



PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS COMPORTAMENTAIS E MENTAIS EM MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO EM MARINGÁ (2015-2019)

João Vítor da Costa¹, Carla Cristina Rodrigues², Tamara Tomitan Richter³, Tânia Maria Gomes da Silva⁴

¹Acadêmico do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Bolsista PIBIC-Med/ICETI- UniCesumar. jvc.joacosta@gmail.com

²Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. carlacr1353@gmail.com

³Coordenadora, Mestre e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. tamara.richter@hotmail.com

⁴Orientadora, Pós-doutora, docente do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. tania.gomes@unicesumar.edu.br

RESUMO

A violência contra a mulher é um problema ainda muito presente na sociedade, pautada sobre fundamentos patriarcais, e legitimada pelo discurso machista e misógino que permeia todas as esferas sociais. O presente estudo teve como objetivo analisar os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a fim de trazer uma reflexão sobre a prevalência de transtornos mentais e comportamentais em vítimas de violência contra a mulher, além de compreender o papel do profissional de saúde no atendimento das vítimas. É uma pesquisa transversal, de abordagem quali-quantitativa. Foi evidenciado o papel do parceiro íntimo como principal autor da violência, e uma prevalência de 9,86% de casos relacionados a pessoas com transtornos psiquiátricos. Vale ressaltar que o atendimento do profissional da saúde vai além do curativo. Deve-se pautar também no acolhimento, e na realização da notificação epidemiológica para subsidiar políticas públicas mais efetivas de combate à violência de gênero.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos Humanos; Gênero; Transtornos Psiquiátricos; Violência contra a Mulher.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a violência doméstica está presente na estrutura da sociedade, sendo legitimada pelo discurso machista e pela desigualdade de gênero, que permeia as relações até os dias de hoje. Tudo isso reflete em uma sociedade baseada no patriarcalismo e no papel da mulher como submissa ao homem, sendo vista como um indivíduo desprovido de autonomia e independência. Essa visão acarreta na subordinação da mulher aos papéis que a sociedade impõe. Por isso, muitos relacionamentos permanecem pautados nos padrões sociais estabelecidos ao longo da história (BASÍLIO; MUNER, 2023).

O fenômeno da violência de gênero permeia todas as classes sociais, sendo um problema de saúde pública que impacta diretamente nos serviços de saúde, os quais têm o papel de acolher essas vítimas e ser, muitas vezes, a primeira oportunidade de conseguir ajuda e o devido encaminhamento para os serviços especializados de denúncia e acolhimento (BASÍLIO; MUNER, 2023).

Ademais, a violência de gênero contra mulheres decorre do simples fato de serem mulheres. Esse tipo de violência é um reflexo da misoginia, do machismo e do patriarcado, que mesmo em tempos modernos, persistem e se manifestam de maneira especialmente cruel contra as mulheres negras, em uma terrível interseção de racismo e sexismo (HOOKS, 2019).

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (2021), a violência é caracterizada como a utilização intencional de força ou poder, por meio de ameaças ou



ações concretas, dirigidas a si mesmo, a outra pessoa ou a um grupo, com grande probabilidade de causar ferimentos, morte, danos psicológicos, impacto no desenvolvimento ou privação.

A partir dos anos 1990, o setor de saúde demonstrou preocupação com as pessoas que enfrentavam situações de violência. Através da Conferência de Direitos Humanos de 1993 as Nações Unidas definiu oficialmente a violência contra a mulher, a descrevendo como "qualquer ato de violência de gênero que cause ou possa causar dano físico, sexual ou psicológico à mulher, incluindo ameaças, coerção ou privação arbitrária da liberdade, tanto em espaços públicos quanto privados" (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005).

Somente no ano de 2002, no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, que pesquisadores ressaltaram que a violência estava associada a várias doenças, destacando a vulnerabilidade das mulheres a esse fenômeno. Os governantes foram alertados que as vítimas de agressões e abusos podiam sofrer diversos problemas físicos e psicológicos, com manifestações orgânicas e comportamentais, tais como síndrome do intestino irritável, enxaqueca, fibromialgia, problemas oculares, distúrbios do sono, obesidade, depressão, aborto espontâneo, ideação suicida, uso de álcool e drogas, e outras condições adversas que poderiam ser desencadeadas pelo trauma e pelo estresse vividos através da violência (KRUG et al., 2002).

Sabe-se que o papel do profissional da saúde no acolhimento às vítimas de violência doméstica é de extrema importância, bem como, seu papel na notificação dos casos. Entretanto, é uma realidade que, frequentemente, os profissionais não estão devidamente capacitados para lidar. Muitos desconhecem a obrigatoriedade da notificação e a confundem com uma denúncia, embora ela tenha uma finalidade epidemiológica e de amparo legal tanto para os profissionais quanto para o paciente (RIBEIRO; SILVA, 2018).

Portanto, este trabalho se propôs a analisar os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, trazendo uma interpretação dos dados epidemiológicos no município de Maringá-PR, no período de 5 anos, com enfoque nos transtornos psiquiátricos e no perfil dos agressores e das vítimas, além de compreender o papel do profissional de saúde no atendimento às mulheres em situação de violência doméstica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, descritivo, exploratório e de abordagem mista (quali-quantitativa), realizado através da análise de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), relacionados ao município de Maringá-PR, no período de 2015 a 2019. O critério de inclusão foi ser mulher em situação de violência praticada pelo parceiro ou ex-parceiro íntimo, e maior de 18 anos. Os dados quantitativos serão analisados por meio de estatística simples, percentual e do Excel para elaboração de tabelas.

