



ORIGINAL

Percepção dos médicos da família sobre a violência contra a mulher

Family doctors' perception of violence against women

Percepción de los médicos de la familia sobre la violencia contra la mujer

Joaquim José Marques da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6571-5432>

Eliana Mendes Mesquita¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0470-4641>

Viriato Campelo²

 <https://orcid.org/0000-0002-7515-2389>

¹Fundação Municipal de Saúde de Teresina. Teresina, Piauí, Brasil; ²Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Este estudo objetivou avaliar a percepção dos médicos da família sobre a violência contra a mulher. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, desenvolvido com 158 médicos da Estratégia Saúde da Família de Teresina/Piauí, no período de março a abril de 2019, por meio de questionário adaptado do Sistema de Indicadores de Percepção Social do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Resultados:** Os achados apontam que médicos do sexo masculino, especialistas, com mais de 25 anos de formação e mais de 60 anos de idade, possuem uma percepção da violência contra a mulher baseada no modelo patriarcal, como problema de foro íntimo e de culpabilização da mulher. **Conclusão:** É necessária capacitação médica para condução de uma prática assistencial às mulheres em situação de violência, dando-lhes um acolhimento orientado pelo modelo de saúde social.

Descritores: Violência contra a mulher. Atenção Primária à Saúde. Pessoal da saúde. Percepção social.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the perception of family doctors about violence against women. **Methods:** This is a cross-sectional study, developed with 158 doctors from the Family Health Strategy of Teresina/Piauí, from March to April 2019, through a questionnaire adapted from the Social Perception Indicator System of the Institute of Applied Economic Research. **Results:** The findings indicate that male doctors, specialists, with over 25 years of training and more than 60 years of age, have a perception of violence against women based on the patriarchal model, as a problem of an intimate nature and of blaming of the woman. **Conclusion:** Medical training is necessary to conduct a care practice for women in situations of violence, giving them a reception guided by the social health model.

Descriptors: Violence against women. Primary Health Care. Health personnel. Social perception.

RESUMÉN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo evaluar la percepción de los médicos de la familia sobre la violencia contra la mujer. **Métodos:** Este es un estudio transversal, desarrollado con 158 médicos de la Estrategia de Salud de la Familia de Teresina/Piauí, de marzo a abril de 2019, a través de un cuestionario adaptado del Sistema de Indicadores de Percepción Social del Instituto de Investigación Económica Aplicada. **Resultados:** Los hallazgos indican que los médicos del sexo masculino, especialistas, con más de 25 años de formación y más de 60 años de edad, tienen una percepción de la violencia contra la mujer basada en el modelo patriarcal, como un problema de carácter íntimo y de culpabilización de la mujer. **Conclusión:** La formación médica es necesaria para realizar una práctica de atención a las mujeres en situación de violencia, brindándoles una acogida guiada por el modelo de salud social.

Descritores: Violencia contra la mujer. Atención Primaria de Salud. Personal de salud. Percepción social.

INTRODUÇÃO

Violência doméstica, segundo a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), refere-se a qualquer ação ou omissão que, baseada no gênero, cause à mulher a sua morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, bem como dano moral ou patrimonial, que se dê no âmbito da unidade doméstica e familiar, ou em qualquer relação íntima de afeto em que o agressor conviva ou tenha convivido com a vítima¹.

No Brasil, no ano de 2017, 40% das mulheres brasileiras declararam já terem sofrido violência doméstica em algum momento de suas vidas, e 66% dos brasileiros disseram já terem presenciado uma mulher sendo agredida física ou verbalmente². O Estado do Piauí registrou, em 2016, cerca de 106 agravos de violência interpessoal contra mulheres por cem mil mulheres, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde³.

Apesar de sua alta prevalência, a violência contra a mulher é pouco identificada nos serviços de saúde, sendo caracterizada como um problema extremamente difícil de ser abordado. Um dos principais obstáculos para o reconhecimento da violência contra a mulher por parte dos profissionais de saúde reside na ausência de treinamento, falta de conhecimento sobre o manejo dos casos, falta de segurança e pouco apoio para as vítimas. Destaca-se, ainda, como ingrediente que favorece essa invisibilidade a difusão da ideia de que a violência, quando ocorrida entre parceiros íntimos, é um problema privado que só pode ser resolvido pelos próprios envolvidos. Além disso, muitos profissionais tendem a compreender a violência contra a mulher como uma problemática que diz respeito apenas à esfera da segurança pública e da justiça⁴.

