

A queimadura como ato de violência física contra a mulher: revisão de literatura

Burn as an act of physical violence against women: review of the literature

Camilla Teixeira de Sousa Assis¹, Denise de Assis Corrêa Sória², Michelle Ribeiro de Assis¹

RESUMO

Introdução: A violência doméstica, de maneira geral, é definida como sendo o uso da força que resulta em ferimento, sofrimento, tortura ou morte, bem como o uso de palavras ou ações que possam machucar os indivíduos. Entre as mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2011, a violência física é a preponderante, englobando 44,2% dos casos, caracterizados a partir de algumas ações descritas a seguir: tapas, empurrões, chutes, puxões de cabelo, ameaças com faca, queimaduras, dentre outras. A lesão por queimadura é reconhecida como um dos traumatismos que mais incapacitam e desfiguram sua vítima, levando-a a um prolongado período de cuidados médicos. **Método:** Revisão de literatura, nas bases de dados: LILACS e PubMed, versando sobre a temática da violência doméstica, especificamente a violência física, caracterizada pela queimadura contra a mulher, no período temporal que compreendeu os anos de 2002 a 2012. Após exclusão de artigos por repetição de conteúdo e inadequação de temática, restaram 10 artigos a serem analisados. **Resultados:** Observa-se que o fenômeno da violência doméstica é amplamente estudado na sociedade brasileira e que a violência de gênero, caracterizada como física, pertence a esse cenário, o que não ocorre com o fenômeno da queimadura, visto, embora seja estudado, existe uma lacuna em relação a sua existência dentro do cenário de violência física contra a mulher. **Conclusão:** Adequada relação entre a vítima (mulher vítima de queimadura por violência física e equipe de enfermagem) facilita a conscientização sobre a extensão e a gravidade da queimadura, a adesão ao tratamento e a confiança entre todos os envolvidos.

DESCRIPTORIOS: Violência doméstica. Queimaduras. Violência contra a mulher.

ABSTRACT

Introduction: Domestic violence is generally defined as the use of force that results in injury, suffering, torture or death, as well as the use of words or actions that might hurt individuals. Of the women served by the Unified Health System (SUS) in 2011, physical violence is prevalent, comprising 44.2% of cases, characterized from some actions described below: slapping, shoving, kicking, hair pulling, threats with knife, burns, among others. A burn injury is recognized as one of the most disabling injuries and disfiguring his victim, leading to a prolonged period of medical care. **Methods:** Thus, we chose the literature review, the following databases: PubMed and LILACS, dealing with the issue of domestic violence, especially physical violence, characterized by burning against women in the time period that encompassed the years 2002 to 2012. After excluding articles because repetition of content and theme of inadequacy, left a total of 10 articles to be analyzed. **Results:** We observe that the phenomenon of domestic violence is widely studied in Brazilian society and gender violence, characterized as physical, belongs to this scenario, which does not occur with the phenomenon of burning seen, although it is studied, there is a gap regarding its existence within the scenario of physical violence against women. **Conclusion:** An appropriate relationship between the dyad (female burn victim by physical violence and nursing staff) facilitates awareness of the extent and severity of the burn, treatment adherence and trust between all involved.

KEYWORDS: Domestic violence. Burns. Violence against women.

1. Residente do Curso de Pós-graduação em nível de especialização, nos moldes de Residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Professora Doutora, Chefe do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondência: Camilla Teixeira de Sousa Assis

Av. Geremário Dantas, 968, Bl/04A, Apt. 101 – Pechincha – Rio de Janeiro, RJ, Brasil – CEP: 22743-010

E-mail: camilla_enfe@hotmail.com

Artigo recebido: 25/10/2012 • Artigo aceito: 6/12/2012

A violência doméstica contra as mulheres é um fenômeno que ocorre em vários países e atinge diversos níveis sociais. De maneira geral, é definida como sendo o uso da força que resulta em ferimento, sofrimento, tortura ou morte, bem como o uso de palavras ou ações que possam machucar os indivíduos¹. Sua ocorrência em geral não é um processo pontual, mas sim algo que se estabelece e torna-se crônico com o tempo, podendo ocorrer de diversas maneiras, a saber: agressões físicas, psicológicas, sexuais e/ou morais, devido a lutas de poder, domínio e/ou posse em relação ao outro.

Além do grande impacto na morbimortalidade, a violência doméstica, nas mais diversas formas como se apresenta, tem contribuído para a perda da qualidade de vida entre os cidadãos, devido ao aumento dos custos sociais com cuidados em saúde, previdência, absenteísmo à escola e ao trabalho, dentre outros. Assim como é uma das mais significativas causas da desestruturação familiar e pessoal².

A notificação da violência doméstica foi implantada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde em 2009, devendo ser realizada de forma universal, contínua e compulsória nas situações de suspeita de violências envolvendo crianças, adolescentes, mulheres e idosos.

De acordo com dados do SINAN, no ano de 2011 foram registrados no país 107.572 atendimentos relativos à violência doméstica, sexual e/ou outras violências, sendo que 70.285 referiam-se à população do sexo feminino³.

Dentre as mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2011, a violência física é o fator preponderante, englobando 44,2% dos casos, com maior ocorrência a partir dos 15 anos de idade⁴.