Também foi realizada entrevista semiestruturada com profissionais da saúde para conhecer suas experiências com a notificação e com o atendimento às vítimas de violência de gênero.

Os dados foram interpretados através da análise de conteúdo de Bardin (2016), seguindo as etapas descritas por esta pesquisadora: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação. A teoria de gênero subsidiou a discussão, fornecendo elementos para a compreensão do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS



Quanto aos dados obtidos pelo SINAN, foi observado que dos casos de violência interpessoal/autoprovocada (Classificação Internacional de Doenças - CID Y09), nos 5 anos analisados, obteve-se uma média de 57,17% de casos cometidos por parceiros íntimos. Por parceiro íntimo entende-se cônjuges e ex-cônjuges, namorados e ex-namorados, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Porcentagem de casos cometidos por parceiros íntimos em relação aos casos de violência de gênero contra a mulher cometidos exclusivamente por autores do sexo masculino, no município de Maringá (2015-2019)

2015	2016	2017	2018	2019
79,41%	52,94%	47,12%	53,28%	53,14%

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados do SINAN.

Dos 1.531 casos notificados no período observado, 151 mulheres responderam, ao profissional que preencheu a ficha de notificação do SINAN, que possui algum transtorno mental ou comportamental, como depressão, ansiedade ou déficit de atenção, por exemplo. Ou seja, 9,86% dos casos estão relacionados a quadros psiquiátricos, que podem ser prévios ou consequências da situação de violência sofrida. Estes resultados corroboram com o estudo de Basílio e Muner (2023), que relacionam a violência psicológica e os distúrbios mentais, e que persistem mesmo na falta de outras formas de agressão. Entretanto, os distúrbios mentais comuns tendem a ser mais recorrentes quando a violência psicológica ocorre juntamente com agressão física ou sexual. Associado ao sofrimento psicológico da vítima, está o fato de a violência psicológica ser feita de maneira oculta e muitas vezes ignorada pela sociedade.

3.2 O PROFISSIONAL DE SAÚDE, O ACOLHIMENTO E A NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Foram entrevistados profissionais médicos que atuam em pronto atendimento ou em unidade básica de saúde. Os entrevistados relataram que as unidades de pronto atendimento são mais frequentemente procuradas por vítimas com queixas físicas de violência, seja ela sexual ou deflagrada por outro meio, onde as próprias pacientes, muitas vezes, não reconhecem a violência psicológica e emocional envolvidas na situação (FREITAS; FILHO, 2022).

Nas unidades de atenção básica foi evidenciado, pelos profissionais entrevistados, que as pacientes vítimas de violência de gênero procuram a atenção primária com sequelas causadas pelos episódios de violência vividas. Mulheres com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), síndromes depressivas e ansiosas, dependência química e farmacológica, dores e outros acometimentos orgânicos, procuram atendimento para abrandar as consequências da violência que carregam no seu cotidiano (FREITAS; FILHO, 2022).

Segundo Mozzambani et al. (2011), a severidade e cronicidade dos eventos traumáticos aumentam as chances da paciente desenvolver TEPT e outras desordens mentais. Além de efeitos na sua autoestima, autoimagem e qualidade de vida, com sentimentos de impotência e culpa, podendo levar a mulher até a um quadro de ideação suicida.

Ademais, para os profissionais entrevistados, a notificação da violência doméstica nos seus serviços é realizada por um setor à parte, tendo a figura da assistência social



como responsável pelo preenchimento da ficha de notificação. Apesar da ciência dos profissionais sobre a Lei nº 10.778/2003 atribuir a todo profissional da saúde a responsabilidade da notificação compulsória nos casos de violência contra a mulher, só a fazem quando não há disponibilidade da assistência social para preenchê-la (BRASIL, 2003).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que grande parte dos autores de violência contra a mulher são parceiros ou ex-parceiros íntimos, que estiveram no convívio íntimo da vítima. Foi notória a importância da violência como causa do adoecimento psicológico da mulher em situação de violência. Além disso, identificou-se a importância do papel do profissional da saúde no acolhimento, que precisa ser reforçado e orientado dentro das unidades de saúde, possibilitando um atendimento digno e humanizado às pacientes.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BASÍLIO, R.; MUNER, L. **Transtornos mentais comuns causados pela violência doméstica em mulheres**. Revista Cathedral, v. 5, n. 1, p. 36-46, 19 mar. 2023. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/576>. Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL. **Lei N°10.778/2003**. Congresso Nacional, Brasília, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm. Acesso em 05 jun. 2023

DANTAS-BERGER, S. M.; GIFFIN, K. **A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual?** Cadernos de Saúde Pública, v. 21, n. 2, p. 417-425, mar. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200008>. Acesso em: 20 mar. 2023.

DE FREITAS, C. P.; DE ARAÚJO FILHO, G. M. **Violência doméstica em mulheres com transtornos mentais**. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 2, p. 7093-7109, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/46788>. Acesso em: 15 fev. 2023.

HOOKS, B. **Homens: companheiros de luta. Teoria Feminista: da margem ao centro**. Trad. Rainer Patriota. São Paulo: Perspectiva, 2019 (Palavras negras), pp. 110-145.

MOZZAMBANI, A. C. F. et al. **Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 33, n. 1, p. 43-47, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/6ff7h4s6GQ7ggFrhDTZFmrM/>. Acesso em: 18 mar 2023.