



ISSN: 2359-2405



## Atendimento às mulheres vítimas de violência: o limite entre o sigilo profissional do enfermeiro e a notificação compulsória dos casos de violência às autoridades públicas

### Service to women victims of violence: the limit between nurse's professional secrecy and compulsory notification of cases of violence to public authorities

Beatriz Azevedo Silva Góes<sup>1</sup>, Bianca Lima Silva<sup>2</sup>, Heloisa Alencar de Queiroz Sturaro<sup>3</sup>, Giliard Cruz Targino<sup>4</sup>

v. 9/ n. 1 (2021)

Janeiro/Março

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Enfermagem pela Universidade Salvador. Email: azevb2408@gmail.com;

<sup>2</sup>Graduanda do curso de direito pela Universidade Federal de Campina Grande. Email: biancalsilva@hotmail.com;

<sup>3</sup>Graduanda do curso de bacharelado interdisciplinar em saúde pela Universidade Federal da Bahia. Email: heloisasturaro@outlook.com;

<sup>4</sup>Mestre em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande. Professor do curso de Direito da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: gilibnb@hotmail.com.

#### Resumo

Em uma Democracia, todos são iguais perante à lei, por isso, não deve haver distinção de qualquer natureza. A Constituição é a norma superior do país e garante a Democracia, que tem como seu principal elemento a proteção dos direitos humanos. Nesse contexto, o patriarcalismo no Brasil foi revogado pela Constituição cidadã de 1988, logo não há mais relação de dependência da mulher para com o homem. Contudo, o que ainda se verifica é o desconhecimento das regras da Constituição e a propagação das regras do patriarcado, o que torna a mulher, injustamente, vítima de abusos, de atos violentos no Brasil, um país em que a educação não tem cumprido o seu papel de preparar cidadãos mais conscientes, mais humanos. Essa cultura machista tem provocado lesões e até mortes de muitas mulheres em todo o país. A violência contra a mulher pode ser assim considerada a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, conforme dispõe a legislação em vigor no país. Diversos profissionais têm contato com os casos de violência praticada contra as mulheres, mas, provavelmente, os profissionais da área de enfermagem são os que acabam tendo um contato mais íntimo com as vítimas, razão porque podem melhor dimensionar essa questão. O Código de Ética da enfermagem, conforme se pode verificar, possui um conteúdo normativo mais voltado para a manutenção do sigilo das informações que os profissionais por ele regulados acabam tendo acesso em razão de suas funções. Mas no ano de 2019 foi aprovada a lei nº 13.931, a qual impõe que todo e qualquer profissional da área da saúde, seja do setor público ou mesmo privado, têm o dever jurídico de informar às autoridades policiais os atos de violência praticada contra às mulheres, para que se apurem as infrações, a fim de que se possa ter um Brasil mais justo, mais humano e mais democrático.

*Palavras-chaves:* direitos humanos, violência contra a mulher, enfermagem, sigilo profissional, notificação compulsória.

#### Abstract

In a Democracy, everyone is equal before the law, so there should be no distinction of any kind. The Constitution is the country's highest norm and guarantees Democracy, whose main element is the protection of human rights. In this context, patriarchalism in Brazil was revoked by the 1988 citizen's Constitution, so there is no longer a relationship of dependence between women and men. However, what is still verified is the ignorance of the rules of the Constitution and the spread of the rules of patriarchy, which makes women, unjustly, victims of abuse, of violent acts in Brazil, a country in which education has not fulfilled the its role in preparing more aware, more humane citizens. This macho culture has caused injuries and even deaths for many women across the country. Violence against women can thus be considered physical, psychological,

sexual, patrimonial and moral violence, in accordance with the legislation in force in the country. Several professionals have contact with the cases of violence against women, but, probably, the nursing professionals are the ones who end up having a more intimate contact with the victims, reason why they can better dimension this issue. The nursing Code of Ethics, as can be seen, has a normative content more focused on maintaining the confidentiality of information that the professionals regulated by it end up having access due to their functions. But in the year 2019, Law nº 13931 was passed, which imposes that any and all health professionals, whether in the public or even private sector, have the legal duty to inform the police authorities of the acts of violence against women, so that infractions are investigated, so that a more just, more humane and more democratic Brazil can be achieved.

*Keywords:* human rights, violence against women, nursing, professional secrecy, compulsory notification.

## **1. Introdução**

É perceptível que, com o avanço da modernidade e com o movimento feminista, as denúncias de maus-tratos, violência doméstica, estupro e agressão física aumentaram consideravelmente. Entretanto, na mesma medida em que as mulheres foram ganhando espaço no mercado de trabalho, ganhando mais autonomia, tornando-se independentes, os homens sentiram-se ameaçados, tanto por medo da ascensão feminina, quanto por ciúmes das suas companheiras.