O profissional da área da saúde reúne condições para identificar, reconhecer e prevenir situações de violência, assim como para acolher as pessoas, as famílias e os grupos sociais sob sua responsabilidade. O sofrimento e a dor não podem ser calculados, mas a aceitação, o acolhimento e a proteção são a maneira adequada de auxiliar a vítima na recuperação de sua saúde mental e física. Em muitas situações, o evento tem características específicas que levam a vítima a manter segredo. Isto resulta em dificuldade para estabelecer um diagnóstico que, quando realizado, demanda um olhar atento ao dano do momento e ao dano acumulado⁵.

Este trabalho mostra uma realidade preocupante e ameaçadora, e ao mesmo tempo ainda pouco delineada e discutida socialmente, como uma oportunidade de discutir e apresentar possíveis ações mais significativas que incluam um olhar mais cuidadoso e atento no acolhimento, suspeição diagnóstica e no tratamento dessa parte da população, no intuito de alterar comportamento agressivo, promover a equidade de gênero e reduzir os agravos.

Objetivou-se nesse estudo avaliar a percepção dos profissionais médicos da família sobre a violência contra a mulher.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS) no município de Teresina/Piauí. A amostra foi composta por 260 médicos de ambos os sexos que trabalham em 92 UBS. O cálculo amostral levou em consideração o nível de confiança de 95%, o erro amostral de 5% e o acréscimo de 10% para compensar as possíveis perdas, resultando em tamanho amostral $n=158$. Foram incluídos médicos com vínculo efetivo ou contratação, com pelo menos seis meses de atuação. Excluíram-se médicos em afastamento (licenças ou férias). A amostragem foi do tipo aleatória simples.

Como ferramenta para a coleta de dados, utilizou-se questionário para caracterização socioeconômica (gênero, idade, religião, estado civil, tempo de formação, instituição de ensino superior da formatura e especialidade), além de questionário adaptado do Sistema de Indicadores de Percepção Social (SISP) do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)⁶, composto por 16 frases relacionadas à Tolerância à Violência Contra a Mulher, tendo como respostas para cada indagação: discordo totalmente; discordo parcialmente; nem discordo e nem concordo; concordo parcialmente; e concordo totalmente.

Aos médicos e médicas selecionados, foram feitas as considerações acerca da importância da pesquisa, bem como seus principais objetivos, sendo entregue aos que se dispuseram a participar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o envelope com os questionários. Após uma semana, em horário agendado pelos participantes da pesquisa, os questionários foram recolhidos em uma urna, preservando assim a identidade e intimidade do pesquisado.

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica *Microsoft Office Excel*® e analisados no programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. Foram realizadas análises de estatísticas descritivas de frequências absolutas e relativas, além de média e desvio-padrão. Para verificar a associação entre as variáveis qualitativas, foram usados o teste Qui-quadrado de Pearson e o teste Exato de Fisher. Para tanto, a variável dependente “percepção da violência contra a mulher” foi elaborada ao se dividir os entrevistados em dois grupos: concordância total e parcial, codificados como 1; e os demais, como 0. O nível de significância adotado foi de $\alpha = 0,05$.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde (FMS) e, em seguida, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), obtendo aprovação por meio da CAAE nº 09510619.8.0000.5214, sob o parecer nº 3.221.590.

RESULTADOS

A **Tabela 1** apresenta a análise das respostas às perguntas adaptadas do Sistema de Indicadores de Percepção Social (SISP). Destaca-se nas questões referentes à percepção de violência doméstica, uma maior percepção de discordância quanto a se abordar a violência como assunto de foro íntimo (Q01 a Q04) e maior percepção de concordância quanto à

necessidade de punir os agressores (Q10); no bloco que avalia a percepção de violência psicológica e patrimonial, destaca-se que a maioria dos médicos (39%) concordam que falar mentiras é considerada

Percepção dos médicos da família sobre a violência.. uma forma de violência; e no bloco da violência sexual, apontam-se maiores percentuais de discordância ao se abordar a culpabilização da mulher pela violência sexual.

Tabela 1. Percepção social sobre a violência contra a mulher por médicos da família. Teresina, Piauí, Brasil, 2019 (n=158).

