

**IGOR ALMEIDA TEIXEIRA DA SILVA DE FIGUEIREDO<sup>1\*</sup>, CHRISLEY RHUAN QUINTÃO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, JOÃO VICTOR BASTOS CARDOSO<sup>1</sup>, MARCOS RANIERI DIAS<sup>1</sup>, JOSÉ ANTÔNIO CORDERO DA SILVA<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém - Pará.

\*E-mail: [igorfigueiredo94@gmail.com](mailto:igorfigueiredo94@gmail.com)

## **RESUMO**

Mulheres que sofrem violência física e sexual têm maior chance de utilizar mais frequentemente os serviços de saúde. Entretanto, os profissionais de saúde não identificam a maioria dos casos, ou pelo menos não registram a violência em prontuário como parte do atendimento. O objetivo da presente pesquisa é descrever o conhecimento sobre a violência contra a mulher das discentes de medicina de uma instituição de ensino do Pará. Estudo observacional de corte transversal e caráter descritivo e analítico, onde os dados foram coletados por meio de um instrumento construído especialmente para este projeto, o qual foi aplicado em um único momento para cada participante. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Participaram 141 discentes, 50% possui idade até 20 anos, 56% responderam que a mulher não é bem tratada no país, 89% respondeu que a mulher não é tratada de forma igual ao homem. Logo, as participantes do presente estudo apresentam um grau de conhecimento relativamente elevado acerca desta temática, porém, boa parte das entrevistadas já presenciou uma cena de violência contra a mulher, o que mostra que, apesar das tentativas governamentais em mitigar essa problemática social, ela afeta diversos níveis da sociedade contemporânea.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Conhecimento, Violência contra a mulher.

---

## **CONHECIMENTO SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PELAS DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO DO PARÁ**

### **INTRODUÇÃO**

Desde o início da década de 70, a violência contra a mulher tem recebido crescente atenção e mobilização. O problema inclui diferentes manifestações, como: assassinatos, estupros, agressões físicas e sexuais, abusos emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial, por causa de dote ou por opção sexual. A violência pode ser

cometida por diversos perpetradores: parceiros, familiares, conhecidos, estranhos ou agentes do Estado (SCHRAIBER, et. al., 2002).

A violência contra a mulher (VDCM), grave problema de saúde pública, vem ocorrendo em nível mundial. Nos Estados Unidos da América (EUA) a recorrência de 2 a 4 milhões de mulheres, sendo que a cada 18 minutos uma é espancada e a cada 6 minutos uma é estuprada. Na França, 95% dos casos de violência atingem as mulheres, desses 51% o agressor é o próprio marido. Na Bolívia, o marido que agride só é punido se a mulher ficar incapacitada por mais de 30 dias e na África, o homem tem amparo legal para bater na mulher. Somente 44 países possuem uma legislação contra a violência doméstica, entre eles o Brasil. (SILVA, et al., 2014).

No Brasil tem-se a lei nº 11.340/06, a Lei Maria da Penha. Ela confere às situações de violência doméstica e familiar contra as mulheres, até então tratadas como de menor potencial ofensivo, o status de crime. A lei trouxe inovações importantes, pois definiu o conceito de violência doméstica e familiar contra a mulher e suas diversas expressões: física, psicológica, sexual, moral e patrimonial, independentemente de orientação sexual. (ABDALA, et. al., 2011)

Mulheres que sofrem violência física e sexual têm maior chance de utilizar mais frequentemente os serviços de saúde. Entretanto, os profissionais de saúde não identificam a maioria dos casos, ou pelo menos não registram a violência em prontuário como parte do atendimento. Parecem ainda acreditar que esta situação não está relacionada com a saúde. Outra possibilidade a ser explorada é a falta de qualificação para identificar e abordar as vítimas. A situação exige estratégias voltadas para a formação de todos os profissionais da saúde, as ações devem ser estendidas para todos os profissionais que produzem saúde. (OLIVEIRA, et al., 2007)

Dessa forma, autores destacam que dentre os diversos fatores que têm dificultado a diminuição da violência contra a mulher, o baixo nível de conhecimento sobre a violência em si e suas demais vertentes e medidas punitivas entre a população em geral contribui para a perpetuação desta mazela social (SANTOS, et al., 2011).