O presente artigo busca tratar sobre a polêmica que envolve o âmbito trabalhista, mais especificamente os profissionais da área da saúde, quando têm sobre sua responsabilidade o tratamento de uma vítima de agressão. Essa produção tem como objetivo geral evidenciar a problemática da violência contra a mulher, dando um enfoque maior à questão do atendimento às vítimas. Será colocada em pauta, também, a questão da subordinação da mulher ao homem, decorrente do machismo e do conservadorismo, denominado patriarcalismo brasileiro, advindo da época colonial, assim como atentar quanto aos direitos fundamentais e universais, neste caso, da mulher.

Como a produção em tela tem como objetivo ressaltar como a forma de atendimento à vítima de agressão, ressaltando a estrutura da violência enquanto uma herança cultural, a discussão sobre como isso afeta a sociedade e a busca por uma forma de minimizar ou extinguir essa realidade, reveste-se de importância no meio acadêmico. Pode-se dizer, também, que a importância social desse trabalho se caracteriza por informar os leitores do problema abordado, de forma realista, sobre a luta diária dos profissionais da área da saúde e das vítimas, bem como sua vulnerabilidade simplesmente pelo seu gênero, para que assim seja promovida uma consciência coletiva que ajude a combater o machismo e, conseqüentemente, a violência sofrida pelas mulheres.

Para justificar a temática dessa pesquisa acadêmica, apresentar-se-á ao conhecimento dos leitores o conceito de violência contra a mulher e o impacto que essa triste realidade traz à vida cotidiana da sociedade ao redor do mundo. É pretendido, também, que o trabalho em questão ajude os profissionais da saúde, comprometidos com o melhor cuidado dos seus pacientes, a lidar com situações cruéis que chegam diariamente ao seu local de trabalho, buscando diminuir casos de dupla vitimização da mulher e ajudá-las cada vez mais. Para além disso, busca-se uma projeção ampla a respeito das consequências psicológicas geradas nas mulheres vítimas de agressão, tanto no ato da agressão, que, como será dito, poderá ocorrer de diversas formas e de forma progressiva, quanto no momento do atendimento, com enfoque no atendimento médico.

Enquanto a coleta de dados para uma abordagem fidedigna ao estudo, serão utilizados os métodos de pesquisa bibliográfica e documental, para conferir segurança e cientificidade à produção. Artigos e livros, além da Constituição Federal de 1988, bem como leis alteradas durante o curso do tempo, coletas de dados denominadas por bibliográfica e documental – no caso, documento de arquivo público. O método de abordagem utilizado para a discussão será o hipotético-dedutivo e, quanto aos métodos de procedimento, serão empregados: histórico, comparativo e monográfico. O método histórico se ocupa de analisar o contexto social, estabelecendo uma relação entre os fatos passados e sua influência atualmente; o método comparativo permite examinar o dado concreto, extraindo do mesmo local diferentes formas de visualização, bem como sua modificação. O método monográfico detém-se à explanação de aspectos relacionados a área da saúde, unida com a área jurídica, ao mesmo tempo em que relaciona as formas de agressão que as vítimas sofrem com as tradições impostas culturalmente.

O trabalho em questão nortear-se-á seguindo o método explicativo, onde a explanação de conceitos e a utilização de Códigos serão imprescindíveis para a compreensão exata do objetivo a ser alcançado, buscando esclarecer sobre a agressão e a importância de um atendimento humanizado dos profissionais, mais precisamente os da saúde.

## **2. Conceitos de violência contra a mulher**

Considerando que violência contra a mulher é uma vertente da violência em si, faz-se necessário conceituar, primeiramente, o que é a violência.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu, em 2002, que violência significa o uso intencional de força física ou poder, ameaçados ou reais, contra si mesmo, contra outra

pessoa, um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em ferimento, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação. Logo, observa-se que o conceito da palavra não se destina exclusivamente à agressão física, como é comum pensar, mas pode implicar uma abrangente tipologia, como a violência moral, psicológica, sexual, patrimonial, física, dentre outras.

Ainda se tratando do conceito de violência sem estar atrelado ao gênero, violência é uma forma de coação ou constrangimento, posto em prática para vencer a capacidade de resistência do outro como também ato de força exercido contra coisa (FILHO; CARVALHO, 2003). Dessa forma, pode ser entendida como física, na agressão propriamente dita, ou como moral, por meio de ameaças e intimidações, causando medo na vítima.

