






ARTIGO ORIGINAL

VIOLÊNCIA DE GÊNERO, VIÉS SOCIAL E DROGAS*

GENDER VIOLENCE, SOCIAL BIAS AND DRUGS

VIOLENCIA DE GÉNERO, VISTAS SOCIALES Y DROGAS

Vanessa Ferreira de Almeida Piuchi¹, Claudia Barleta², Juliana Monte Real³

RESUMO




Objetivo: analisar a violência de gênero sofrida pelas mulheres usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal, com 30 mulheres atendidas pelo CAPS AD, que estavam ativas no sistema Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde e responderam a um questionário estruturado. Analisaram-se os dados empregando a estatística não paramétrica. **Resultados:** apresenta-se, pelas mulheres pesquisadas, índice de violência elevada em relação à média nacional. Detalha-se que os fatores que apareceram como agravantes foram raça/cor, escolaridade e moradia, as maiores vítimas: mulheres negras e de escolaridade baixa. **Conclusão:** agrava-se, pelos fatores sociais, a violência praticada contra as mulheres pesquisadas. Mostra-se, para os agravantes, a necessidade de se incluir discussões nas políticas de combate à violência. Revela-se que o número de denúncia é baixo, assim como a procura por serviços de saúde. **Descritores:** Violência de Gênero; Saúde mental; Uso de Drogas; CAPS AD; Saúde Pública; Violência contra Mulheres.

ABSTRACT

Objective: to analyze the gender violence suffered by women, users of the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs. **Method:** this is a quantitative, descriptive, cross-sectional study of 30 women treated at CAPS AD, who were active in the Outpatient Health Actions Registry system and answered a structured questionnaire. Data was analyzed using nonparametric statistics. **Results:** the surveyed women presented a high level of violence in relation to the national average. It is noted that the factors that appeared as aggravating factors were race / color, education and housing, the biggest victims: black women and low education. **Conclusion:** the violence against women surveyed is aggravated by social factors. For the aggravating factors, the need to include discussions in the policies to combat violence is shown. The number of complaints is low, as is the demand for health services. **Descriptors:** Gender Violence; Mental Health; Drug Use; CAPS AD; Public Health; Violence Against Women.

RESUMEN

Objetivo: analizar la violencia de género que sufren las mujeres usuarias del Centro de Atención Psicossocial de Alcohol y Drogas. **Método:** este es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con 30 mujeres atendidas por CAPS AD, que estaban activas en el sistema de Registro de Acciones de Salud Ambulatoria y respondieron un cuestionario estructurado. Los datos se analizaron mediante la estadística no paramétrica. **Resultados:** las mujeres encuestadas presentaron un alto nivel de violencia en relación con el promedio nacional. Cabe señalar que los factores que aparecieron como factores agravantes fueron la raza / color, la educación y la vivienda, las principales víctimas: las mujeres negras y de baja educación. **Conclusión:** la violencia contra las mujeres encuestadas se ve agravada por factores sociales. Para los factores agravantes, se muestra la necesidad de incluir discusiones en las políticas para combatir la violencia. El número de quejas es bajo, al igual que la demanda de servicios de salud. **Descritores:** Violencia de Género; Salud Mental; Uso de Drogas; CAPS AD; Salud Pública; Violencia Contra la Mujer.

¹Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual/IAMSPE. São Paulo (SP), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-2916-2527> ²Faculdade Santa Marcelina/FSM. São Paulo (SP), Brasil. ²<https://orcid.org/0000-0003-0970-1519> ³Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. ³<https://orcid.org/0000.0002.64210301>

*Artigo extraído da dissertação << Violência contra as mulheres usuárias de álcool e outras drogas que fazem tratamento no centro de atenção psicossocial iii álcool e drogas santana: um estudo descritivo sob a perspectiva de gênero >>. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. 2019.

Como citar este artigo

Piuchi VFA, Barleta C, Real JM. Violência de gênero, viés social e drogas. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e243345
DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243345>

INTRODUÇÃO

Abordou-se o viés de gênero para se estudarem as formas específicas de violência que tangem a relações com o feminino na sociedade de forma concomitante com as vulnerabilidades relacionadas ao uso problemático de drogas.