Desde o século XX, no Brasil, as mulheres têm se organizado no Movimento Feminista, lutando em defesa da igualdade de direitos entre homens e mulheres, dos ideais de direitos humanos, defendendo a eliminação de todas as formas de discriminação tanto na lei como nas práticas sociais (SANSTOS, et al., 2017).

É importante salientar que a violência, doméstica, sexual e/ou psicológica contra a mulher é uma violação dos direitos humanos, já que está presente em diversos contextos e circunstâncias, se caracterizando como um grave problema de saúde pública mundial, inclusive no Brasil. (ROSILENY, et al., 2015).

É preciso compreender que o maior desafio a ser enfrentado, além das barreiras culturais e educacionais, seria o número reduzido de profissionais capacitados para atender os casos de violência contra a mulher. Nesse contexto, os profissionais devem estar preparados para identificar o fenômeno, vendo a mulher de forma holística, com um olhar voltado a marcas ou feridas que muitas vezes não estão aparentes. (RODRIGUES, et al., 2017).

O objetivo deste trabalho foi descrever o conhecimento sobre a violência contra a mulher das discentes de medicina de uma instituição de ensino do Pará.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal e caráter descritivo e analítico, onde os dados foram coletados por meio de um instrumento construído especialmente para este projeto, o qual foi aplicado em um único momento para cada participante.

Os sujeitos da presente pesquisa foram estudados segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitadas as Normas de Pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS 466/12) e com aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob número 2.894.855. Os pesquisadores comprometem-se também, com a manutenção do sigilo de dados coletados, após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) nas referidas unidades.

A População alvo do estudo foram as discentes do curso de Medicina da instituição escolhida, regularmente matriculados no 1º, 2º, 3º, e 4º semestres do curso (equivalendo ao ciclo básico na formação em medicina), com população estimada de 200 alunas.

Foram incluídas no estudo discentes do sexo feminino da faculdade com idade igual ou maior que 18 anos, regularmente matriculados entre o primeiro e o quarto semestre do curso. Foram excluídos das análises os questionários que não contenham respostas para todos os itens de cada parte e/ou que tenham deixado de responder quaisquer perguntas e que se recusarem a participar ou assinar o TCLE.

Pretendeu-se obter os conhecimentos sobre violência contra a mulher do grupo amostral envolvido no estudo por meio de protocolo de pesquisa, abrangendo tópicos como formas de violências contra a mulher, conscientização da necessidade de denúncias, e sequelas, para posterior análise dos dados e comparação dos resultados encontrados na instituição. Desde que aceitassem participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE no período de designado para a coleta e estabelecido no cronograma.

Foram utilizados os softwares Excel 2010, para a organização de dados e tabelas, e o Word 2010, para a redação do texto, e de acordo com a natureza das variáveis, foi aplicada análise estatística e descritiva, sendo informados os valores dos dados analisados, através de métodos gráficos e/ou numéricos, disponíveis no software Microsoft® Word e Excel, respectivamente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou 142 discentes do sexo feminino do curso de Medicina da instituição escolhida, do 1º ao 4º semestre referente ao Ciclo Básico do Curso de Medicina. Em relação à amostra estimada de 200 discentes o trabalho contou com adesão de 71% do público alvo, e tendo como abstenções 29%.

A classificação da faixa etária revela que 51% das entrevistadas possuem idade até os 20 anos, também que 35% possuem idade de 21 até 25 anos e que 14% apresentam mais que 25 anos de idade. Os resultados dessa análise revelam que a maioria das discentes pertence à população jovem brasileira que varia de 18 a 25 anos de idade.

A opinião das discentes é extremamente relevante, pois revela o pensamento crítico de como as próprias mulheres são tratadas no Brasil, podendo assim referir de forma implícita o modo que as próprias entrevistadas são tratadas. Foi feita a pergunta: Você acha que no Brasil a mulher é tratada com respeito? A maioria das discentes, 56%, responderam que não, 43% responderam que a mulher é tratada com respeito às vezes no Brasil, e apenas 1% referiu que a mulher é tratada com respeito (**Gráfico 1**).