Sistema de Indicadores de Percepção Social - SISP	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo, nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
01) O que acontece com o casal em casa não interessa aos outros?	54,4	21,5	2,5	6,3	15,2
02) Em briga de marido e mulher, não se mete a colher?	54,4	22,2	5,7	5,7	12,0
03) A roupa suja deve ser lavada em casa?	41,1	21,5	5,1	14,6	17,7
04) Casos de violência dentro de casa devem ser discutidos somente entre os membros da família?	57,0	15,2	5,1	14,6	8,2
05) Mulher que é agredida e continua com o parceiro gosta de apanhar?	71,5	12,0	4,4	3,8	8,2
06) Dá para entender que um homem que cresceu em uma família violenta agrida sua mulher?	53,2	13,9	5,1	17,7	10,1
07) É da natureza do homem ser violento?	65,8	10,8	3,2	12,0	8,2
08) A mulher que apanha em casa deve ficar quieta para não prejudicar os filhos?	76,6	11,4	1,9	6,3	3,8
09) Quando há violência, os casais devem se separar?	9,5	13,3	7,0	17,1	53,2
10) O homem que bate na esposa tem que ir para a cadeia?	5,7	12,0	2,5	16,5	63,3
11) A questão da violência contra as mulheres recebe mais importância do que merece?	62,7	15,8	5,1	6,3	10,1
12) É violência falar mentiras sobre uma mulher para os outros?	31,0	18,4	2,5	8,9	39,2
13) Um homem pode xingar e gritar com a sua própria mulher?	77,2	15,2	3,8	1,3	2,5
14) Dá para entender que um homem rasgue ou quebre as coisas da mulher se ficou nervoso?	82,3	14,6	0,6	1,9	0,6
15) Se as mulheres soubessem como se comportar, haveria menos estupros?	69,6	7,6	6,3	8,2	8,2
16) Mulheres que usam roupas que mostram o corpo merecem ser atacadas?	86,1	6,3	5,1	0,6	1,9

Fonte: autores (2022).

Na **Tabela 2**, ao analisar a associação entre a faixa etária dos participantes e as 16 frases do questionário, houve significância estatística nas assertivas 1, 2, 4 e 6, havendo maior percentual de concordância com médicos na faixa etária acima de 60 anos, trazendo a ideia de que médicos dessa faixa etária ainda possuem a percepção de que a violência é um fenômeno de foro íntimo.

Ainda na tabela 2, na análise da associação das questões do instrumento com o gênero, houve significância estatística, com maiores percentuais de concordância do gênero masculino em 10 (dez) assertivas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 13, 16). Os achados

revelam que, para os homens, ainda persiste a ideia de que a violência deve ser resolvida somente no âmbito doméstico. A culpabilização da mulher é um componente que ainda persiste na percepção da violência sexual, no entanto, um percentual significativo compreende que a violência doméstica e familiar contra a mulher não diz respeito somente à violência física, mas também à violência de ordem psicológica e patrimonial.

Tabela 2. Percepção social sobre a violência contra a mulher por médicos da família, segundo a faixa etária e o gênero. Teresina, Piauí, Brasil, 2019 (n=158).

SISP	Faixa etária		p	Gênero		p
	24 a 59 anos n (%)	Acima de 60 anos n (%)		Feminino n (%)	Masculino n (%)	
01) O que acontece com o casal em casa não interessa aos outros?						
Concorda	26 (18,7)	8 (42,1)	0,026 ^a	9 (8,8)	25 (44,6)	<0,001 ^a
Discorda	113 (81,3)	11 (57,9)		93 (91,2)	31 (55,4)	
02) Em briga de marido e mulher, não se mete a colher?						
Concorda	20 (14,4)	9 (47,4)	0,002 ^a	7 (6,9)	21 (37,5)	<0,001 ^a
Discorda	119 (85,6)	10 (52,6)		95 (93,1)	35 (62,5)	