Utilizar-se-á o termo gênero em vez de sexo neste trabalho pela ênfase na historicidade abordada. Emprega-se o termo gênero para que se perpassem as esferas biológicas, tendo uma compreensão ampliada sobre feminino e masculino. Emergiu-se o conceito na década de 1970 como proposta de estudiosas feministas, objetivando uma superação do determinismo biológico caracterizado no termo sexo. Destacou-se, neste sentido, a construção social das identidades masculina e feminina.¹

Mostra-se, pelas autoras, a importância do conceito de gênero para desnaturalizar e desconstruir definições de papéis. A análise de gênero instaurou um novo paradigma metodológico a partir de três pilares fundamentais: a ruptura com o essencialismo biológico; o privilégio metodológico às relações de gênero em contraposição às categorias substancializadas de homem e mulher e a afirmação da transversalidade de gênero nas demais áreas do social. Gênero passa, assim, a ser compreendido como uma categoria de análise com estatuto teórico e epistêmico e caráter estruturante da sociedade.¹

Apontou-se, pela literatura, que há papéis sociais definidos para homens ligados à razão, à cultura e ao pensamento, enquanto, para as mulheres, papéis relacionados às emoções, ao corpo e à passividade. Constata-se que, no decorrer da história, as relações mudaram sua dinâmica com a tomada do homem pela figura de poder. Esclareceu-se, que, com o advento da família patriarcal, na época civilizatória, a construção da identidade feminina formou-se e enraizou-se na sociedade.² Produziram-se as normas que diziam respeito ao feminino a partir do discurso masculino, pois eram os homens que tinham a palavra para definir o lugar da mulher e, por eles, foi criado todo o escopo de suas funções sociais, comportamentos e crenças. Interiorizaram-se tais normas pelas mulheres, que passaram a fazer parte de suas raízes, suas crenças e desejos, com especificidades territoriais e culturais. Pode-se entender que, ocupando o papel de mantenedoras desta lógica, se posicionam as instituições como, por exemplo, a educacional e a religiosa.

Salienta-se que esse atravessamento cultural, além de intimamente enraizado no público atendido nos serviços de saúde, também está no âmago da comunidade médica que atende nesses serviços, onde as relações de poderes se

expressam fortemente. Mostrou-se em estudo feito em universidade médica no Canadá, a relação entre masculino e feminino de forma verticalizada, o que se reflete no atendimento.³

Resultam-se a objetificação construída do corpo feminino e sua limitação ao espaço privado em um dado atual onde as mulheres são violentadas dentro de casa, enquanto os homens sofrem as violências urbanas nos espaços comuns.⁴

Reforça-se a violência simbólica por instituições, como a religião e a família, pois essas a reproduzem dentro do seu grupo social.³ Revela-se que, considerando que a violência contra a mulher é mais presente no espaço privado, a violência conjugal aparece como um fator central. Descreveu-se, que a violência dentro do casamento tem origem nas desigualdades de gênero, dando-se por meio das relações de poder.⁵

Estudou-se, o enfrentamento do problema da violência contra a mulher pelo cônjuge, e as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) entrevistadas reforçaram a necessidade de rede de atendimento entre serviços e comunidade, citando que ações lineares e isoladas não surtem efeito.⁶

Conta-se a rede de enfrentamento à violência com serviços especializados e serviços de apoio. Pode-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ser considerada como apoio. Constitui-se a RAPS por serviços de saúde que dão suporte à saúde mental do sujeito de forma integral, formando-se como uma rede de apoio indireta, complementar. Apresenta-se, pelos serviços de atenção que atendem a população usuária de álcool e outras drogas, apesar de constituírem uma rede não especialista em violência de gênero, importante papel no cuidado de pessoas envolvidas com violência. Evidencia-se que o objetivo é assegurar que as pessoas com transtorno mental e necessidades recorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas possam ter acesso aos serviços oferecidos na rede de saúde.⁷

Tem-se o uso problemático de drogas como um agravante das mulheres entrevistadas neste estudo. Encontrou-se, em pesquisa realizada com usuários de drogas em unidade de internação, relação direta entre violência sexual e uso de drogas ilícitas. Destaca-se que parte relevante dos participantes já tinha envolvimento com crimes (26,8%).

Investigou-se, pelo estudo, o comportamento sexual entre pacientes com transtorno relacionado ao uso de substâncias admitidos em uma unidade de internação especializada. Compôs-se a amostra por 587 indivíduos adultos.⁸ Mostra-se, pela pesquisa, um dado importante para salientar a exposição das mulheres usuárias de drogas à violência sexual. Torna-se, no entanto, necessário que se pense para além da substância, com análise cultural aprofundada.

