anular ou, pelo menos, minimizar os danos causados pelas agressões, que podem afetar a qualidade de vida e o desenvolvimento social de tais indivíduos (SALIBA et al., 2007).

Além da notificação compulsória, que representa um acessório poderoso e essencial nessa jornada histórica de combate à violência, os profissionais da

área da saúde devem investir no acolhimento aos seus pacientes. Nesse sentido, a empatia, a compreensão e o interesse são pontos relevantes e necessários ao exercer a medicina (VANDEKIEF, 2001). A partir de uma consulta que aborde o indivíduo como um todo e tenha como base uma boa relação médico-paciente, torna-se mais fácil a identificação dos problemas, como os casos de violência. Para isso, o médico deve estar atento aos sinais e às identificações dadas pela pessoa, buscando explorar os seus sentimentos a respeito de tal situação (COCCO et al., 2010).

Diante do exposto, o profissional de saúde possui papel essencial no combate à violência contra as mulheres, contribuindo para dar visibilidade ao ocorrido, acompanhar tais vítimas e acabar com o sofrimento vivenciado (COCCO et al., 2010). Esse processo é facilitado pelo contato permanente e de confiança estabelecido entre ambas as partes, seja na unidade de saúde, no consultório ou nos atendimentos domiciliares. Outrossim, esses espaços também são privilegiados para a prevenção e superação da violência, abuso e tristeza a que estão submetidas, sendo, muitas vezes, o único apoio e direcionamento que essas vítimas possuem (BRASIL, 2010).

## **Conclusão**

Esse estudo aborda um tema relevante para a área da saúde pública, sendo importante o conhecimento dos médicos acerca da necessidade de acolher e proteger as mulheres que estão expostas a situações de violência, como por meio da notificação compulsória.

Todavia, é destacada a falta de capacitação dos profissionais de saúde para atuarem frente a esse tipo de conjuntura. Pôde-se notar a violação dos princípios de justiça e autonomia, visto que as vítimas são privadas de atendimento condizente com suas particularidades e necessidades e, em muitos casos, têm suas preferências e valores morais julgados e, sobretudo, colocados em segundo plano pelos profissionais. (SOUZA, CINTRA, 2018).

Deste modo, é relevante a interação médico-paciente para que as vítimas se sintam confiantes, amparadas e apoiadas. Levando em consideração a pertinência da problemática, conclui-se que na literatura existem poucos estudos que relacionem a questão da saúde com a violência, limitando assim reflexões mais aprofundadas sobre o assunto.

## Referências

BRASIL. **Lei 10.8, de 24 de novembro de 2003**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/2003/L10.778.html>> Acesso em: 30 out 2022

COCCO, Marta et al. Abordagem dos profissionais de saúde em instituições hospitalares a crianças e adolescentes vítimas de violência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 491-497, set 2010. Disponível em: <[www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a11.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a11.htm)>. Acesso em: 30 out. 2022.

COCCO, Marta et al. Violência contra crianças e adolescentes: estratégias de cuidado adotadas por profissionais de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 2, p. 292-300, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8061/6108>>. Acesso em: 30 out. 2022.

CRUZ, Mércia Santos; IRFFI, Guilherme. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde? **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 24, p. 2531-2542, jul 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.23162017>>. Acesso em: 31 out. 2022

DE FERRANTE, Fernanda Garbelini; SANTOS, Manoel Antônio dos; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Violência contra a mulher: percepção dos médicos das

unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 13, n. 31, pp. 287-299, dez 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000400005>> Acesso em: 31 out. 2022

DOSSI, AP. **Violência doméstica: o que se espera do profissional de saúde?** [dissertação de mestrado]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2006.

GONÇALVES, HS; FERREIRA, AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. **Caderno de Saúde Pública [online]**. v 18, n. 1, pp. 315-319., mar 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100032>> Acesso em: 30 out 2022

GUIMARÃES, Maisa Campos; PEDROZA, SUCUPIRA; Regina Lucia. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade [online]**, v. 27, p. 256-266, maio 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>> Acesso em: 30 out 2022.

MENDEZ-HERNANDEZ P et al. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. **Salud Publica de México [online]**, v. 45, p 473-482, nov 2003. Disponível em: <[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000600007](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000600007)> Acesso em: 31 out 2022

MINAYO, MCS. **Violência e saúde [online]**. 1 ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2005, p. 25-30.

SALIBA, Orlando et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública [online]**. v. 41, n. 3, pp. 472-477, maio 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>>. Acesso em: 30 out 2006

SOUZA, Angela Alves Correia de; CINTRA, Raquel Barbosa. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. **Revista Bioética [online]**. v. 26, n. 1, pp. 77-86, jan 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422018261228>>. Acesso em: 31 out. 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it? **Revista Einstein (São Paulo) [online]**. v. 8, n. 1, pp. 102-106, mar 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>> Acesso em: 30 out 2022

TAVARES, Dinalva Menezes Castro. **Violência doméstica: uma questão de saúde pública**. 2000. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.6.2000.tde29082014-161000>. Acesso em: 30 out. 2022.

WEIL, Amy; FLETCHER, SW; FENNY, HL. **Intimate partner violence: Intervention and patient management.** UpToDate, 2022.