

Violência Doméstica em Campos dos Goytacazes. uma primeira abordagem

Aldo Franklin Ferreira Reis¹; Lorena Machado de S. Lourenço²; Gabrielle Mendes Borges²

1. Professor Titular da disciplina de Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Campos

2. Alunas da Faculdade de Medicina de Campos

Endereço para correspondência

Aldo Franklin Ferreira Reis

Av. Dr. Alberto Torres 217 – Centro – CEP: 28035-580

e-mail: aldoreis@fmc.br

RESUMO

O objetivo deste artigo é rever o assunto, como primeira etapa para começar a enfocar a violência contra a mulher em situações clínicas diversas, para tentar mostrar este problema de saúde, entender a carga de morbidade, procurar a maneira de identificar as situações ocultas e estudar os fatores de risco. Esta revisão inicia linha de pesquisa que pretende enfocar a violência contra a mulher em diversas situações clínicas. Trata-se de revisão assistemática da literatura para descrever conceitos, frequência, rastreamento e consequências da violência contra a mulher em todos os períodos de vida, inclusive gravidez.

Palavras chaves: Violência doméstica, Saúde da mulher, Complicações na gravidez, Literatura de revisão

OBJETIVO

Em Campos dos Goytacazes, nos ambientes clínicos que os autores freqüentam, quase não se fala na violência doméstica contra mulheres como assunto médico. O assunto tem merecido mais atenção policial e jurídica. Esta revisão inicial é a primeira etapa para começar a enfocar a violência contra a mulher em situações clínicas diversas para tentar mostrar o problema de saúde, entender a carga de morbidade, procurar a maneira de identificar as situações ocultas e estudar os fatores de risco.

SUMMARY

The purpose of this paper is to review the subject as the first fase to start focussing violence against women in diverse clinical situations trying do uncover this health problem, to understand the burden of morbidity, to search hidden situations and to study risk factors. It is the beggining of a research aiming to study violence against women in diverse clinical situations. It is a non systematic review of the litterature describing concepts, frequency, screening and consequences of violence against women during all periods of life, including pregnancy.

Keywords: Domestic Violence, Women's Health, Pregnancy complications, Review Literature

MÉTODO

Realizou-se pesquisa assistemática utilizando as palavras chaves pelos seguintes meios: BIREME e MEDLINE utilizando os artigos com texto completo. Após seleção pela pertinência e qualidade foram revistos os artigos citados.

INTRODUÇÃO

O tema violência doméstica tem sido estudado amplamente na literatura médica e aparece, freqüentemente, na mídia nos casos mais graves (morte, morbidade grave) nas páginas de notícias policiais, não sendo raro também, matérias de cunho educativo. Para começar a pesquisar o assunto os autores realizaram revisão bibliográfica assistemática procurando os aspectos que pudessem embasar intervenção médica na perspectiva de prevenção.

A elevação da mortalidade por causas externas, no país e no mundo, sobretudo nos grandes centros urbanos, tem colocado a violência (traduzida como ação intencional realizada por indivíduo ou grupo, dirigida a outro que resulte em óbito, danos físicos, psicológicos e/ou sociais, implicando na utilização da força física ou da coação psíquica e moral) na pauta dos problemas nacionais e internacionais. De acordo com a OMS, a violência representa problema de saúde pública de graves dimensões, amplamente disseminado em todos os países do mundo (World Health Organization, 1997).

O termo violência doméstica (VD) tem sido utilizado para se referir a todas as formas de violência praticada no ambiente familiar, porém reflete, geralmente, a violência contra a mulher perpetrada por seu parceiro íntimo (World Health Organization, 1997; Watts et al, 2002).

A real extensão da VD é ainda difícil de ser averiguada, em razão de variações metodológicas. Os profissionais de saúde tem sérias dificuldades e em geral não estão habilitados para diagnosticar a presença de VD e dificilmente irão introduzir perguntas sobre o assunto durante a anamnese, inclusive quando as mulheres apresentam severos danos à sua saúde. Na maioria dos casos em que se suspeita de violência, estes não são investigados. No estudo de Rodriguez., apenas 9 a 11% dos médicos investigaram sobre VD em pacientes procurando serviços de assistência primária à saúde (Rodriguez et al, 1999; Deslandes et al, 2000)

A violência contra a mulher assume relevância pela sua freqüência. Estima-se que pelo menos um quinto da população feminina mundial tenha já sofrido violência física ou sexual em algum momento de suas vidas (World Health Organisation, 1997; British Medical Association, 1998; Watts et al, 2002; Menezes, et al, 2003). Compõe-se de situações diversas, incluindo tanto violência física como sexual e emocional. A definição de violência contra a mulher engloba "qualquer ato de violência de gênero que resulte, ou tenha probabilidade de resultar, em prejuízo físico, sexual ou psicológico, ou ainda sofrimento para as mulheres, incluindo também a ameaça de praticar tais atos, a coerção e a privação da liberdade, ocorrendo tanto

em público como na vida privada" (World Health Organisation, 1997; British Medical Association, 1998; Watts et al, 2002).