Informa-se que este estudo não foca na relação direta entre a droga e a violência de forma causal, mas, explora o impacto das vulnerabilidades sociais em usuárias de drogas e correlaciona esses fatores à violência de gênero.

OBJETIVO

- Analisar a violência de gênero sofrida pelas mulheres usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal, com mulheres em tratamento no CAPS AD III Santana, que participaram de, ao menos, de uma consulta ou atividade grupal até o mês anterior ao de início da pesquisa (estas são consideradas pacientes ativas). Incluíram-se todas que se identificaram com o gênero feminino, com 18 anos ou mais.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado, desenvolvido para esta pesquisa e dividido em duas partes: a primeira, direcionada ao levantamento de dados sobre a renda, a escolaridade, a moradia, o estado civil, a idade, a raça/cor e o tipo de droga de uso. Ressaltou-se na segunda parte as perguntas objetivas sobre as violências sofridas como agressão física, psicológica e sexual. Realizou-se a coleta de dados de janeiro a julho de 2017.

Informa-se que os dados foram coletados no serviço pesquisado, após grupos e oficinas, pela própria pesquisadora em sala reservada com garantia de sigilo. Relata-se que os dados colhidos foram tabelados para levantamento estatístico sobre o percentual da violência sofrida, e o tipo de cada violência. Afirma-se que, em seguida os dados foram cruzados com as características sociodemográficas, dividindo-se em grupos por raça, cor, escolaridade, renda e moradia, e, dessa forma se chegou à prevalência de violência em determinados grupos.

Mostra-se que os critérios de exclusão se pautaram nas usuárias que não participaram das atividades do CAPS até o mês anterior à pesquisa e menores de 18 anos. Levantaram-se as usuárias ativas no sistema Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) e a amostra foi por conveniência.

Nota-se que a média de mulheres ativas no serviço durante cada mês de realização da pesquisa foi de 42, e, destas 37 foram convidadas a participar e 30 participaram.

Afirma-se que a pesquisa ocorreu conforme as normas e diretrizes da Comissão Nacional de ética e Pesquisa (CONEP), CAAE 59349716.3.0000.5463 da Comissão de Ética do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Estadual (IAMSPE), sob o parecer 1.888.555 e o CAAE 59349716.3.3001.0086 da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS/SP), sob o parecer 1.916.513, após submissão à Plataforma Brasil, segundo às determinações da

Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Demonstra-se que, a cada mês, em média, 49 mulheres estiveram ativas no serviço. Fez-se o convite de participação na pesquisa a 36 mulheres; quatro não quiseram responder ao questionário; duas concordaram em responder, mas desistiram, e 30 mulheres aceitaram participar da pesquisa e responderam ao questionário completo, sendo que, destas, 28 são cisgêneras e duas, transexuais.

Detalha-se que 84% sofreram de forma repetida, por três ou mais vezes; 62% dos autores eram homens e 38%, mulheres; 42% das mulheres que sofreram tais danos afirmaram ter sido por ciúme; 27% também citaram como um dos motivos a divergência de opiniões; 20% citaram outros motivos e 11% não souberam dizer o motivo das ofensas, porém, do total de mulheres vítimas de violências verbais, somente 8% denunciaram o ocorrido.

Encontraram-se, isolando as respostas das mulheres negras, 93% com relatos de violência contra 83% das mulheres pardas ou indígenas e 75% das mulheres brancas.

Alerta-se que 28% das entrevistadas já foram impedidas de trabalhar, estudar ou frequentar locais por outra pessoa; destas, 45% foram proibidas pelos próprios parceiros; 45%, por outras pessoas conhecidas e 10%, pelo pai; 64% delas acharam que as proibições também podem estar relacionadas com o fato de serem usuárias de substâncias psicoativas e 36% não enxergaram relação entre esses fatos; 81% também relacionaram as proibições com o fato de serem do gênero feminino e 19% não enxergam relação. Citou-se o ciúme como motivo em 46% das vezes; outros motivos foram citados em 36% e 18% não souberam citar o que motivou as proibições; 18% denunciaram o fato e somente 9% relataram o ocorrido em um serviço de saúde.