**Gráfico 1** - Opinião das discentes sobre como a mulher é tratada no Brasil.

**Fonte:** Figueiredo, et al., 2020.

Quando foi perguntado às discentes se elas achavam que no Brasil as mulheres recebiam o mesmo tratamento que os homens, a maioria das participantes da pesquisa respondeu que não, totalizando 89% das participantes, em contrapartida 11% respondeu que às vezes as mulheres recebem o mesmo tratamento que os homens (**Gráfico 2**).

**Gráfico 2** - Opinião das discentes sobre em que grupo social a mulher é mais respeitada.

**Fonte:** Figueiredo, et al., 2020.

Foi encontrada também a opinião das discentes sobre em que grupo social a mulher é mais respeitada, 52% referiram que a mulher é mais respeitada no âmbito da família, 15% referiram que esse respeito é maior na justiça, 3% referiu que o respeito é maior nas instituições públicas e 3% referiram que a mulher é mais respeitada no trabalho. O número

de discentes que não sabem ou não quiseram responder foi de 27%. Tais dados evidenciam a percepção das<sup>8</sup> estudantes acerca da perpetuação do machismo na sociedade contemporânea, à medida em que a presença feminina é esperada, majoritariamente em ambientes familiares, em detrimento de ambientes de trabalho. Em relação à atuação médica, Scheffer (2018), analisa a demografia médica no Brasil, onde evidencia a crescente participação das mulheres na medicina contemporânea. Todavia, estes números não são acompanhados de uma redução dos casos relatados de machismo e outras formas de sexismo, (RODRIGUES, et al., 2017).

Na opinião da maioria das discentes o profissional de saúde deve tratar diferenciadamente as mulheres que foram vítimas de violência, representando a opinião de 94% das participantes da pesquisa, em contrapartida 4% referiram que o profissional da saúde não deve tratar de forma diferenciada, e 2% não sabiam ou não quiseram responder. Neste aspecto, pode-se mencionar a importância do atendimento humanizado aos pacientes em situações de vulnerabilidade. Neste sentido, há de se mencionar a vulnerabilidade a qual a vítima de violência doméstica está exposta e, caso não receba o atendimento adequado por parte da equipe profissional, pode-se agravar os danos psicológicos sofridos pela vítima. Sendo assim, é fundamental que o estudante de medicina tenha consciência da importância do tratamento especial às vítimas de violência. Nesta linha de raciocínio, Júnior (2016) demonstra a importância da disciplina de Bioética enquanto ferramenta de aprimoramento das práticas morais e profissionais entre acadêmicos de Medicina. Ademais, cabe mencionar a Lei 12,845 de 2013, que obriga os hospitais públicos e particulares a ofertar um atendimento humanizado e imediato às vítimas de estupro, uma das principais formas de violência contra mulher que ocorrem na sociedade brasileira (BRASIL, 2013).

O **Gráfico 3** mostra a opinião das discentes da pesquisa sobre as leis brasileiras que amparam as mulheres, especificamente perguntando se essas leis protegem as mulheres contra abusos e violências domésticas, 56% das discentes responderam que essas leis protegem em parte as mulheres, 38% responderam que as não protegem as mulheres como deveriam, e apenas 6% referiram que essas leis protegem as mulheres contra abusos e violências domésticas. Neste tópico, há de se mencionar relativos progressos na defesa dos direitos da mulher e no combate à misoginia, especialmente no âmbito jurídico, por intermédio da criação de órgãos públicos específicos para a proteção e manutenção de direitos das mulheres, tais como o Ministério das Mulheres, Igualdade Racial e Direitos

Humanos, criado em 1997, de delegacias específicas para as mulheres e, principalmente, pela implementação da lei Maria da Penha, a qual criminaliza a violência contra mulher, principalmente em âmbito doméstico.

**Gráfico 3** - Opinião das discentes sobre as leis brasileira que amparam as mulheres.



Fonte: Figueiredo, et al., 2020.

O **Gráfico 4** mostra a opinião das discentes participantes da pesquisa a respeito de qual tipo de violência doméstica é considerada a mais grave, 54% responderam que consideram a violência sexual a mais grave, 19% consideram que a mais grave é a violência física, 15% consideram a violência psicológica como a mais grave, e 11% a violência moral. Das participantes da pesquisa apenas 1% não souberam ou não responderam.