No que tange a violência relacionada ao gênero, na Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1993, foi aprovado o primeiro documento internacional de direitos humanos que aborda esta violência, definindo-a como:

[...] qualquer ato de violência baseado no gênero que resulta, ou tenha probabilidade de resultar dano ou sofrimento físico, sexual e psicológico, incluindo ameaça, coação ou privação arbitrária de liberdade, na vida pública ou privada (SANTI, 2010, p. 418).

A partir disso, considera-se a violência contra a mulher como uma violação aos direitos humanos, uma vez que a abarcou como ofensa à dignidade humana e manifestação de poder de relações historicamente desiguais. Ou seja, a agressão à mulher não é algo novo, advento da modernidade, e sim algo enraizado na cultura patriarcal desde os primórdios, e geralmente está relacionada a pontos de desigualdades vistos na sociedade, como a raça, a etnia, a geração, a classe social, a orientação sexual, dentre outros.

A ativista, feminista, escritora e filósofa Simone de Beauvoir relata sobre como o contexto social influencia a maneira como a mulher é enxergada e tratada na sociedade, mesmo que as diferenças biológicas entre o homem e a mulher sejam primordialmente relevantes para essa caracterização.

Na década de 1990, outras formas de violência foram descortinadas, tornando-se visíveis ao deixarem de ser interpretadas como um problema individual da mulher passando a serem consideradas um problema social. As outras formas de violência consideradas são o silêncio e a falta de comunicação, a destruição de objetos, a humilhação por motivos banais, a doença dos nervos pela tensão conjugal em que a vítima se encontra, e o ato que é considerado por muitos como o mais cruel a ser realizado, que é a violência física na gravidez (GROSSI, 1994).

Em termos sociais, nota-se que em meados dos anos 80 surgiram muitas teorias e estudos acerca da violência de gênero e da posição da mulher diante disso. Há três correntes majoritárias, vistas em obras de diversos pesquisadores, que retratam o perfil da mulher vítima de agressão, seja ela qual for, e a agressão praticada. A primeira, numericamente exemplificando, é chamada de dominação masculina, definida pela violência contra a mulher como forma de demonstrar o domínio, tornando a mulher vítima da agressão e retirando a autonomia dela. A segunda pode ser definida como dominação patriarcal, onde a mulher é vista como autônoma, mas ainda é, historicamente, discriminada pelo seu gênero e sujeita ao controle masculino, numa perspectiva machista e patriarcalista. A terceira teoria chama-se relacional, onde há uma concepção relativista entre a dominação masculina, vista na primeira corrente, e a vitimização feminina, tratando a violência como fruto do jogo de poder e posição entre os dois gêneros, buscando notar alguma espécie de comunicação entre eles (SANTOS; IZUMINO, 2005).

Ainda que a violência contra a mulher esteja mais visível com o passar dos anos, graças aos esforços do movimento feminista para o reconhecimento de tais ações criminosas, esta ainda é uma realidade em diversos países, assim como no Brasil, devido, majoritariamente, a situações culturalmente legitimadas. É possível afirmar, ainda, que a violência se expressa através de repressões morais, tais como assédio, de forma simbólica, até que chegue ao seu limite, que é a agressão física e, por sua vez, o feminicídio (STUKER, 2015).

### **3. Consequências psicológicas provocadas pelos atos de violência contra a mulher**

É de conhecimento público que a violência doméstica vem ganhando espaço nos serviços de saúde, quando as vítimas buscam ajuda, na medida em que existem muitos centros de apoio às vítimas nos hospitais e postos de saúde. No entanto, de forma contraditória, essa é a maior dificuldade delas, uma vez que uma série de fatores as impedem de agir.

De acordo com Porto, Bispo e Lima (2014), a vulnerabilidade social e econômica da vítima em relação ao agressor intensifica a ideia de dependência criada na relação, o que favorece ainda mais a ciclicidade da violência. Essa dependência, imposta social, cultural e historicamente, vem acompanhada da submissão afetiva, desenvolvida na relação, em virtude da quantidade excessiva de elogios e manipulações, que acabam amenizando os episódios de agressão, mascarando-os e fazendo com que a mulher não identifique as ações praticadas, características de violência doméstica. Além dessa subordinação, a agressão psicológica é um

fator importante para a imobilização da vítima em buscar ajuda ou reconhecer aquelas situações como violentas e, assim, dar fim ao relacionamento. As situações de inferiorização, ofensas e/ou agressão verbal são normalmente os primeiros e mais claros sinais.