Pontua-se, em relação à raça/cor, que 60% das mulheres negras já foram impedidas de trabalhar, estudar ou frequentar locais; as mulheres indígenas ou pardas relataram que nunca foram impedidas e, entre as brancas, 25% tiveram essa experiência.

Citaram-se, por 73% das entrevistadas, as agressões físicas sofridas e, destas, 78% já foram agredidas repetidamente, citando três ou mais vezes; 9%, duas vezes e 13%, uma vez. Agrediram-se algumas mulheres por pessoas de ambos os sexos, apontando várias pessoas como agressoras. Sugeriram-se os homens em 96% dos relatos, sendo que parte das entrevistadas citou mais de um agressor. Apontaram-se, ao responderem quem foram os agressores, os parceiros em 57% dos relatos. Apareceu-se o pai em 22% dos relatos; a

mãe, em 17% e irmãos, em 13%; 22% das mulheres também foram agredidas por outras pessoas conhecidas e 9%, também por pessoas desconhecidas; sobre as motivações pelas agressões físicas sofridas, a mais citada foi o ciúme, embora algumas mulheres citaram mais de um motivo. Detalha-se que o ciúme aparece em 53% dos relatos; opiniões divergentes e o não cumprimento das ordens do agressor aparecem em 13% dos relatos cada; outros motivos são citados em 30% e 4% das agredidas não souberam dizer o motivo.

Acentua-se que a agressão física, quando analisada por raça/cor, aparece em 87% das mulheres negras; em 57% em mulheres pardas ou indígenas e em 75% nas mulheres brancas.

Adverte-se que, entre as mulheres que sofreram agressão física, 18% denunciaram; as mesmas 18% procuraram um serviço de saúde pública para relatar o ocorrido e 9% das mulheres acharam as agressões justificáveis.

Pontua-se, sobre sexo feito contra a sua vontade e/ou outros atos de cunho sexual praticados quando a usuária estava sob efeito de substâncias psicoativas, que 43% das mulheres afirmaram ter sido vítimas, com 100% dos agressores homens; destas, 60% foram violentadas sexualmente três vezes ou mais; 27% das vítimas foram violentadas por duas vezes e 13%, uma vez, sendo que, dentre os autores da violência, apenas 7% são desconhecidos da vítima. Acrescenta-se que parceiros aparecem em 53% dos relatos, mas o pai apareceu como agressor em 7% dos relatos e 33% eram amigos ou conhecidos.

Frisa-se que somente 14% das vítimas acharam que o estupro pode ter relação com o fato de usarem drogas; 14% das vítimas denunciaram o crime e apenas 7% procuraram um serviço de saúde para relatar o ocorrido; 7% das vítimas ainda consideraram o ato de serem forçadas a fazer sexo como normal; 14% não acharam normal, mas não reconheceram como violência e 79% tiveram clareza de que sofreram violência sexual.

Acentua-se, sob a perspectiva da raça/cor, que 66% das mulheres negras afirmaram já ter feito sexo contra a sua vontade, mas, entre as mulheres pardas indígenas, o índice caiu para 14% e, entre as mulheres brancas, 50% tiveram essa experiência.

Revela-se que, ao serem questionadas se já fizeram sexo ou foram molestadas enquanto estavam sob uso de substâncias psicoativas, 30% das mulheres afirmaram que sim e, em 100% dos casos, o autor era homem; 7% das entrevistadas não se lembraram se já ocorreu um fato como este e 63% nunca passaram por isso, mas algumas mulheres citaram mais de um agressor e, dentre os homens agressores, em 44% das agressões, apareceram homens conhecidos das mulheres; em 33% dos relatos, apontaram-se os parceiros e, em

22%, eles eram desconhecidos. Afirmou-se, pela maioria das mulheres (67%), que, no momento do ocorrido, não estava em condições de responder pelos seus atos; 22% acharam que o ocorrido é normal; 22% disseram que não é normal, mas não reconheceram como violência; 56% reconheceram como violência sexual; aproximadamente 90% das vítimas não denunciaram o ocorrido e apenas 22% procuraram um serviço de saúde para relatar essa ocorrência.

Enfatiza-se que as mulheres negras pesquisadas, além de estar mais expostas à violência, têm a escolaridade mais baixa, onde 66% não concluíram o Ensino Fundamental, 7% têm o Ensino Médio incompleto; 7% têm Ensino Médio completo; 14% têm o Ensino Superior incompleto e 6%, o Ensino Superior completo.

