A ética no atendimento da vítima de violência doméstica: uma dificuldade do profissional da saúde

Lorena Tassara Quirino Vieira[1], Julia Português Almeida[2], Laís Reis Santos[3], Patrícia Mendonça Leite[4], Valdivina Eterna Falone[5], Waldemar Naves do Amaral[6]

RESUMO

A violência doméstica passou a ser considerada, além de questão de segurança, uma questão de saúde pública, pois culmina em demandas para o sistema, decorrentes de emergências, assistências e reabilitação das vítimas. Por conseguinte, houve necessidade de regimentos legais que regulamentassem as práticas éticas de profissionais de saúde que lidam diretamente com as vítimas de agressões físicas. Os médicos enfrentam várias dificuldades em lidar com os dilemas éticos e morais gerados por essa situação, que englobam desde problemas estruturais até a recusa em se envolver com processos burocráticos. Este estudo objetivou elucidar os principais dilemas éticos presenciados por médicos no cotidiano de atendimento a essas vítimas, por meio de revisão bibliográfica integrativa da literatura.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Ética; Atendimento Médico.

ABSTRACT

Ethics in the care of a victim of domestic violence: a challenge for the health professional

Domestic violence has come to be, on top of a security issue, a public health concern, because it results on demands on the system, caused by emergencies, assistance and rehabilitation of the victims. For that reason, there was a need of legal regulations that rule ethical practices of health professionals which deal with physical agression victims. The medical doctors are faced with many struggles in dealing with the moral and ethical dilemmas that this situation generate, ranging from structural ones to the refusal of dealing with bureaucratic processes. This study aims to clarify the main ethical dilemmas presented to medical doctors in their daily routine of support to these victims through an integrative literature review.

Keywords: Domestic Violence; Ethics; Medical Assistance.

[1] **Acadêmica** da Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – lorenatassara4@hotmail.com
[2] **Acadêmica** da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – juliaportuguês@hotmail.com
[3] **Acadêmica** da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG) – reislaisantos@discente.ufg.br
[4] **Acadêmica** da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – patriciamleite@hotmail.com
[5] **Mestre** em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás (UFG) – valdivinafalone@gmail.com
[6] **Professor** Livre Docente, Universidade Federal de Goiás (UFG) – waldemar@sbus.org.br

Endereço de correspondência:
Lorena Tassara Quirino Vieira – Rua Natal, nº 327, Alto da Glória – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74815705

Declaram não haver conflito de interesses.

Introdução

A violência doméstica é toda e qualquer ação ou omissão que acarreta prejuízos na liberdade e no desenvolvimento dos envolvidos, sejam eles membros da mesma família ou agregados e visitantes esporádicos. De acordo com a Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude (Asbrad), tais atos podem ser cometidos dentro ou fora do lar e consistem, na grande maioria dos casos, em agressões físicas, psicológicas, sexuais e negligência. As vítimas mais recorrentes são pessoas em situação de vulnerabilidade física ou social, como mulheres, crianças, idosos e portadores de deficiências.

Gradualmente, a violência passou a ser considerada, além de questão de segurança, um problema de saúde pública, pois culmina em demandas para o sistema, decorrentes de emergências, assistências e reabilitação das vítimas. Por conseguinte, houve necessidade de regimentos legais que regulamentassem as práticas éticas de profissionais de saúde que lidam diretamente com as vítimas de agressões físicas.

No âmbito penal, o artigo 66 do Decreto-Lei nº 3.688 de 1941 reconhece como contravenção penal o profissional da saúde que, no exercício da medicina, tenha conhecimento sobre um crime e o omita. Além disso, existem normas que implicam na notificação compulsória dos casos de agressão, sendo elas o Estatuto da Criança e do Adolescente, O Estatuto do Idoso e a Lei nº 10.778 de 2003, que dispõe sobre a notificação compulsória da violência contra a mulher. O Código de Ética Médica traz, em seu artigo 6º, o dever que o médico tem de preservar a dignidade e integridade do seu paciente. Esses documentos legais buscam coibir omissões que trazem riscos ao paciente e mesmo pactuem com violências.