A *posteriori*, o agressor passa a negar a verdade e dar início a chantagens emocionais, utilizando o que lhe é querido a vítima, como filhos, pais, familiares próximos ou amigos, além de manipular, colocando-a contra tudo e todos, mas sempre a favor dele. Por fim, há um nível de abuso psicológico, chamado pela APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima - de “fase da lua-de-mel”, em que o agressor utiliza de elogios, compra presentes, faz declarações e promessas, com o intuito de ter sempre a mulher sob seu controle. Com o passar do tempo, esse ciclo violento condiciona a mulher à culpabilização, que faz com que haja um pedido de desculpas por qualquer atitude que um dos cônjuges julgue errada (WALKER, 1979).

Desse modo, quando, por fim, se dão conta do que estão vivendo, as mulheres agredidas já desenvolveram danos psicológicos graves, dificultando ainda mais a ação dos profissionais de saúde envolvidos (ginecologistas, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, etc.), que contam também com o bloqueio que as vítimas desenvolvem para falar do assunto. Muitas vezes esse bloqueio é proveniente do medo de ameaças feitas pelo agressor em prol de sua impunidade ou decorrente de distúrbios psicológicos desenvolvidos. Em situações como esta é necessário que os profissionais das emergências dos hospitais estejam aptos a lidar com o trauma sofrido pela paciente.

Consoante o exposto, pode-se exemplificar tal problemática trazida neste artigo ao observar o seriado televisivo americano *A anatomia de Grey*, onde em seu 19º episódio da 15ª temporada, que foi ao ar no dia 27 de março de 2019, retrata uma paciente que dá entrada na emergência de um hospital após ser vítima de abuso sexual seguido de estupro. No episódio, uma das médicas responsáveis pelo caso da mulher que foi abusada sexualmente faz, em forma de sensibilização e apoio, um corredor apenas com as profissionais mulheres daquele hospital, com o intuito de passar segurança em um momento delicado (RHIMES, 2005).

Os impactos da violência relatada ao longo do artigo são risco de morte, por suicídio ou homicídio, danos físicos e psicológicos, que estendem, com sequelas permanentes como estragos cognitivos, comportamentais e mentais, como ansiedade, depressão, distúrbios que afetam o convívio social e a qualidade de vida das vítimas. Para além disso, os danos físicos, como hematomas e marcas deixadas no corpo também afetam a vida social da mulher, assim como sua autoestima, fazendo com que essa fase sombria da sua vida esteja sempre diante dos seus olhos (GRIELBER; BORGES, 2013); (SANTOS et al., 2014).

#### **4. Do código de ética dos profissionais de enfermagem e o sigilo profissional**

Os profissionais de saúde, principalmente os pertencentes à equipe de enfermagem, possuem o dever de prestar assistência emocional e física, de forma integral, a toda a sociedade. Assim, para garantir um atendimento padrão e humanizado, o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), tornou-se responsável pela fiscalização do cumprimento do Código de Ética dos profissionais de enfermagem, com o intuito de garantir os direitos, deveres e proibições relacionadas às práticas, evidenciando diretrizes em situações específicas.

Com o passar do tempo, as práticas de promoção à saúde foram inseridas em um contexto totalmente humanizado, afinal, a humanização se faz necessária considerando que nos serviços de saúde há situações "desumanizantes" (CASATE; CORRÊA, 2005), trazendo referências aos artigos presentes no código de ética dos atuantes da área da saúde, afinal, segundo os princípios fundamentais cita que o enfermeiro como um participante direto da preservação da autonomia das pessoas, evidenciando que o profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos em todas as suas dimensões.

Inicialmente, a seção I do código em questão evidencia normas de conduta perante as relações com a pessoa, família e coletividade, sobrepondo-se às limitações e garantindo os direitos humanos de qualquer indivíduo, exemplificados no seguinte artigo (BRASIL, 2007):

Art. 19 – Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo o seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte.

De forma específica nas subseções presentes no capítulo II, o Código de ética da enfermagem restringiu-se apenas ao sigilo profissional, referenciando as normas abaixo (BRASIL, 2007):

Art. 82 – Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão da sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal.

[...]

§ 3º - O profissional de enfermagem, intimado como testemunha, deverá comparecer perante a autoridade e, se for o caso, declarar seu impedimento de revelar o segredo.

Consoante o exposto, o profissional de saúde possui respaldo legal caso decida manter o sigilo entre os seus pacientes, relatando de forma abrangente, apenas evidências que ameacem o bem-estar e a segurança da vítima.

Entretanto, em uma profissão majoritariamente composta por figuras femininas, o atendimento a mulheres vítimas de agressão configura-se como um desafio diário devido ao estado de fragilidade da vítima e a sensação de impotência e empatia por parte do profissional, afinal, nos tempos atuais, o movimento feminista garantiu um crescimento e passou a abranger cada vez mais mulheres de todas as idades, etnias e crenças, tornando possível que as emoções e a moral interfiram de forma indevida nas relações e no atendimento prestado.