Presente na maioria das sociedades, a violência praticada pelo parceiro íntimo constitui a forma mais endêmica de violência contra a mulher. No entanto não é reconhecida como forma de violência, sendo muitas vezes aceita como fenômeno cultural, fazendo parte dos costumes e normas da sociedade que entendem e aceitam a violência exercida contra mulheres como forma de ação disciplinar exercida sobre esposas e filhas. Os agressores podem ser amigos, namorados, maridos, ex-maridos, outros parentes, companheiros íntimos ou de trabalho, chefes. Estupro e temor de estupro são preocupações comuns entre as mulheres (Vaughn et al, 2002; Menezes, et al, 2003).

Os tipos de violência se superpõem de tal maneira que as mulheres espancadas pelos seus parceiros são geralmente vítimas de violência sexual também (e vice-versa). Em um estudo, de 2000 mulheres, 48% das abusadas fisicamente também relataram abuso sexual e 84% das abusadas sexualmente relataram abuso físico. Existe também uma relação dose-resposta, isto é, quanto mais abuso uma mulher experimenta mais o risco de novos abusos (World Health Organization, 1997; British Medical Association, 1998; Watts et al, 2002).

Os números da VD no Brasil, especialmente contra as mulheres, são alarmantes: a cada 15 segundos uma mulher é espancada. Neste tipo de violência, não há privilegiadas. Os dados mostram que as lesões domésticas contra mulheres fazem mais vítimas que assaltos e estupros. A VD é um fenômeno extremamente complexo, que perpassa as classes sociais, os grupos étnicos-raciais e as diferentes culturas de inúmeras famílias brasileiras (World Health Organization, 1997; Deslandes et al, 2000; Schraiber et al, 2002; Menezes, et al, 2003).

Segundo o Banco Mundial, estupro e violência doméstica causam mais incapacidade e morte em mulheres do que o câncer. Pelo menos 33% das mulheres no país já sofreram violência doméstica, 11% já foram espancadas pelo menos uma vez. Em 20% dos casos, as agressões são consideradas brandas (como tapas e empurrões), mas 18% dos casos são de agressões psíquicas. 53% dos agressores são os próprios companheiros e maridos. O mais alarmante: 50% das vítimas não pedem ajuda (World Health Organisation, 1997; British Medical Association, 1998; Watts et al, 2002).

Na edição de 18 de março de 2007 o jornal "Folha da Manhã" apresentou estatística, do Instituto de

Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro, situando o Município de Campos dos Goytacazes em 9º lugar entre todos os municípios do estado em violência contra a mulher, sendo a lesão corporal dolosa a mais frequente chegando a 50% das agressões.

As mulheres em situações de violência procuram freqüentemente atendimento nos serviços de saúde por agravos à saúde física, à saúde reprodutiva e à saúde mental relacionados direta ou indiretamente com a violência (McFarlane et al, 1995 McCauley et al, 1998; Schraiber et al, 2002). Esta violência tem consequências para a saúde que vão além dos traumas óbvios das agressões físicas. A violência conjugal tem sido associada com o aumento de diversos problemas de saúde como baixo peso ao nascer, queixas ginecológicas, depressão, suicídio, gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (DST), queixas gastrintestinais, queixas vagas, e outras (Schraiber et al, 2002). Também podem estar presentes dor pélvica crônica, céfaléia, doença espástica dos cólons, depressão, tentativa de suicídio e síndrome de estresse pós-traumático, ansiedade e uso de drogas (Schraiber et al, 2002; Janssen et al, 2003).

Em São Paulo, estudo em um serviço de atenção primária mostrou que 57% das mulheres atendidas relataram algum episódio de violência física na vida. Apenas 10% dos casos estavam registrados em prontuário (Schraiber et al, 2002).

Embora não sejam dados conclusivos, estudos apontam a gravidez como fator de risco para a violência doméstica, podendo esta ter início depois da gestação ou alterar o padrão quanto à freqüência e gravidade neste período. Estudos de revisão sobre prevalência de VD na gravidez indicam uma estimativa de 0,9 a 20,1%, referindo a maioria dos estudos taxas entre 3,9 e 8,3% entre mulheres grávidas investigadas (McFarlane et al, 1992; McFarlane et al, 2002; Janssen et al, 2003; Menezes et al, 2003). A prevalência de violência na gestação tende a ser ainda maior que os índices de prevalência encontrados para violência física e sexual no último ano em populações não grávidas (Schraiber et al, 2002).