Um dos grandes pontos que circundam essa problemática está na dificuldade dos profissionais de saúde em perceber o problema ou mesmo documentá-lo após a desconfiança. Um estudo[1] realizado em São Paulo mostra que 57% das mulheres atendidas em unidades de atenção primária relataram algum caso de violência física na vida e, no entanto, somente 10% dos eventos haviam sido registrados em prontuário. Parte disso se dá pelo fato de que a maioria das vítimas, segundo o estudo, não relata aos profissionais a violência e não são questionadas quanto a isso, tendo um grande prejuízo da relação médico-paciente e reforçando o mascaramento do real cenário dessa questão.

Ademais, alguns problemas além dos conflitos éticos e morais relacionados à dificuldade dos profissionais de saúde, particularmente dos médicos, em lidar com as vítimas de violência se relacionam com déficit na abordagem desse assunto durante a formação profissional, com dificuldades diante de questões subjetivas desses pacientes, escassez de tempo e de estrutura adequada para o atendimento, receio de abordar o assunto e sentimento de impotência diante da situação. Ainda, desconhecimento acerca de encaminhamentos corretos dessas vítimas, medo de afetar a segurança pessoal e recusa em se envolver com burocracias judiciais são outros aspectos influenciadores.

Na esfera da bioética, abordando os princípios em um atendimento, pode-se contextualizar a beneficência quando o profissional de saúde deve garantir o estado de bem-estar dos pacientes, o que gera conflito, visto que a violência perturba o estado de saúde de quem a sofre. Quanto ao princípio da autonomia e justiça, percebe-se claramente uma violação quando o atendimento às vítimas não condiz com suas particularidades e, muitas vezes, elas têm suas preferências e valores morais julgados e, sobretudo, colocados em segundo plano pelos profissionais que as assistem.

Tendo em vista que a violência doméstica é um assunto sério de saúde pública e que gera dificuldades para as partes assistenciais lidarem com embates éticos e morais, este estudo tem como objetivo elucidar os principais dilemas éticos presenciados por médicos no cotidiano de atendimento a essas vítimas.

Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura em que foram realizadas as seguintes fases: (1) definição do tema, partindo do estabelecimento de um problema, e determinação de objetivos; (2) seleção da amostra e delimitação, determinando fatores de inclusão e exclusão;

(3) análise dos artigos selecionados considerando os objetivos determinados; e (4) discussão dos dados encontrados.

O objetivo do estudo foi discutir a abordagem ética dos profissionais da saúde no atendimento à vítima de violência doméstica. As plataformas utilizadas foram The Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Aplicaram-se os descritores: (Domestic Violence) AND (Ethics). Na primeira plataforma, para realizar a seleção inicial, foram lidos todos os títulos dos 16 artigos encontrados na pesquisa, já na última apenas as cinco primeiras páginas encontradas foram lidas (50 artigos).

Considerou-se como critério de inclusão que os artigos estivessem disponíveis integralmente e publicados em inglês ou português. Tendo em vista o objetivo do trabalho, foram selecionados dois na plataforma SciELO e dois na plataforma Google Acadêmico.

Resultados e discussão

Durante a busca na SciELO e no Google Acadêmico, foram encontrados 66 artigos e, aplicando-se os filtros, foram selecionados quatro artigos com o intuito de responder os objetivos propostos, apresentados no quadro sinóptico (Quadro 1).

QUADRO 1 – ARTIGOS ANALISADOS

IMPLICAÇÕES ÉTICAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A CRIANÇA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	
Autores:	Ferreira e Schrammb[2]
Ano:	2000
Objetivos:	Discutir, no âmbito da ética, as implicações resultantes da intervenção dos profissionais de saúde nas relações familiares em que haja suspeita ou confirmação de violência doméstica contra a criança.
Principais achados:	Processo de normalização da violência. Questões éticas em relação à intervenção do profissional de saúde nos casos de violência.
CONFLITOS ÉTICOS E LIMITAÇÕES DO ATENDIMENTO MÉDICO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO	
Autores:	Souza e Cintra[3]
Ano:	2018
Objetivos:	Identificar as principais dificuldades e limitações encontradas pelos profissionais de saúde na abordagem de mulheres vítimas de violência doméstica, bem como detectar possíveis conflitos éticos associados ao atendimento dessas pacientes.
Principais achados:	Análise de comportamentos antiéticos comumente realizados por profissionais da saúde em casos de violência doméstica.
RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE SOBRE A NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	
Autores:	Saliba et al.[4]
Ano:	2007
Objetivos:	Verificar qual a responsabilidade do profissional de saúde em notificar a violência, em especial a doméstica, e as possíveis implicações legais e éticas decorrentes da não notificação desses casos.
Principais achados:	Análises dos códigos de éticas das diversas áreas da saúde (Medicina, Enfermagem, Odontologia e Psicologia) com enfoque em violência doméstica. Importância da notificação para casos de violência doméstica.