Declararam-se, entre as mulheres pardas, 17% como analfabetas; 17% não concluíram o Ensino Fundamental; 34% têm o Ensino Médio incompleto; 16%, o Ensino Médio completo e 16% têm o Ensino Superior completo.

Verificou-se, entre as mulheres brancas pesquisadas, que a menor escolaridade encontrada foi o Ensino Médio incompleto, com 12,5% neste perfil; 50% têm Ensino Médio completo; 25%, o superior incompleto e 12,5%, o superior completo.

Referiu-se, por duas mulheres transexuais da amostra, ter sofrido violência física: uma delas pelo companheiro e por homens desconhecidos e a outra por homens conhecidos e desconhecidos, mas ambas relacionaram os motivos aos fatores de gênero.

Relatou-se, também, por essas mulheres, que já foram obrigadas a fazer sexo contra a vontade por parceiros e também por outros homens conhecidos e desconhecidos, sendo que uma delas ainda informou que, estando sob o uso de drogas e sem condições de responder por seus atos, foi submetida à violência sexual, porém, nenhuma das violências acima foi denunciada e também, em nenhum dos casos, foi procurado um serviço de saúde para falar do ocorrido.

DISCUSSÃO

Admite-se que, embora a proposta tenha sido o estudo com todas as pessoas atendidas neste CAPS AD que se identificam com o gênero feminino, foi bastante difícil o acesso às mulheres transexuais nesta pesquisa, tornando seus dados estatísticos irrelevantes, pois não constam em nenhum sistema informatizado dados relativos a ser transgênero ou cisgênero. Registraram-se, assim, as mulheres transgênero com seu nome masculino nas bases de dados, além de não haver nenhuma informação sobre o número atual, o número de ativas, entre outros, apenas as que frequentam o serviço de forma constante são identificadas informalmente pelos profissionais. Acredita-se, portanto, que há a necessidade urgente de se identificarem essas

peças nos sistemas informatizados para facilitar o acesso. Nota-se que o público transexual, embora muito reduzido nesta amostra, apresenta o maior índice de violência sofrida.

Encontraram-se diferenças significativas no índice de violência sofrida por mulheres com diferentes escolaridades, etnias e classe social. Apresentam-se as vulnerabilidades presentes na vida das mulheres pesquisadas relação com o aumento de agressões. Demonstra-se, também, pelo público pesquisado baixíssimo índice de denúncias policiais a respeito dos fatos ocorridos, como também baixíssima procura aos serviços de saúde. Relatou-se, por poucas mulheres, que já foram orientadas sobre a violência de gênero nos SUS.

Aponta-se, pela dimensão deste problema, para a emergência da necessidade de discussão sobre a relação violência e gênero nos serviços de saúde mental. Indica-se, pela média nacional, que 1% das mulheres afirmaram ter sofrido assédio sexual,⁹ enquanto, que, nesta pesquisa, foi observado que 50% da amostra de usuárias do CAPS AD o sofreram, sendo que, destas, 57% por parte de parceiros ou ex-parceiros.

Trouxe-se, que a Política Nacional de Assistência Integral à Mulher (PNAISM) propõe que os serviços de saúde mental voltem seu olhar para as questões de gênero, tendo em vista que a mulher é sobrecarregada por responsabilidades que afetam seu bem-estar e saúde psicológicos.¹⁰ Indica-se, pelas autoras, que os CAPS devem se atentar à realidade sociocultural da população atendida e dar respostas às questões de gênero.

Verificou-se, na revisão de literatura, que as consequências da violência sexual nas mulheres causam danos inúmeros e que o agressor, sendo um parceiro íntimo, exacerba essas consequências, acrescidas pelo sentimento de traição e falta de perspectivas. Mostrou-se, ainda assim, por esta pesquisa, que a procura pelo SUS por parte das vítimas de violência é pequena.