03) A roupa suja deve ser lavada em casa?						
Concorda	42 (30,2)	9 (47,4)	0,109 ^a	23 (22,5)	28 (50,0)	0,001 ^a
Discorda	97 (69,8)	10 (52,6)		79 (77,5)	28 (50,0)	
04) Casos de violência dentro de casa devem ser discutidos somente entre os membros da família?						
Concorda	26 (18,7)	10 (52,6)	0,002 ^a	12 (11,8)	24 (42,9)	<0,001 ^a
Discorda	113 (81,3)	9 (47,4)		90 (88,2)	32 (57,1)	
05) Mulher que é agredida e continua com o parceiro gosta de apanhar?						
Concorda	16 (11,5)	3 (15,8)	0,705 ^b	5 (4,9)	14 (25,0)	0,001 ^a
Discorda	123 (88,5)	16 (84,2)		97 (95,1)	42 (75,0)	
06) Dá para entender que um homem que cresceu em uma família violenta agrida sua mulher?						
Concorda	35 (25,2)	9 (47,4)	0,044 ^a	18 (17,6)	26 (46,4)	0,001 ^a
Discorda	114 (74,8)	10 (52,6)		84 (82,4)	30 (53,6)	
07) É da natureza do homem ser violento?						
Concorda	28 (20,1)	4 (21,1)	0,565 ^b	17 (16,7)	15 (26,8)	0,191 ^a
Discorda	111 (79,9)	15 (78,9)		85 (83,3)	41 (73,2)	
08) A mulher que apanha em casa deve ficar quieta para não prejudicar os filhos?						
Concorda	16 (11,5)	- (0,0)	1,000 ^b	7 (6,9)	9 (16,1)	0,119
Discorda	123 (88,5)	19 (100,0)		95 (93,1)	47 (83,9)	
09) Quando há violência, os casais devem se separar?						
Concorda	100 (71,9)	11 (57,9)	0,161 ^a	80 (78,4)	31 (55,4)	0,004 ^a
Discorda	39 (28,1)	8 (42,1)		22 (21,6)	25 (44,6)	
10) O homem que bate na esposa tem que ir para a cadeia?						
Concorda	112 (80,6)	14 (73,7)	0,332 ^a	86 (84,3)	40 (71,4)	0,085 ^a
Discorda	27 (19,4)	5 (26,3)		16 (16,7)	16 (28,6)	
11) A questão da violência contra as mulheres recebe mais importância do que merece?						
Concorda	23 (16,5)	3 (15,8)	1,000 ^b	12 (11,8)	14 (25,0)	0,055 ^a
Discorda	116 (83,5)	16 (84,2)		90 (88,2)	42 (75,0)	
12) É violência falar mentiras sobre uma mulher para os outros?						
Concorda	65 (46,8)	11 (57,9)	0,253 ^b	41 (40,2)	35 (62,5)	0,011 ^a
Discorda	74 (53,2)	8 (42,1)		61 (59,8)	21 (37,5)	
13) Um homem pode xingar e gritar com a sua própria mulher?						
Concorda	5 (3,6)	1 (5,3)	0,543 ^b	1 (1,0)	5 (8,9)	0,021 ^b
Discorda	134 (96,4)	18 (94,7)		101 (99,0)	51 (91,1)	
14) Dá para entender que um homem rasgue ou quebre as coisas da mulher se ficou nervoso?						
Concorda	4 (2,9)	- (0,0)	1,000 ^b	1 (1,0)	3 (5,4)	0,127 ^b
Discorda	135 (97,1)	19 (100,0)		101 (99,0)	53 (94,6)	
15) Se as mulheres soubessem como se comportar, haveria menos estupros?						
Concorda	23 (16,5)	3 (15,8)	1,000 ^b	13 (12,7)	13 (23,2)	0,141 ^a
Discorda	116 (83,5)	16 (84,2)		89 (87,3)	43 (76,8)	
16) Mulheres que usam roupas que mostram o corpo merecem ser atacadas?						
Concorda	3 (2,2)	1 (5,3)	0,404 ^b	- (0,0)	4 (7,1)	0,015 ^b
Discorda	136 (97,8)	18 (94,7)		102 (100,0)	52 (92,9)	
Total	139 (100,0)	19 (100,0)		102 (100,0)	56 (100,0)	

^ateste do Qui-quadrado; ^b Teste de Fisher

Fonte: autores (2022).

A Tabela 3 traz a comparação dos percentuais de concordância/discordância segundo o local de atendimento, especialidade e tempo de formação. A assertiva “é violência falar mentiras sobre as mulheres para os outros”, apresentou significância estatísticas, com maior percentual de concordância com médicos que atuam em unidades básicas de saúde da zona urbana e entre os que possuem

especialidade. Quanto ao tipo de formação, é possível observar que houve significância estatística com maior percentual de concordância em médicos com tempo de formação superior a 25 anos nas assertivas que denotam ideias de violência enquanto fenômeno de foro íntimo (Assertivas 01 a 04) e culpabilização da mulher pela violência sofrida (assertiva 16).

Tabela 3. Percepção social sobre a violência contra a mulher por médicos da família, segundo o local de atendimento e especialidade médica. Teresina, Piauí, Brasil, 2019 (n=158).