As lesões físicas, em sua maioria, possuem características derivadas de violência, colocando a mulher em uma situação de vulnerabilidade, tendo como facilitador para a relação profissional-paciente, o olhar sensível do enfermeiro a fim de detectar uma agressão mesmo que ela não seja completamente relatada, ofertando o melhor atendimento possível e evitando a dupla vitimização, ocorrente quando a paciente é tratada com descaso após relatar e sofrer violência.

Aliado às problemáticas acima expostas, vale ressaltar que a probabilidade de desistência da denúncia é existente, fazendo-se com que o profissional recorra a um auxílio ético que ofereça alternativas para contornar situações para respeitar a autonomia e defender o paciente que se encontra em estado de fragilidade, ao mesmo tempo, desmentindo a ideia de proteção e renúncia da mulher diante o seu agressor, gerando um cenário atípico de escolha para o profissional.

A enfermagem possui um papel interligado ao processo de cuidar e minimizar danos, oferecendo suporte e abrangendo todos os momentos ao direito de descrição do indivíduo. Logo, cabe ao profissional lidar com as próprias emoções fora do contexto hospitalar para que o protagonismo e necessidades da mulher permaneçam em evidência.

Desse modo, torna-se necessário a otimização dos serviços de saúde prestados, a fim de garantir que o psicológico daquele profissional não seja afetado após rotinas exaustivas relacionadas a situações desumanas. Vale destacar, contudo, que, em determinados casos, o próprio agressor acompanha a vítima ao âmbito hospitalar para garantir o seu silêncio, sendo imperioso ressaltar a importância de garantir a privacidade durante o acolhimento, desenvolvendo uma segurança para ambos os envolvidos.

Ademais, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2017) afirma que:

Uma resposta adequada do setor da saúde pode desempenhar um papel importante na prevenção da violência. A sensibilização e educação em saúde e de outros prestadores de serviços é, portanto, outra estratégia importante. É preciso uma resposta multissetorial para resolver plenamente as consequências da violência e as necessidades das vítimas/sobreviventes.

Todavia, é observado que a maioria das disciplinas da saúde não contemplam em seus currículos e programas de educação continuada a formação e o treinamento dos aspectos relacionados com a violência (JARAMILLO; URIBE, 2001). Dessa maneira, é evidenciada a ideia de que as organizações garantem diretrizes de comportamento, mas a realidade acadêmica, de forma errônea, não contempla um cenário real e não garante a vivência. Faz-se necessária, portanto, a utilização de decisões fidedignas e medidas que visam alcançar a proteção feminina, reduzindo o despreparo profissional, além da quantidade e intensidade de sequelas psicológicas e invasivas na mulher, conseqüentemente.

## **5. Leis de proteção às mulheres vítimas de agressão**

Pode-se observar que durante toda a história do Brasil, as mulheres sempre foram vítimas de agressão. Atualmente, apesar de defasado, obtêm-se uma legislação e um sistema integrado de atendimento onde a vítima pode se resguardar. Entretanto, nem sempre foi assim. Durante o chamado patriarcalismo brasileiro, que resulta da tradição advinda de Portugal juntamente com a colonização, não existia qualquer legislação que impedisse ou preservasse a integridade, seja ela física ou moral, das mulheres. A posição hierárquica em que a sociedade vivia permitia castigos, torturas e até mesmo o assassinato de mulheres, sem que os assassinos, que normalmente eram os maridos ou senhores de engenho, fossem responsabilizados.

De acordo com Del Priore (2013), as mulheres tinham uma única obrigação: servir de base para sua família, ou seja, era responsável pela educação dos seus filhos, cuidar do sustento e da saúde física deles, obedecer e ajudar o marido. Caso não o fizesse, era caracterizada como “diabo doméstico”, uma vez que o modelo feminino a ser seguido diante de uma sociedade católica era Nossa Senhora, que detinha pudor, castidade e severidade.

Logo no início da colonização brasileira, a legislação seguida era a das Ordenações Filipinas, que esteve em vigor no Brasil até o Código Civil de 1916. Nas Ordenações, as mulheres eram tidas como incapazes de praticar atos da vida civil, ao se casarem, seu marido tornava-se o representante legal, incumbido de tomar todas as decisões relacionadas a sua mulher.

Ao relacionar a legislação das Ordenações Filipinas com a agressão às mulheres, está presente no Livro V, título 36, parágrafo 1º, havia a isenção de pena para aqueles que ferissem as mulheres com paus e pedras, bem como aqueles que castigassem moderadamente suas mulheres. (Livro V, Título 36, §1º). Não havia necessidade de provar que o adultério ocorreu

de fato, por exemplo, uma vez que apenas boatos já eram suficientes para que se pudesse assassinar as mulheres e saírem impunes (COSTA JUNIOR, 1990, p. 183-184).