Mostra-se, pela literatura, que o trabalho com homens agressores aparece de forma tardia, o que pode tornar pouco eficaz a mudança de lógica. Explica-se que as primeiras delegacias da mulher que surgiram em 1985 não tinham projetos voltados aos homens. Começou-se, na segunda metade da década de 1990, a direcionar o olhar para os agressores em organizações não governamentais.¹¹

Apresenta-se a família tradicional como instituição perpetuadora da violência, reproduzindo sua relevância e ocultando-a, o que é demonstrado nos resultados desta pesquisa, onde os parceiros são os principais agressores e os pais também são citados nas respostas.⁴

Pontua-se que, uma vez que se concebem papéis e normas comportamentais esperados para homens e mulheres em uma relação assimétrica, a

violência encontra um ambiente fértil para acontecer.⁵

Pode-se entender a violência psicológica como qualquer ato em que a mulher se sinta diminuída, menosprezada, tenha seu desenvolvimento ameaçado, etc., pois é o tipo de violência que pode se dar de forma velada, onde a própria vítima se culpa e não reconhece que se trata de um processo de agressão, o que pode tornar o relato das vítimas muito heterogêneo e subjetivo. Apurou-se, no entanto, na pesquisa nacional realizada em 2009, que 2% das mulheres sofreram violência psicológica, enquanto, na amostra deste trabalho, 87% das mulheres entrevistadas sofreram agressão verbal e 73% já se sentiram humilhadas e diminuídas.⁹

Mostrou-se, observando-se as assimetrias sociais, por esta pesquisa, que a maior prevalência de violência entre as mulheres pesquisadas se apresenta no público de maior escassez econômica e de ensino.

Averiguou-se, em pesquisa nacional com 2.372 mulheres, que 52,7% das pesquisadas relataram agressões por embriaguez onde a maioria das agressões se dava pelos parceiros, confirmando o lugar da violência doméstica e do viés de gênero.¹²

Caracteriza-se o perfil principal das mulheres atendidas no CAPS AD Santana por uma baixa condição socioeconômica, sendo que parte das mulheres é privada, inclusive, do direito à moradia, e a maioria das mulheres pesquisadas tem renda muito baixa, de até um salário mínimo, e quase metade não concluiu o Ensino Fundamental; 17% ainda estão em situação de rua e expostas a muitos outros riscos.

Desencadeia-se, pela baixa escolaridade, aliada ao difícil acesso às políticas de segurança e de proteção, a falta de informação e recursos para reagir a esta realidade, o que se vê no número reduzido de denúncias.

CONCLUSÃO

Torna-se necessário ampliar as ações voltadas às questões de gênero nos serviços de saúde pública, especificamente para o serviço álcool e drogas. Mostram-se os índices desta pesquisa elevados, indicando a necessidade de maior intervenção e prevenção com o público pesquisado.

Propõe-se, à saúde pública, o papel de articulador dessas instâncias, como apoio jurídico e social, além da participação na educação sobre gênero e violência como diretriz de trabalho. Acrescenta-se que a incumbência de articular a rede em uma ação clínico-política já está prevista no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde, conforme visto no corpo teórico neste estudo, o que engloba, inclusive, intervenções comunitárias.

Destaca-se, a importância de se trazerem estudos feministas na formação dos profissionais,

inclusive, na formação médica, apontando que o meio acadêmico é liderado por homens.³ Pode-se reforçar o olhar biologicista do sofrimento ao ter diagnosticadores prevalentes do sexo masculino sem tal formação. Acredita-se que a formação para as questões de gênero traria a comunidade médica para um cuidado com equidade e voltando suas práticas para os marginalizados.

Afirmou-se, em pesquisa a respeito do discurso de enfermeiros a respeito de mulheres que sofrem violência, que a assistência à vítima ultrapassa as questões técnico-científicas, trazendo a necessidade de superar o modelo assistencial, direcionando o olhar da equipe e gestores para problemas sociais e relações humanizadas entre os profissionais e usuários.¹³ Salientou-se, também, pelos autores, que a equipe de Enfermagem pode identificar, com mais facilidade, as questões de violência, oferecendo orientação e colaborando para finalizar o silêncio das vítimas.

Apresentam-se, no cenário atual, pelo público pesquisado, dificuldades em reconhecer o viés de gênero neste processo e de quebrar o sigilo, o que é indicado nos resultados desta pesquisa. Alerta-se que pouco se fala sobre a temática de gênero e violência nos serviços de saúde pública. Dá-se essa leitura pelo relato das mulheres entrevistadas onde a maioria relata nunca ter sido orientada sobre violência de gênero na saúde, resultado que também se expressa na falta de reconhecimento de algumas violências sofridas como tal e na falta de denúncia.