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	
Autores:	Acosta et al.[5]
Ano:	2017
Objetivos:	Analisar o conhecimento de enfermeiras hospitalares sobre os aspectos éticos e legais no cuidado às vítimas de violência doméstica.
Principais achados:	Desconhecimento, por parte dos profissionais de saúde, de aspectos legais e éticos relacionados à violência doméstica.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A abordagem do profissional de saúde sobre a violência no contexto familiar enfrenta a dificuldade de, muitas vezes, essa forma de violência ser aceita e não reconhecida como problema. Semelhantemente, muitos profissionais fazer julgamento de valor em relação às vítimas de violência, justificando e naturalizando o abuso por meio da estratégia de culpabilização do paciente. Diante disso, muitos questionamentos éticos são levantados: seria dever desse profissional intervir em casos em que a queixa de violência não é trazida espontaneamente? Deve-se intervir quando a vítima não enxerga o abuso como problema? A partir de que ponto é necessária a intervenção? Como e até onde é dever dos profissionais intervir?

Nesse contexto, é importante ressaltar que é dever ético e legal dos profissionais da saúde notificar casos de violência doméstica, podendo ser judicialmente responsabilizado por omissão caso não o faça. Além disso, a notificação é a arma mais importante para o combate à violência desses profissionais. Por mais que os códigos de ética das diversas profissões em saúde, como Medicina, Odontologia, Enfermagem e Psicologia, não citem de forma objetiva a violência doméstica, é notório o dever dos profissionais de zelar pela saúde e dignidade de seus pacientes. Nesse sentido, o ato de notificar essa prática se mostra um instrumento para a implementação de políticas públicas, indica a necessidade de investimento na vigilância e na assistência, e promove o conhecimento das características e formas da violência no seio familiar.

Infelizmente, muitos profissionais não têm ciência dessa sua competência, contribuindo assim para a subnotificação da violência doméstica. Muitos também não distinguem a notificação compulsória da denúncia policial, gerando medo de represálias por parte dos agressores. Dessa forma, é evidente a necessidade de melhora na formação acadêmica para que haja o enfrentamento do desafio de detectar, notificar, cuidar, minimizar e prevenir a violência doméstica. Considerando os quatro princípios da bioética: Beneficência, Não Maleficência, Justiça e Autonomia, é importante destacar a obrigação do profissional de manter o sigilo e respeitar a privacidade do paciente.

Conclusão

Na análise dos artigos, encontramos dados que corroboram com a dificuldade do profissional de saúde médico em lidar com as situações de violência doméstica, pois suscitam dilemas éticos e morais muito delicados. No entanto o profissional de saúde tem o dever de notificar os casos que tiver conhecimento, podendo responder pela sua omissão.

É indispensável que haja preparo da equipe assistencial para atender esses casos, sempre zelando pela saúde e dignidade do paciente. O setor da saúde tem papel fundamental na ajuda ao combate da violência, uma vez que essa situação pode gerar subnotificações e perpetuação dos ciclos de agressão. Os princípios da bioética sempre devem ser seguidos e respeitados, mas é fato que somente treinamento, conscientização e humanização desses profissionais diante dessa demanda irá prepará-los para detectar, notificar e cuidar dessas vítimas, cada vez mais presentes no cotidiano de atendimento, seja qual for a área de atuação.

Referências

1. Schraiber L, d'Oliveira AF, Hanada H, Figueiredo W, Couto M, Kiss L, et al. Violência vivida: a dor que não tem nome. Interface (Botucatu). 2003;7(12):41-54.
2. Ferreira AL, Schrammb FR. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. Rev Saúde Pública. 2000;34(6):659-65.
3. Souza AAC, Cintra RB. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. Rev Bioét. 2018;26(1):77-86. doi: 10.1590/1983-80422018261228
4. Saliba O, Garbin AS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Pública. 2007;41(3):472-7. doi: 10.1590/S0034-89102007000300021
5. Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Gomes GC, Fonseca AD. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. Texto Contexto – Enferm. 2017;26(3):e6770015. doi: 10.1590/0104-07072017006770015

Recebido em: 15/03/2021

Revisões requeridas: 29/03/2021

Aprovado em: 29/03/2021