Como mencionado acima, as Ordenações vigoraram por bastante tempo, logo, por aproximadamente 350 anos, as mulheres eram vistas como incapazes e passíveis de agressão ou morte apenas por boatos. Apenas com o Código Criminal de 1830 que parte das normas vigentes foram revogadas, considerando assim um avanço na luta pela criminalização de todos aqueles que agrediam ou assassinavam suas mulheres. Entretanto, o adultério ainda era considerado crime em qualquer circunstância para a mulher, enquanto para o homem o adultério apenas seria crime se fosse uma relação estável e exposta.

Consoante o Código Penal de 1890, se as ações de agressão ou morte ocorressem enquanto o agressor estivesse em completo estado de privação de sentido e inteligência, não seria tipificado crime. Já no Código de 1940, foi consignado no artigo 28 que a emoção ou a paixão não seriam excludentes da responsabilidade penal dos atos praticados, ou seja, não importava o motivo pelo qual a agressão ou assassinato ocorreu, o agressor seria responsabilizado igualmente. Percebe-se, então, que o Código Penal de 1940 trouxe duas vertentes a serem discutidas e implementadas, diferentemente do Código de 1890, que eram os crimes passionais e a legítima defesa da honra. No que tange a nomeação dos atos de agressão, apenas foram chamados de maus-tratos ou castigos na década de 1970 (BAKER, 2015, p. 20).

Em 1995 foi publicada a Lei 9.099, à qual incumbia aos Juizados Especiais Criminais julgar as infrações de menor potencial ofensivo, o que banalizava a violência contra a mulher, uma vez que o patriarcado detinha muito poder e qualquer ato para afastar o agressor da sua responsabilidade era utilizado e nomeado conforme a lei previa (BRASIL, 1995). Apenas em 2003, com a lei 10.778, foi definida violência contra a mulher como ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado e, desde então, muitas leis e muitas lutas feministas vieram (BRASIL, 2003).

Como forma de garantia dos direitos a todos os seres humanos, o sistema de proteção internacional de direitos humanos, como a OEA, ao longo do tempo, adota diversos documentos, tais quais pactos, protocolos, declarações, tratados e convenções. Assim, a Constituição Federal de 1988, vigente atualmente, ao incorporar os Atos Internacionais ao ordenamento jurídico, torna sua conduta obrigatória a todos e é dado aos cidadãos o direito de recorrer a instâncias internacionais de Direitos Humanos contra o Estado brasileiro, exatamente

como Maria da Penha fez, ao denunciar o Brasil por negligência após sofrer duas tentativas de assassinato pelo marido.

A Lei Maria da Penha, famosa em vários países, surgiu após Maria da Penha, juntamente com as organizações não governamentais CEJIL (Centro pela Justiça e o Direito Internacional) e CLADEM (Comitê da América Latina e El Caribe para defesa dos direitos da mulher) entrarem com uma petição contra o Brasil na Organização dos Estados Americanos. O país foi condenado por negligência e obrigado a mudar suas leis de proteção à mulher, bem como suas leis de processo penal. A Lei Maria da Penha, que foi sancionada no dia 7 de agosto de 2006 e entrou em vigência no dia 22 de setembro do mesmo ano, recebe o número de 11.340 e é de extrema importância para as mulheres (BRASIL, 2006).

Tal Lei trouxe mudanças significativas ao cenário legislativo brasileiro, uma vez que rompeu com a lei 9.099/95 que relacionava a violência contra a mulher como crime de menor potencial ofensivo, bem como diferentes tipos de violência passaram a ser caracterizados pela lei em questão. Um dos principais avanços concebidos pela lei foi contemplar o quão importante é a presença de uma equipe multidisciplinar nas intervenções judiciais e tornou obrigatória a assistência jurídica à mulher em todas as fases processuais.

Já no ano de 2019, a Lei nº 13.931 alterou a redação do artigo primeiro da Lei nº 10.778/03 e acrescentou o parágrafo quarto ao mesmo artigo, de maneira, que agora há imposição legal para que os profissionais da saúde comuniquem pelo menos às autoridades policiais os atos de violência praticados contra as mulheres, cuja redação da nova lei é a seguinte (BRASIL, 2019):

Art. 1º - O art. 1º da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 1º Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.

§ 4º Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher referidos no caput deste artigo **serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas**, para as providências cabíveis e para fins estatísticos.” (NR)

Como se vê, o Código de Ética da enfermagem não pode ser impecilho para que os profissionais desta área comuniquem os atos de violência ou mesmo de suspeita de violência, que possam ter sido praticados contra as mulheres.