SISP	Local de atendimento		p	Especialidade		p	Tempo de formação		p
	Rural n (%)	Urbano n (%)		Sim n (%)	Não n (%)		Até 25 anos n (%)	Acima de 25 anos n (%)	
01) O que acontece com o casal em casa não interessa aos outros?									
Concorda	6 (30,0)	28 (20,3)	0,237 ^a	16 (21,9)	18 (21,2)	0,910 ^a	22 (17,7)	12 (35,3)	0,028 ^a
Discorda	14 (70,0)	110 (79,7)		57 (78,1)	67 (78,8)		102 (82,3)	22 (64,7)	
02) Em briga de marido e mulher, não se mete a colher?									
Concorda	3 (15,0)	26 (18,8)	1,000 ^b	12 (16,4)	16 (18,8)	0,695 ^a	18 (14,5)	11 (32,4)	0,020 ^a
Discorda	17 (85,0)	112 (81,2)		61 (83,6)	69 (81,2)		106 (85,5)	23 (67,6)	
03) A roupa suja deve ser lavada em casa?									
Concorda	3 (15,0)	48 (34,8)	0,122 ^b	27 (37,0)	24 (28,2)	0,241 ^a	34 (27,4)	17 (50,0)	0,012 ^a
Discorda	17 (85,0)	90 (65,2)		46 (63,0)	61 (71,8)		90 (72,6)	17 (50,0)	
04) Casos de violência dentro de casa devem ser discutidos somente entre os membros da família?									
Concorda	8 (40,0)	28 (20,3)	0,052 ^a	15 (20,5)	21 (24,7)	0,534 ^a	22 (17,7)	14 (41,2)	0,005 ^a
Discorda	12 (60,0)	110 (79,7)		58 (79,5)	64 (75,3)		102 (82,3)	20 (58,8)	
05) Mulher que é agredida e continua com o parceiro gosta de apanhar?									
Concorda	4 (20,0)	15 (10,9)	0,267 ^b	5 (6,8)	14 (16,5)	0,064 ^a	15 (12,1)	4 (11,8)	0,612 ^a
Discorda	16 (80,0)	123 (89,1)		68 (93,2)	71 (83,5)		109 (87,9)	30 (88,2)	
06) Dá para entender que um homem que cresceu em uma família violenta agrida sua mulher?									
Concorda	3 (15,0)	41 (29,7)	0,284 ^b	16 (21,9)	28 (32,9)	0,123 ^a	28 (22,6)	16 (47,1)	0,006 ^a
Discorda	17 (85,0)	97 (70,3)		57 (78,1)	57 (67,1)		96 (77,4)	18 (52,9)	
07) É da natureza do homem ser violento?									
Concorda	7 (35,0)	25 (18,1)	0,077 ^a	10 (13,7)	22 (25,9)	0,057 ^a	24 (19,4)	8 (23,5)	0,374 ^a
Discorda	13 (65,0)	113 (81,9)		63 (86,3)	63 (74,1)		100 (80,6)	26 (76,5)	
08) A mulher que apanha em casa deve ficar quieta para não prejudicar os filhos?									
Concorda	4 (20,0)	12 (8,7)	0,124 ^b	5 (6,8)	11 (12,9)	0,206 ^a	14 (11,3)	2 (5,9)	0,525 ^b
Discorda	16 (80,0)	126 (91,3)		68 (93,2)	74 (87,1)		110 (88,7)	32 (94,1)	

Percepção dos médicos da família sobre a violência..

09) Quando há violência, os casais devem se separar?									
Concorda	14 (70,0)	97 (70,3)	0,583 ^a	53 (72,6)	58 (68,2)	0,549 ^a	94 (75,8)	17 (50,0)	0,004 ^a
Discorda	6 (30,0)	41 (29,7)		20 (27,4)	27 (31,8)		30 (24,2)	17 (50,0)	
10) O homem que bate na esposa tem que ir para a cadeia?									
Concorda	19 (95,0)	107	0,079 ^b	58 (79,5)	68 (80,0)	0,932 ^a	97 (78,2)	29 (85,3)	0,258 ^a
Discorda	1 (5,0)	(77,5)		15 (20,5)	17 (20,0)		27 (21,8)	5 (14,7)	
		31 (22,5)							
11) A questão da violência contra as mulheres recebe mais importância do que merece?									
Concorda	4 (20,0)	22 (15,9)	0,746 ^b	8 (11,0)	18 (21,2)		19 (15,3)	7 (20,6)	0,309 ^a
Discorda	16 (80,0)	116		65 (89,0)	67 (78,8)	0,084 ^a	105 (84,7)	27 (79,4)	
		(84,1)							
12) É violência falar mentiras sobre uma mulher para os outros?									
Concorda	4 (20,0)	72 (52,2)	0,008 ^b	43 (58,9)	33 (38,8)	0,012 ^a	55 (44,4)	21 (61,8)	0,054 ^a
Discorda	16 (80,0)	66 (47,8)		30 (41,1)	52 (61,2)		69 (55,6)	13 (38,2)	
13) Um homem pode xingar e gritar com a sua própria mulher?									
Concorda	- (0,0)	6 (4,3)	1,000 ^b	3 (4,1)	3 (3,5)	1,000 ^b	3 (2,4)	3 (8,8)	0,114 ^b
Discorda	20 (100,0)	132		70 (95,9)	82 (96,5)		121 (97,6)	31 (91,2)	
		(95,7)							
14) Dá para entender que um homem rasgue ou quebre as coisas da mulher se ficou nervoso?									
Concorda	- (0,0)	4 (2,9)	1,000 ^b	1 (1,4)	3 (3,5)	0,625 ^b	3 (2,4)	1 (2,9)	1,000 ^b
Discorda	20 (100,0)	134		72 (98,6)	82 (96,5)		121 (97,6)	33 (97,1)	
		(97,1)							
15) Se as mulheres soubessem como se comportar, haveria menos estupros?									
Concorda	4 (20,0)	22 (15,9)	0,746 ^b	11 (15,1)	15 (17,6)	0,663 ^a	17 (13,7)	9 (26,5)	0,069 ^a
Discorda	16 (80,0)	116		62 (84,9)	70 (82,4)		107 (86,3)	25 (73,5)	
		(84,1)							
16) Mulheres que usam roupas que mostram o corpo merecem ser atacadas?									
Concorda	- (0,0)	4 (2,9)	1,000 ^b	2 (2,7)	2 (2,4)	1,000 ^b	1 (0,8)	3 (8,8)	0,032 ^b
Discorda	20 (100,0)	134		71 (97,3)	83 (97,6)		123 (99,2)	31 (91,2)	
		(97,1)							
Total	20 (100,0)	138 (100,0)		102 (100,0)	56 (100,0)		124 (100,0)	34 (100,0)	