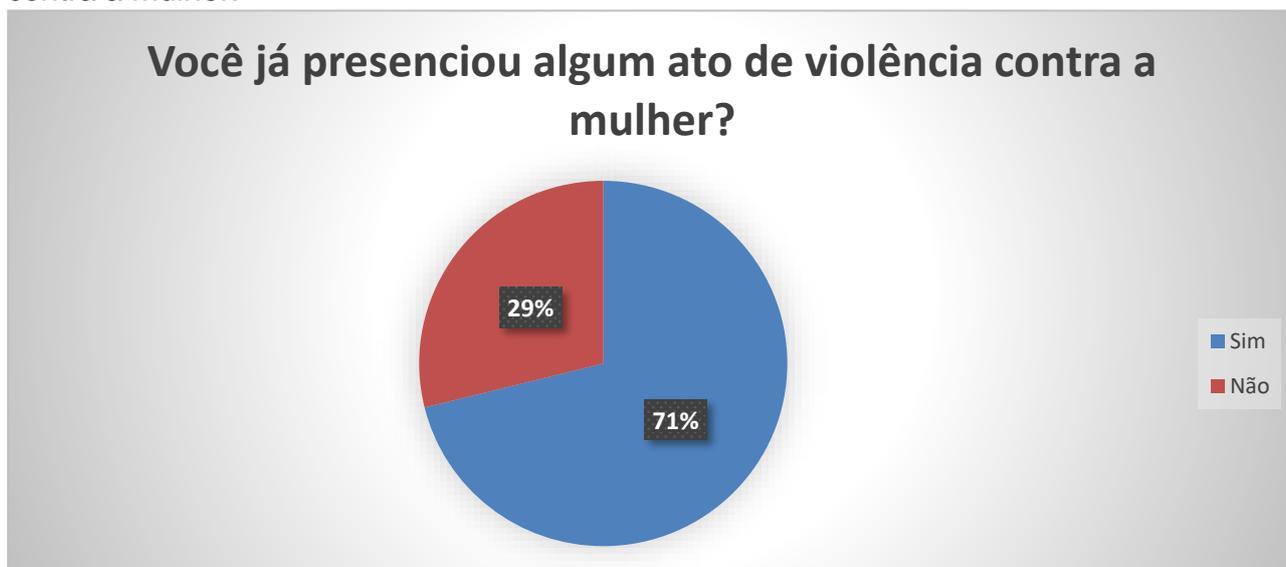
**Gráfico 4** - Opinião das discentes sobre qual o tipo mais grave de violência contra a mulher.



Fonte: Figueiredo, et al., 2020.

O **Gráfico 5** mostra a opinião das discentes sobre já terem presenciado algum tipo de violência contra a mulher, a maioria das participantes da pesquisa disseram já ter presenciado algum tipo de violência contra a mulher, correspondendo à 71%, por outro lado 29% das participantes disseram não ter presenciado algum tipo de violência contra a mulher. Estes dados corroboram com as alarmantes estatísticas do Ministério da Saúde (2018), que informam que, no ano de 2016, mais de 243 mil mulheres foram vítimas de violência doméstica no Brasil. Em específico, no estado do Pará, mais de 5 mil mulheres foram vítimas de violência doméstica no período pesquisado. Além disso, segundo estes dados, boa parte das vítimas (25%) não possuía o ensino fundamental completo, o que evidencia uma situação agravante de vulnerabilidade social, visto que boa parte das vítimas de violência doméstica pode encontrar-se em uma situação de dependência econômica de seu agressor, possibilitando, assim, a perpetuação das agressões.

**Gráfico 5** - Resposta das discentes sobre já terem presenciado algum tipo de violência contra a mulher.



**Fonte:** Figueiredo, et al., 2020.

As discentes também responderam que já presenciaram violência contra a mulher, a respeito do tipo dessa violência, 33% das participantes da pesquisa referiram já ter presenciado algum tipo de violência psicológica, 31% já presenciaram algum tipo de violência física, 29% já presenciaram algum tipo de violência moral contra a mulher, e 7% das discentes referiram já ter presenciado algum tipo de violência sexual. Neste tópico, há de se mencionar que o sexismo enraizado culturalmente pode atingir os participantes para além de seu ambiente familiar, podendo abranger o ambiente acadêmico, também. Villaça

e Palácios (2010) estudaram as concepções do assédio moral entre estudantes de medicina e, evidenciou que, apesar do relativo nível sociocultural dos ingressos no curso, os níveis de violências interpessoais são alarmantes. Dentre esses, destacam-se a coerção exercida pelos alunos de semestres mais avançados sobre os seus “calouros”, onde, por vezes, subjugamos a situações jocosas nos chamados “troles”. Embasados em uma suposta hierarquia existente no curso, estes trotes são, por vezes, ambientes de realização de algumas formas de violência, especialmente a moral e psicológica entre as ingressas do curso.