Ressalte-se que a lei ainda considera sigilosas as notificações dessa natureza, o que impede permitir aos particulares em geral, aí incluídos os veículos de imprensa, o acesso às

informações de violência contra as mulheres, para evitar a exposição das vítimas ao escárnio popular, conforme preconiza o artigo 3º da Lei nº 10.778 (BRASIL, 2003).

## **6. Considerações finais**

Ante o exposto, é possível afirmar que a violência contra as mulheres está aliada a uma herança cultural machista enraizada na nossa sociedade. É, portanto, evidente a manifestação de valores sexistas, fruto das relações desiguais de poder entre os gêneros perpetuadas na cultura do país. Sob distintos contextos sociais, ao longo da história, mulheres são agredidas e assassinadas pelo tão só fato de serem mulheres.

É notório também que algo tão enraizado em nossa cultura como o patriarcalismo, não irá desaparecer repentinamente, ou seja, é preciso que haja uma luta para uma desconstrução machista da sociedade de forma gradual, por meio de investimentos em campanhas publicitárias que visem tornar as mulheres como iguais aos homens, além de promover a quebra do estereótipo da mulher como sexo frágil e, conseqüentemente, elas deixem de ser consideradas um alvo fácil de agressão.

Dado os fatos, é necessário que haja mudança nas diretrizes da organização de saúde para que a humanização no atendimento se torne algo excepcionalmente presente e, conseqüentemente, não haja a chamada “revitimização”, que ocorre quando os órgãos incumbidos de ajudar às vítimas, as tratam com desrespeito e fragilizando-as ainda mais.

É necessário, ainda, que a violência contra a mulher seja entendida como um problema social, como uma mazela proveniente do machismo estrutural da nossa cultura e que, dessa forma, as vítimas possam sentir-se seguras o suficiente para denunciar os abusos sofridos, bem como os profissionais da área da saúde sejam ávidos por conhecimento no que tange ao tratamento dessas mulheres que chegam dia após dia, numa luta constante com o sistema penal que não as protege das agressões sofridas.

É essencial buscar instrumentos eficazes para a mudança desse cenário, de forma a levar ao conhecimento do ensino infantil, fundamental e médio assuntos como o relato neste presente artigo, para que assim seus estudantes possam lidar com este tipo de situação e unirem-se para auxiliar na mudança desta realidade. Da mesma maneira, a sociedade em si deve se munir de conhecimento e apoio às vítimas que, infelizmente, ainda sofrem com a utopia de que o homem é superior a mulher em todos os âmbitos.

Em suma, pode-se observar que, cada dia mais as mulheres buscam o empoderamento, buscam ocupar o lugar e a posição por elas merecidos, buscam a igualdade de gêneros. Não seria considerado justo que o sistema de convívio na qual elas estão inseridas apontassem o dedo para julgá-las diante de um relacionamento abusivo e da violência doméstica. É imperioso que a visão machista seja ultrapassada e que a visão de igualdade seja instaurada, havendo, assim, a esperança de que as mulheres não sintam receio em denunciar a violência sofrida e recebam um tratamento digno ao buscarem ajuda em centros médicos.

E especificamente sobre o tema abordado, concluiu-se que o sigilo profissional imposto aos profissionais da área de enfermagem é perfeitamente compatível com o dever de comunicar às autoridades policiais os casos de violência praticados contra as mulheres, como forma de inibir tais atos violentos e superar a cultura patriarcalista, que ainda vigora na sociedade brasileira, ainda que a Constituição brasileira de 1988 garanta a igualdade entre os indivíduos, inclusive, a igualdade de gênero, como um elemento fundamental à promoção e fortalecimento da Democracia no país.

## **Referências**

APAV. **O ciclo da violência doméstica**. Disponível em: <https://apav.pt/vd/index.php/vd/o-ciclo-da-violencia-domestica>. Acesso em: 18 ago 2020.

BAKER, Milena Gordon. **A tutela penal da mulher no direito penal brasileiro: a violência física contra o gênero feminino**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo**. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967.

Disponível em:

<http://www.afoiceemartelo.com.br/posfsa/autores/Beauvoir,%20Simone%20de/O%20Segundo%20Sexo%20-%20II.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 10 de jul. 2020.

**BRASIL. Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995.** Brasília, DF. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9099.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9099.htm). Acesso em: 22 de ago. 2020.

**BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003.** Brasília, DF. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm). Acesso em: 22 de ago. 2020.

**BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Brasília, DF. 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). Acesso em: 27 de ago. 2020.

**BRASIL. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 08 de fevereiro de 2007.** Brasília, DF. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao\\_311\\_anexo.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf). Acesso em: 29 de ago. 2020.