^a teste do Qui- quadrado; ^b Teste de Fisher

Fonte: autores (2022).

DISCUSSÃO

O questionário adaptado do Sistema de Percepção Social do IPEA, utilizado na coleta de dados, permite aglutinar as questões em quatro fatores⁷: “visão social”; “controle”; “dominação”; e “neutralização da violência”. Frases como *“O que acontece com o casal em casa não interessa aos outros”, “em briga de marido e mulher, não se mete a colher”, “a roupa suja deve ser lavada em casa”, “casos de violência dentro de casa devem ser discutidos somente entre os membros da família”* e *“mulher que é agredida e continua com o parceiro gosta de apanhar”*, constituem exemplo de afirmações de “visão social”, ao reunirem questões que tratam da perspectiva e do papel “de quem está de fora” na percepção, intervenção e julgamento do papel de homens e mulheres no relacionamento⁶.

No fator denominado “controle”, agrupam-se frases com conteúdos ligados a controles da mulher, sejam estes sociais, psicológicos ou físicos, como: *“se as mulheres soubessem como se comportar, haveria menos estupros”, “dá para entender que um homem rasgue ou quebre as coisas da mulher se ficou nervoso”,* e *“mulheres que usam roupas que mostram o corpo merecem ser atacadas”*. O mesmo autor acrescenta que o fator “dominação” reúne frases que deixavam claro algum poder de dominação do homem, como *“a mulher que apanha em casa deve ficar quieta para não prejudicar os filhos”* e *“um homem pode xingar e gritar com a sua mulher”*. O último fator agrupou frases que naturalizam a violência e comportamentos agressivos como sendo parte do homem (*“É da natureza do homem ser violento”, “quando há violência o casal deve se separar”, “o homem que bate na mulher tem que ir para cadeia”* e *“dá para entender que um homem que nasceu em família violenta agrida sua mulher”*), tendo por isso sido denominado de “neutralização”⁷.

Observa-se que médicos com faixa etária acima de 60 anos apresentam uma percepção social da violência contra a mulher dentro dos fatores “visão social” e “neutralização da violência” diferente da percepção de médicos mais jovens, pois o grupo sexagenário a percebe como um problema de foro íntimo, em que não cabe a intervenção de “pessoas de fora” para a sua resolução, além de considerar como justificativa para o comportamento agressivo a vivência da violência na sua família de origem.

Tais fatores estão ligados ao primado da masculinidade, onde o poder patriarcal constitui-se em um ambiente que tem como principal função a manutenção do poder da população masculina, fruto de uma sociedade dominada por homens e estruturada na hierarquia e na violência de homens sobre mulheres. A violência cometida pelos homens não acontece apenas devido às desigualdades de poder, mas também devido a uma crença de merecimento de privilégios que devem ser concedidos pelas mulheres⁸.

No entanto, não há justificativas para a agressão contra as mulheres, seja ela física, psicológica, moral, sexual ou patrimonial. Entre os principais fatores que levam as mulheres a ficarem caladas diante desse tipo de violência está a vergonha, o fato de não confiar na justiça, o medo de perder a guarda dos filhos ou fazê-los sofrer, ficarem desamparadas

Percepção dos médicos da família sobre a violência.. financeiramente ou, até mesmo, o medo de morrer. Infelizmente, a cultura machista ainda faz com que as mulheres se sintam culpadas pelas agressões sofridas⁹.

