

Violência de gênero

Gender violence

Ana Luiza Job de Carvalho Salomone¹, Luiz Ferraz de Sampaio Neto² 

Não costuma ser comum a inclusão, nos currículos de graduação dos cursos da saúde, do manejo de situação de pacientes que sofreram violência. Eventualmente aqueles casos mais agudos são atendidos nos estágios de urgência/emergência, mas as situações mais sutis, em que pacientes são submetidos a processos de violência física, psicológica ou sexual nem sempre são percebidas por profissionais sem treinamento para tanto. Essa situação de violência oculta resulta em subdimensionamento da magnitude do verdadeiro problema que representa a violência doméstica e a violência contra a mulher. Parece espantoso constatar isso, pois cada vez é mais frequente nas mídias a divulgação de casos graves de mulheres mutiladas ou mortas por seus parceiros.

A violência de gênero resultando em agressão física determina lesões orgânicas que podem ser imediatas ou tardias, mais ou menos graves. Acredita-se que o impacto na saúde das mulheres que sofrem a violência doméstica esteja associado diretamente com o desenvolvimento de processos mórbidos durante a vida delas, e essa associação foi estimada em torno de 7%.¹ Pode-se afirmar que essa relação de risco tão grande coloca a violência como fator ligado a doenças mais importantes do que o consumo de tabaco, obesidade ou hipertensão arterial sistêmica. Igualmente relevantes serão os impactos psíquicos e emocionais que a mulher agredida carregará consigo para sempre, interferindo na sua sexualidade e na qualidade de vida.

Há também impactos significativos na estrutura familiar e no desenvolvimento de crianças que convivem nesses ambientes, que terão maiores índices de déficits de aprendizagem, de gestações não planejadas, de abuso de cigarros, álcool e drogas ilícitas. Ademais, no futuro, os filhos de pais que agridem suas parceiras terão mais potencial de repetir o padrão de violência com suas parceiras.

Por último, mas igualmente importante, serão os custos econômicos decorrentes das complicações médicas, psíquicas e sociais citadas anteriormente. Estudo realizado no Reino Unido estimou em 22,9 bilhões de libras esterlinas o custo anual com esse tipo de violência.²

Do ponto de vista do profissional da saúde, médico ou enfermeiro, é sempre revoltante atender pacientes que sofreram violência de gênero. O desenvolvimento de protocolos de atendimento poderá contribuir para aprimorar as práticas de saúde, tornando menos penoso o atendimento para os

profissionais e para as pacientes. Duas dúvidas que também costumam incomodar os profissionais de saúde que atendem pacientes em condição de violência de gênero envolvem a postura mais adequada do ponto de vista legal e a correta orientação sobre os direitos das mulheres agredidas.

Assim, o ponto de vista dos profissionais da justiça deverá contribuir para aprimorar esses impasses.

Com efeito, juridicamente, não é novidade para mais ninguém o advento da Lei federal nº 11.340/2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha.³ A referida lei trouxe um marco divisor no atendimento de vítimas de violência doméstica que, anteriormente à sua promulgação, recebia tratamento idêntico a delitos ocorridos contra mulheres ou homens em situação não afetiva.

Historicamente, a Lei nº 11.340 recebeu esse nome após a farmacêutica Maria da Penha Maia Fernandes ter enfrentado situações de violência durante o relacionamento com o ex-marido Marco Antonio Heredia Viveiros. As leis, na ocasião dos fatos (1983), não possibilitavam a prestação judicial nem a proteção desejada, de modo a haver diversos recursos judiciais que arrastaram o processo por mais de 19 anos, quando então o autor acabou condenado por duas tentativas de homicídio praticadas por ele, cumprindo a pífia pena de dois anos (um terço da pena), gozando atualmente de plena liberdade. O caso chamou a atenção e foi denunciado à Comissão Interamericana dos Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA). Assim, o Brasil foi condenado por não possuir leis específicas que protegessem os direitos das mulheres, de maneira especial em situação de violência doméstica e familiar.^{4,5}

Diante disso, criou-se a lei mencionada, que traz o propósito de assegurar mecanismos para coibir a violência no âmbito das relações familiares. Por meio da Lei Maria da Penha, foram conceituadas as formas de violência contra as mulheres (denominada de violência de gênero, em que existe uma relação de subordinação da mulher ao homem) e criados diversos mecanismos de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, mecanismos que levaram o Brasil a ostentar um dos melhores diplomas legais no assunto, proporcionando atendimento específico e humanizado.⁴

Conceitualmente, a Lei nº 11.340/2006 define como tipos de violência contra a mulher a física, a psicológica, a se-

¹Delegacia de Defesa da Mulher – Sorocaba (SP), Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.

Autor correspondente: Luiz Ferraz de Sampaio Neto – Rua Joubert Wey, 290 – CEP: 18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil – E-mail: lfsampaio@pucsp.br

xual, a patrimonial e a moral, tendo a interface criminal dela o atendimento especializado em Delegacias de Defesa da Mulher (DDM) — nome adotado pelo estado de São Paulo —, ou Delegacias de Atendimento à Mulher (DEAM) — nome adotado pelo resto do país.