**BRASIL. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019.** Brasília, DF. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm). Acesso em: 20 de ago. 2020.

CASATE, Juliana; CORRÊA, Adriana; **Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem.** Disponível em:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000100017&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100017&tlng=pt) Acesso em: 29 ago. 2020.

COSTA JÚNIOR, Paulo José da. **Comentários ao Código Penal.** v. 3. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

DEL PRIORE, Mary. **Histórias e Conversas de Mulher.** 1ª, ed, São Paulo: Planeta, 2013.

FILHO, Nagib; CARVALHO, Gláucia. **Vocabulário Jurídico.** 21ª edição. Rio de Janeiro. Editora Forense. 2003.

GRIEBLER, C. N. e BORGES, J. L. **Violência contra a mulher: Perfil dos envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha.** Psico, 44, 215-225, 2013. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5631467>. Acesso em: 29 ago. 2020.

GROSSI, Miriam Pillar. **Novas/Velhas Violências contra a Mulher no Brasil.** Revista Estudos Feministas. Ano 2, 2º sem., 1994.

HIGA, Rosângela; Et al; **Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem.** Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000200023&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000200023&script=sci_arttext) Acesso em: 29 ago. 2020.

JARAMILLO DE, Uribe TM. **Rol del personal de salud en la atención a las mujeres maltratadas.** Invest Educ Enferm. 2001;XIX(1):38-45.

JUNGES, José; et al; **Sigilo e privacidade das informações sobre o usuário nas equipes de atenção básica à saúde: revisão.** Revista Bioética. 2015; 23 (1): 200-206. ISSN: 1983-8042. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3615/361535344021>. Acesso em: 30 ago. 2020.

ONU. **Diretrizes Nacionais para Investigar, Processar e Julgar com Perspectiva de Gênero as Mortes Violentas de Mulheres – Femicídios.** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-femicidio-brasil-quinto-maior-mundo-diretrizes-nacionais-buscam-solucao/>. Acesso em: 19 ago. 2020.

OPAS/OMS – Informativo da Organização Pan-Americana de Saúde; **Violência contra as mulheres. Brasil.** 2017. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820) Acesso em: 30 ago. 2020.

PORTO, R. T. S., BISPO J. J. P. e LIMA, E. C. **Violência doméstica e sexual no âmbito da estratégia de saúde da família: Atuação profissional e barreiras para o enfrentamento,**2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2014.v24n3/787-807/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

PRZENYCZKA, Ramone; LACERDA, Maria; CHAMMA, Rita; **Sigilo profissional: quando revelar?** *Enfermagem em Foco*, vol. 2, núm. 2, p:145-148, 2011. ISSN: 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/115/97> Acesso em: 30 ago. 2020. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n2>

RHIMES, Shonda. **Grey's Anatomy, temporada 15, episódio 19. Produção: Betsy Beers, Mark Gordon, Krista Vernoff, Rob Corn, Mark Wilding e Allan Heinberg, Los Angeles, CA. Produtora: ABC, Network, 2005.**

SALIBA, Orlando; *et al*; **Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica.** Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000300021](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300021) Acesso em: 30 ago. 2020.

SANTOS, C. M., & IZUMINO, W. P. **Violência contra as mulheres e violência de gênero: Notas sobre estudos feministas no Brasil.** *Estudios Interdisciplinarios de America Latina y El Caribe*, 16(1), 147-164, 2005.

SILVA, Luciane Lemos da; COELHO, Elza Berger Salema; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. **Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica.** *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 11, n. 21, p. 93-103, abr. 2007. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832007000100009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000100009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 ago. 2020.

SOUSA, Jean Costa e MEDEIROS, Magno Luís. **O discurso publicitário de combate a violência doméstica no Brasil.** *Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação 41º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Joinville – SC*, 2018. Disponível em: <https://portalintercom.org.br/anais/nacional2018/resumos/R13-0292-1.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.

SOUZA, Marjane Bernardy; SILVA, Maria Fernanda Silva da. **Estratégias de enfrentamento de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão da literatura brasileira.** *Pensando fam.*, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 153-166, jun. 2019. Disponível

*Atendimento às mulheres vítimas de violência: o limite entre o sigilo profissional do enfermeiro e a notificação compulsória dos casos de violência às autoridades públicas*

em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2019000100012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 29 ago. 2020.

STUKER, Paola. **Entre o Relativismo Cultural e os Direitos Humanos Universais: o dilema da violência contra as mulheres a partir de costumes culturais**. Sociologias Plurais, v. 3, p. 4-19, 2015.

WALKER, Lenore E. **The battered woman**. Harper & Row, Publishers, INC, United States of America, 1979.