O trauma constitui importante causa de morte materna em diversos países, sendo 36 a 63% destas mortes representadas por homicídios, a maioria dos quais praticados pelos parceiros íntimos (Menezes, et al, 2003).

DISCUSSÃO

Dois projetos foram planejados: o primeira na emergência do Hospital Ferreira Machado (HFM). O projeto foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos em 2005 e obteve

autorização da direção do HFM. Os dados foram colhidos durante 2005-2006 (32 mulheres). Está em fase de análise dos dados. O questionário utilizado está no anexo 1. A segunda na maternidade do Hospital dos Plantadores de Cana (HPC). O projeto foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos em 2006 e obteve autorização da direção do HPC. Está em fase de pré-teste do questionário.

Em nosso meio é necessário saber se é possível identificar as pacientes vítimas de violência doméstica que não procuraram atenção por este motivo seja num ambiente de emergência ou numa maternidade.

As propostas para a área de saúde têm sido, basicamente, as de introduzir a busca ativa de casos, com perguntas rotineiras nas anamneses de serviços de diversas naturezas (Pronto-socorro, pré-natal, ginecologia, saúde mental etc...) para a identificação, registro e referência adequada dos casos.

Quaisquer medidas de intervenção exigem a identificação das vítimas e, em segundo lugar, a compreensão dos possíveis fatores de risco associados (Ramsay et al, 2002). Entretanto, os profissionais de saúde tem sérias dificuldades para identificar esse fenômeno, inclusive quando as mulheres apresentam severos danos a sua saúde e na ampla maioria dos casos em que se suspeita de violência, esta não é investigada (Deslandes et al, 2000).

ANEXO 1

Questionário

- 1-Nome (Iniciais)
- 2-Idade
- 3-Cor
- 4-Situação Conjugal
- 5-Ocupação
- 6-Escolaridade
- 7-Motivo do atendimento
- 8- Já sofreu agressão de gênero anteriormente ao atendimento?
- 9-(Se respondeu positivamente a pergunta acima) Com que freqüência?
- 10- Conhece alguma mulher que já foi agredida fisicamente por um parceiro?
- 11-Tem conhecimento da delegacia da mulher e de sua utilidade?
- 12- Quem foi o agressor (para mulheres cujo motivo da internação foi agressão física, ou que, em uma ocasião anterior ao motivo da internação sofreu agressão)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- British Medical Association. Domestic violence: a health care issue. London: BMA; 1998.
- 2- Deslandes, SF., Gomes, R, Silva, CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública 2000; 16:129-137.
- 3- Janssen, PA, Holt VL, Sugg NK, Emanuel I, Critchlow CM, Henderson, AD. Intimate partner violence and adverse pregnancy outcomes: A population-based study – Amer J Obstet Gynecol 2003, 88: 1341-1347.
- 4- McCauley J, Yurk R, Jenckes M, Ford D. Inside “Pandora’s Box”: abused women’s experiences with clinicians and health services. Arch Intern Med 1998; 13:549-555.
- 5- McFarlane J, Parker B, Soeken K, Bullock L. Assessing for abuse during pregnancy; severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. JAMA 1992; 267: 3176-3178.
- 6- McFarlane J, Greenberg L, Weltge A, Watson M. Identification of abuse in emergency departments: effectiveness of a two-question screening tool. J Emerg Nurs 1995; 21: 391-394.
- 7- McFarlane J, Campbell JC, Sharps P, Watson K. Abuse during pregnancy and femicide: urgent implications for women’s health. Obstet Gynecol 2002; 100: 27-36.
- 8- Menezes, TC, Amorim, MMR, Santos, LC, Faúndes . Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. Rev. Bras. Ginecol. Obstet 2003; 309-316.
- 9- Ramsay J, Richardson J, Carter Y, Davidson L, Feder G. Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic review. BMJ 2002; 325: 314-326.
- 10- Rodriguez M, Bauer H, McLoughlin E, Grumbach K. Screening and intervention for intimate partner abuse: practices and attitudes of primary care physicians. JAMA 1999; 282: 468-474.
- 11- Schraiber, LB, d’Oliveira AFPL,França-Junior I, Pinho A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde - Rev. saúde pública 2002; 470-477.
- 12- Vaughn I, Rickert C M, Wiemann SD, Harrykissoon, MPH, Berenson AB, Kolb, E, Kolb, BA. The relationship among demographics, reproductive characteristics, and intimate partner violence. Am J Obstet Gynecol 2002;187:1002-7.
- 13- Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scale and magnitude. Lancet 2002; 359: 1232-1237.