A primeira Delegacia de Defesa da Mulher do Estado de São Paulo foi criada na capital em 1985, e, no ano imediatamente seguinte, Sorocaba recebeu a primeira Delegacia de Defesa da Mulher do interior com o mister de reprimir os casos havidos. Desde então, diversas entidades e representantes da sociedade civil vêm militando para a criação de um sistema multidisciplinar que possa acolher a vítima de violência em todas as suas especificidades, surgindo, portanto, o sistema articulado de rede de apoio, estabelecido por protocolos de atendimento para tais vítimas.

É o que previu o legislador no Capítulo II da lei à assistência à mulher vítima, de forma articulada e conforme princípios e diretrizes apontados na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde e no Sistema Único de Segurança Pública, abrangendo assim os principais ramos de atendimento emergencial. Há previsão ainda de acesso à justiça (Sorocaba conta com uma Vara Especializada no Atendimento à Violência Familiar e Contra a Mulher, instalada em 2013, sendo também a primeira do interior paulista), sob pena de se ver perpetuado seu eterno sofrimento dentro do lar desajustado. Estudos indicam que um número maior de morte e lesões de natureza grave ocorre quando a mulher vítima tem acesso precário à justiça.

Desta feita, as áreas de assistência social, de psicologia, trabalho e saúde são indispensáveis para reabilitar e empoderar a mulher vítima de tão sofrido viver. Ocorrido o crime, várias são as opções à mulher vítima para sua proteção. Importante frisar que, seja qual for a porta de entrada dessa vítima, será esta encaminhada, após seu acolhimento, aos demais atores da rede.

Na Delegacia de Defesa da Mulher de Sorocaba, a vítima elabora o boletim de ocorrência, peça inicial de qualquer investigação criminal, dando conta à autoridade policial da ocorrência do crime, sendo-lhe requisitados exames médico-legais e/ou perícias em locais e objetos associados ao delito. Existindo risco iminente à saúde, integridade ou vida da vítima, será ela encaminhada (caso o deseje) a uma casa abrigo, local sigiloso, e imediatamente será protocolada no judiciário a Representação de Concessão de Medidas Protetivas de Urgência, em que se solicita ao juiz a imediata retirada do autor do lar conjugal, além da proibição de contato e de frequentar os mesmos lugares que a vítima o faz com habitualidade³.

Em sua maioria, ao menos na delegacia dessa cidade, identificam-se os crimes de lesão corporal dolosa (aquela praticada com intenção), ameaça, perturbações do sossego e tranquilidade e injúria. Também é feito o encaminhamento

para o Centro de Referência da Mulher (CEREM), local onde a mulher receberá atendimento psicológico e social.

Havendo necessidade, a vítima também é encaminhada à Defensoria Pública, ao Conselho Tutelar (caso tenha filhos em situação de vulnerabilidade) e ao Ministério Público. Importantíssimo ainda é o atendimento do agressor, o que acontece, em Sorocaba, no Centro Especializado de Recuperação do Agressor de Violência (CERAV), uma vez que ele precisa entender a dinâmica que o faz resolver conflitos por meio de atos e atitudes agressivas e violentas, desprezando o diálogo como forma primeira de resolução pacífica de conflitos.

Não menos importante é o encaminhamento das mulheres vítimas às unidades de saúde e ao sistema de atendimento de vítimas de violência sexual, de modo que, se o crime se deu em até 72 horas de seu atendimento, deve receber tratamento preventivo para doenças sexualmente transmissíveis (DST), sendo seu encaminhamento ao setor responsável pelo atendimento desse tipo de caso obrigatório ao profissional da área policial.

Vítimas de violência sexual encontram-se em situação de vulnerabilidade física, emocional e social, demandando maiores cuidados em seu atendimento, como pode ser avaliado no texto incluído nesta edição denominado de “Análise das ocorrências de violência sexual contra mulheres atendidas em um serviço de referência”, ocorrido em Teresina (PI).⁶

REFERÊNCIAS

1. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006;368(9543):1260-9. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69523-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8)
2. Walby S. The cost of domestic violence. *Women and Equality Unity (DTI)*; 2004.
3. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 [Internet]. Brasil; 2006 [acesso em 12 fev. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm
4. Bezerra CS, Agnoletto GC. Combate à violência contra a mulher: medidas protetivas – Lei Maria da Penha. Rio de Janeiro: Posteridade; 2018. (Doutrina e Prática, 9).
5. Souza SR. Comentários à Lei de Combate à Violência contra a Mulher. Curitiba: Juruá; 2009.
6. Sousa MMM, Silva MC. Análise das ocorrências de violência sexual contra mulheres atendidas em um serviço de referência. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2018;20(4):195-9. <http://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i4a3>

Como citar este artigo:

Salomone ALJC, Sampaio Neto LF. Violência de gênero. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2018;20(4):189-90. <http://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i4a1>