## **CONCLUSÃO**

Desta forma, conclui-se que o conhecimento adequado acerca das diversas formas de violência contra mulher é uma questão além da formação pessoal, mas também, aspecto fundamental para o exercício de uma medicina humanizada. Neste aspecto, as participantes do presente estudo apresentam um grau de conhecimento relativamente elevado acerca desta temática, porém, boa parte das entrevistadas já presenciou uma cena de violência contra a mulher, o que mostra que, apesar das tentativas governamentais em mitigar essa problemática social, a mesma afeta diversos níveis da sociedade contemporânea.

Além disso, devido ao seu papel social, é dever do médico difundir conhecimentos acerca da importância da garantia dos direitos humanos, em especial, das mulheres. Seja por meio da reivindicação de direitos aos pacientes, ou pela tarefa de acolher e cuidar da vítima de violência, possuindo um olhar holístico sobre o cenário ao qual a vítima está inserida, dentro de seu contexto de vulnerabilidade social. Desta forma, o presente estudo evidencia fatores preditivos acerca do processo de humanização construído entre as participantes do presente estudo.

Acredita-se que haja um maior nível de conhecimento, sobre os vários tipos de violência contra mulher, perante as alunas, uma vez que possuem um acesso maior a informação acerca do amparo e leis que o estado disponibiliza para a proteção das vítimas. Apesar do conhecimento das alunas ser relevante, ainda é ínfimo, pois em comparação com a sociedade elas se tornam minoria.

**REFERÊNCIAS**

1. ABDALA C, et al. Aplicação da Lei Maria da Penha nas delegacias de mulheres: O caso do Rio de Janeiro. DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social – 2011, 4(4): 571-600.
2. ANDRADE EM et al. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. Saúde Soc. São Paulo, 2011, 20(1): 147-155.
3. BRASIL. Lei 11.340, de agosto de 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)>.
4. BRASIL. Lei 12.845, de 1 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, DF. Ago. 2013. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm)>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. 2018. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>>
6. DOSSI AP. Violência doméstica: O que se espera do profissional de saúde? [Dissertação de Mestrado] Araçatuba: Universidade Estadual Paulista - UNESP; 2006.
7. JÚNIOR N, et al. A educação em valores e as práticas morais nas disciplinas de bioética de faculdades de medicina no Estado de São Paulo. 2016. Tese de Doutorado.
8. OLIVEIRA EM, et al. Violência contra a mulher: Sofrimento psíquico e adoecimento mental. Rev. RENE. Fortaleza, 2007, 8(2): 93-100.
9. RODRIGUES WFG, et al. Violência contra mulher dentro de um contexto biopsicossocial um desafio para o profissional da enfermagem. Ver enfermagem UFPE online. 2017, 11(4): 1752-8.
10. ROSILENY RL, et al. Violência Sexual contra mulher: Contribuições para a Enfermagem. ISSN: 2309-8570 – ACC CIETNA. 2015, 3(2): 5-13.
11. SANTOS ACW, et al. Repercussão da violência contra a mulher e suas formas de enfrentamento. Paidéia maio-ago. 2011, 21(49): 227-235.
12. SANTOS MC, et al. Violência contra a mulher no Brasil: algumas reflexões sobre a implementação da lei maria da penha. Ciência Humanas e Sociais, Alagoas, 2016, 3(3): 37-50.
13. SCHRAIBER LB, et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev. Saúde Pública 2002; 36(4):470-7.
14. SCHEFFER M, et al. Demografia Médica no Brasil 2018. Conselho Federal de Medicina, 2018: 286.
15. SILVA LEL, et al. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2015, 20(11): 3523-3532.
16. VILLAÇA M, et al. Concepções sobre assédio moral: bullying e trote em uma escola médica. Revista Brasileira de Educação Médica, 2010, 34(4): 506-514.