Existe uma ordem de pressão psíquica que se converte em violência doméstica, onde homens são educados desde a infância para não experienciar ou expressar emoções e sentimentos como medo, dor e carinho. A raiva, por outro lado, é uma das poucas emoções permitidas e, assim, outras emoções são canalizadas por esse canal¹⁰. Neste viés, a justificativa para se considerar a neutralização da violência contra a mulher reside num processo de construção da identidade, tanto masculina, quanto feminina, que ao menino é ensinado a não maternas, não exteriorizar seus sentimentos, fraquezas e sensibilidade, a ser diferente da mãe e espelhar-se no pai, provedor, seguro e justiceiro; em contrapartida, à menina acontece o oposto, devendo ela identificar-se com a mãe e com as características definidas como femininas: docilidade, dependência, insegurança, entre outras¹¹.

Quanto à culpabilização da mulher pela violência sexual, por trás da sua afirmação está a noção de que os homens não conseguem controlar seus apetites sexuais; então, as mulheres que os provocam é que deveriam saber se comportar, e não os estupradores¹².

O estudo, entretanto, aponta um paradoxo: se de um lado, revela que os homens tratam a violência contra a mulher como um assunto privado, a ser resolvido no âmbito doméstico, por outro, sugere uma intolerância em relação à violência a ponto de concordar com a separação e a punição através de privação de liberdade. Tal achado pode ser explicado pela compreensão da efetividade da Lei Maria da Penha com seus diversos tipos de mecanismos de amparo e proteção disponibilizadas às mulheres vítimas de violência¹³.

Outro paradoxo apontado é o alto percentual de discordância com a afirmação de que *“a questão da violência contra as mulheres recebe mais importância do que merece”*. Isso evidencia um viés positivo, demonstrando o grande espaço que a questão tem ganhado nos últimos anos na mídia e mesmo na agenda governamental, sendo percebido como condizente com sua relevância para a vida das mulheres. Mais importante ainda é que a tendência a discordar é uma tônica em todas as variáveis apresentadas na pesquisa⁵.

Essa mesma assertiva apresentou discordância significativa entre médicos com ou sem especialidade. Os profissionais que não possuem algum tipo de especialização também discordaram que seria uma forma de violência contra a mulher.

Quanto ao tempo de formação, este estudo aponta que médicos com mais de 25 anos de formação também possuem uma percepção da violência contra a mulher enquanto problema de foro íntimo, neutralizado pela natureza do homem e, nos casos de violência sexual, a concordância com a culpabilização da mulher. Tal resultado pode residir no fato da formação desses médicos ter se baseado em um modelo tradicional, em que a temática da violência contra a mulher não era discutida nos conteúdos programáticos.

Atualmente, a preocupação com a formação em saúde tem impulsionado processos de mudança curricular na educação médica que propõem a formação de profissionais capazes de refletir acerca das questões sociais e prestar atenção integral e humanizada às pessoas, e que saibam tomar decisões considerando o contexto em que vivem os pacientes, as medidas mais eficazes e os recursos disponíveis. Nesse sentido, a abordagem da violência de gênero nos serviços de saúde demanda práticas congruentes com essa perspectiva em que o profissional se posiciona como facilitador do processo terapêutico, construindo estratégias com as usuárias que contemplem e respeitem seu contexto social e suas singularidades¹⁶.

Avaliando a pesquisa realizada, cabe ressaltar alguns fatores negativos dos questionários que podem explicar a baixa concordância total com as afirmativas propostas. Como os fatores giravam basicamente em torno do indivíduo, muitas vezes, não discriminar com clareza os controles (como as regras sociais) aos quais se está submetido dificultava a identificação com as afirmativas do questionário aqui proposto; e que algumas afirmativas do instrumento poderiam controlar respostas que não correspondessem ao que pensavam ou falavam, uma vez que poderia ser socialmente punitivo concordar com algumas frases contidas no instrumento.

Outro fator que pode ter controlado as respostas dos participantes foi a utilização da alternativa “concordo parcialmente”, que pode ter funcionado como fuga para aquelas pessoas que não queriam tomar uma posição entre os extremos.

Os resultados apontam que há algo aparentemente paradoxal no fato de parte expressiva dos entrevistados concordar com a prisão para o marido violento - o que poderia ser visto como a intromissão da “colher” do Estado na briga do casal, com a inexorável consequência de tornar pública a “lavagem da roupa suja”. Tais percepções podem estar relacionadas à alienação gerada pelo trabalho, que não permite que cada caso seja visto individualmente e possa propor uma reflexão sobre as necessidades reais das mulheres.