Lembra-se que a subnotificação da violência não é um fenômeno apenas brasileiro. Constatou-se, em estudo realizado na Universidade de Madrid, que 71% das mulheres subnotificaram agressão física comparadas a 35% de subnotificação de agressão física por homens; da mesma forma, 49% das mulheres subnotificaram agressão sexual comparadas a 44% de subnotificação de agressão sexual por homens.¹⁴ Nota-se, no entanto, neste estudo, que a subnotificação é elevada.

Apontou-se, no Brasil, que, em sua pesquisa, o discurso das mulheres sobre a violência conjugal diminui a gravidade do fato, onde as agressões se justificam pelas mesmas não cumprirem seu papel social como boas donas de casa, culpando, também, o uso do álcool pelas agressões, não reconhecendo as questões de gênero envolvidas.⁵

Têm-se apontado a minimização do fato e o medo como fatores para a falta de denúncias e ao fato de não se buscar ajuda, como mencionado nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães MC, Pedrosa RLS. Violence against women: problematizing theoretical, philosophical and legal definitions. *Psicol Soc.* 2015

May/Aug;27(2):256-66. DOI: [10.1590/1807-03102015v27n2p256](https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256)

2. Rodrigues ME, Nascimento GB, Nonato EM. The masculine domination and the symbolic violence against the woman in the religious discourse [Internet]. 2015 Jan/June [cited 2019 Feb 05];20(1):78-97. Available from: <http://est.com.br/periodicos/index.php/identidade/article/download/2524/2390>

3. Sharma M. Applying feminist theory to medical education. *The Lancet.* 2019 Feb;393:570-8 DOI: [10.1016/S0140-6736\(18\)32595-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32595-9)

4. Giffin K. Gender violence, sexuality, and health. *Cad Saúde Pública.* 1994; 10(Suppl 1):146-55. DOI: [10.1590/S0102-311X1994000500010](https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500010)

5. Souza HJ. Como se faz análise de conjuntura. Rio de Janeiro: Vozes; 2009.

6. Gomes NP, Bonfim ANA, Barros RD, Silva Filho CC, Diniz NMF. Addressing domestic violence through the family health strategy. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 July/Aug [cited 2018 Aug 10];22(4):477-81. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a07.pdf>

7. Santana, CLA, Rosa AS, organizadoras. Saúde mental das pessoas em situação de rua: conceitos e práticas para profissionais da assistência social. São Paulo: Epidaurus Medicina e Arte, 2016.

8. Diehl A, Pillon SC, Santos MA, Rassool GH, Laranjeira R. Criminality and Sexual Behaviours in Substance Dependents Seeking Treatment. *J Psychoactive Drugs.* 2016 Apr/June;48(2):124-34. DOI: [10.1080/02791072.2016.1168534](https://doi.org/10.1080/02791072.2016.1168534)

9. Venturini G, Recamán, M. Introdução: as mulheres brasileiras no início do século XXI. In: Venturini G, Recamán MA, Oliveira, S, organizadores. A mulher brasileira nos espaços públicos e privados. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2009. p.15-30.

10. Silva EBO, Pereira ALF. Profile of women crack cocaine users attending a Psychosocial Care Center. *Rev Enferm UERJ.* 2015 May;23(2):203-9. DOI: [10.12957/reuerj.2015.13997](https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.13997)

11. Novaes RCP, Freitas GAP, Beiras A. The Brazilian scientific production of men perpetrators of violence - reflections from a literature critical review. *Barbarói.* 2018 Jan/June;51:154-76. DOI: [10.17058/barbaroi.v51i1.8313](https://doi.org/10.17058/barbaroi.v51i1.8313)

12. Luis MA, Lunetta ACF. Alcohol and drugs: preliminary survey of Brazilian nursing research. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2005 Dec;13(Spe 2):1219-30. DOI: [10.1590/S0104-11692005000800018](https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000800018).

13. A Costa DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD. Social representations of nurses concerning domestic violence against women: study with a structural approach. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018 July;39:e61308. DOI: [10.1590/1983-1447.2018.61308](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.61308)

14. Montesino MLC, Gómez JLG. Agreement on reporting acts of aggression in couples in a community sample. *Psicothema*. 2018 May;30(2):189-94. DOI: [10.7334/psicothema2017.113](https://doi.org/10.7334/psicothema2017.113)


Correspondência

Vanessa Ferreira de Almeida Piuchi
E-mail: vanessa.piuchi@gmail.com

Submissão: 14/11/2019

Aceito: 15/12/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.