CONCLUSÃO

De maneira geral, conclui-se que os médicos do sexo masculino, especialistas, com mais de 25 anos de formação e que detêm mais de 60 anos são menos tolerantes à violência contra as mulheres, repudiando agressões físicas, sexuais e psicológicas. No entanto, seria prematuro concluir pela baixa tolerância à violência contra a mulher entre os pesquisados. Mesmo que haja uma percepção de violência contra a mulher pelos médicos aos modelos patriarcais com versão contemporânea, podemos destacar que essa violência ainda se encontra num plano de invisibilidade, além de ser, por vezes, ignorada e negligenciada, visto que muitos profissionais não se sentem seguros, nem capacitados para lidar com mulheres expostas à situação de violência.

A qualificação desses profissionais sobre a violência de gênero pode contribuir para a melhoria da prática assistencial. A reflexão e a discussão da

Percepção dos médicos da família sobre a violência.. prática assistencial, na perspectiva do gênero, podem subsidiar os profissionais na construção de condutas e fazer com que pensem em mecanismos que suplantem as dificuldades conjugais de mulheres e homens que vivem em situação de violência geradas pelas desigualdades de gênero e que tensionam as relações.

REFERÊNCIAS

- Zanello V, Pedrosa M. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2017; 32(esp):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32ne214>
- Datasenado. Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher. Senado Federal, Secretária de Transparência [Internet]. 2018 [Acesso em: 18 out. 2018]. Disponível em: http://www.senado.gov.br/senado/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Violencia_Domestica_contra_a_Mulher_2018.pdf.
- Ministério da Saúde (BR). Datasus (Departamento de Informática do SUS). 2016 [Acesso em: 18 out. 2018]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violebr.def>
- Fernandes CLC *et al.* Violência na atenção primária à saúde. In: Sociedade Brasileira de Medicina da Família e da Comunidade. PROMEF - programa de Atualização em Medicina da Família e da Comunidade: Ciclo 13. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2018. p. 9-40.
- Assis SG, Delandes SF, Minayo MCS. Atendimento a pessoas vítimas de violência pelo Sistema Único de Saúde. In: Minayo MCS, Assis SG (org.). *Novas e velhas faces da violência no Século XXI*. 1ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p. 271-96.
- IPEA (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicada). Atlas da Violência [Internet]. 2018 [acessado em 20 set. 2019]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/contato>.
- Cerqueira DRC. *et al.* Atlas da Violência [Internet]. 2017 [acessado em 22 set. 2019]. Rio de Janeiro: Ipea/FBSP. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/170609_atlas_da_violencia_2017.pdf.
- Pasinato W. Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha. *Revista Direito GV* 2015; 11: 407-28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1808-2432201518>
- Andrade VRP. A Ilusão de Segurança Jurídica: do Controle da Violência à Violência do Controle Penal. *Livraria do Advogado Editora*; 2018. p. 50-6.
- Lima DC, Buchele F, Climaco DA. Homens, gênero e violência contra a mulher. *Saude soc.* 2008; 17(2): 69-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200008>
- Lucena KDT, Vianna RPT, Nascimento JA, Campos HFC, Oliveira ECT. Associação entre a violência doméstica e a qualidade de vida das mulheres. *Rev.*

ISSN: 2238-7234

Silva JJM *et al.*

Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e290. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1535.2901>

12. Prazeres V. Violência interpessoal: abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2014.

13. Façanha JF. Lei Maria da Penha e Poder Judiciário: entendimento jurisprudencial do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. Rio de Janeiro: Barra Livros; 2016.

14. Rodríguez-Bolaños RA, Márquez-Serrano M, Kageyama-Escobar ML. Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. Salud Publica Mexico 2005; 47(2):134-44.

15. Hasse M, Vieira EM. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. Saúde Debate. 2014; 38(102):482-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140045>

Percepção dos médicos da família sobre a violência.. 16. Pedrosa CM, Spink MJP. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. Saude soc. 2011; 20(1):124-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100015>

Fontes de financiamento: Não

Conflitos de interesse: Não

Data da submissão: 2022/13/09

Aceite: 2022/28/09

Publicação: 2022/22/11

Autor correspondente:

Joaquim José Marques da Silva

E-mail: joaquimjmarquesdasilva@hotmail.com

Como citar este artigo:

Silva JJM, Mesquita EM, Campelo V. Family doctors' perception of violence against women. Rev Enferm UFPI [internet]. 2022 [Citado em: dia mês abreviado ano];11:e946. DOI: 10.26694/reufpi.v11i1.946