A violência física contra as mulheres pode ser caracterizada a partir de algumas ações descritas a seguir: tapas, empurrões, chutes, puxões de cabelo, ameaças com faca e queimaduras, dentre outras. Apesar de a queimadura ser uma forma de agressão física, são inegáveis suas consequências também psicológicas devido à alteração causada na imagem corporal da vítima, em especial no que concerne à questão do manejo da dor.

Ao abordarmos a queimadura, devemos recordar que a pele é considerada como o órgão mais extenso do corpo humano, sendo formada por três camadas: epiderme, derme e hipoderme, da mais externa para a mais profunda, respectivamente. Corresponde a 16% do peso corporal e exerce diversas funções, como: revestimento de toda superfície corporal, proteção contra diversos tipos de agentes, regulação da temperatura corporal e sensibilidade⁵.

A lesão por queimadura é reconhecida como um dos traumatismos que mais incapacitam e desfiguram sua vítima, levando-a a um prolongado período de cuidados médicos. Essa lesão está entre os traumas mais graves, pois, além dos problemas físicos que podem levar a pessoa à morte, também causa desordens psicológicas e

sociais, como mencionado anteriormente. Em sua maioria, as sequelas psicológicas destroem a autoestima da mulher, deixando-a mais exposta a problemas de ordem mental, tais como: depressão, fobia, tendência ao suicídio, consumo e abuso de álcool e drogas e o estresse pós-traumático⁶.

Diante do exposto, este estudo se justifica pela importância de se entender alguns aspectos da situação vivencial da mulher vítima de violência doméstica do tipo física, caracterizada pela queimadura, a fim de se levantar dados que possibilitem discutir possibilidades de intervenções de enfermagem que proporcionem a essa mulher um grau de qualidade de vida mais adequado e saudável.

MÉTODO

O presente estudo surgiu a partir de uma situação vivenciada por duas enfermeiras residentes de um curso de Pós-Graduação nos moldes de Residência, na área de concentração médico-cirúrgica, ao prestarem assistência a uma mulher vítima de agressão física por queimadura, em um centro de tratamento de queimados de um Hospital Público do município do Rio de Janeiro, RJ.

Dessa forma, optamos pela revisão de literatura, na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde: LILACS e PubMed, versando sobre a temática da violência doméstica, especificamente a violência física, caracterizada pela queimadura contra a mulher. O período temporal adotado compreendeu os anos de 2002 a 2012, utilizando-se, inicialmente, os seguintes descritores: violência doméstica e queimadura. Para refinação dos artigos encontrados, foram utilizados os descritores: violência contra a mulher e mulher queimada.

A seleção dos artigos foi feita mediante adequação à temática, sendo selecionados aqueles que estavam disponíveis na íntegra, em português e que abordavam violência do tipo física contra a mulher.

Os resultados encontrados foram caracterizados em quadros analíticos (Tabelas 1 a 3), sendo posteriormente discutidos, focalizando a importância da assistência à mulher vítima de violência doméstica, do tipo física, neste caso, em específico a queimadura; bem como foram elaboradas as considerações finais.

TABELA 1

Distribuição dos artigos por descritores: violência doméstica e queimadura.

Descritores	LILACS	PubMed
Violência Doméstica	581	83
Queimadura	51	5

TABELA 2

Refinação dos resultados por descritores: violência contra a mulher e mulher queimada.

Descritores	LILACS	PubMed
Violência contra a mulher	41	25
Mulher Queimada	1	—

TABELA 3
Relação dos artigos encontrados segundo: autor, título, ano de publicação e revista.

Autores	Título	Ano	Revista
Schraiber et al. ⁸	Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil	2007	Rev Saúde Pública
Mota et al. ⁹	Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado	2007	Ciênc Saúde Coletiva
Garbin et al. ¹⁰	Violência doméstica: análise das lesões em mulheres	2006	Cad Saúde Pública
Gomes & Freire ¹¹	Vivência de violência familiar: homens que violentam suas companheiras	2005	Rev Bras Enferm
Pazol & Aguiar ¹²	Sentidos da violência conjugal: análise do banco de dados de um serviço telefônico anônimo	2012	Physis
Miranda et al. ¹³	Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família	2010	Rev Panam Salud Pública
D'Oliveira et al. ¹⁴	Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras	2009	Rev Saúde Pública
Moreira et al. ¹⁵	Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde	2008	Rev Saúde Pública
Dossi et al. ¹⁶	Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005	2008	Cad Saúde Pública
Silva ¹⁷	Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil	2003	Cad Saúde Pública

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca realizada com os descritores: violência doméstica e queimadura nas bases de dados LILACS e PubMed, foi encontrado um total de 720 artigos.

Posteriormente, para refinação dos resultados, foram utilizados os seguintes descritores: violência contra a mulher e mulher queimada, o que gerou um total de 67 artigos, visto abordarem a violência de gênero, do tipo física.

Podemos perceber que o fenômeno da violência doméstica é amplamente estudado na sociedade brasileira e que a violência de gênero, caracterizada como física, pertence a esse cenário, o que não ocorre com o fenômeno da queimadura, pois, embora seja estudado, existe uma lacuna em relação a sua existência dentro desse cenário de violência física contra a mulher. Faz-se necessária a ampliação de estudos sobre esse tipo de violência física contra a mulher, já que estudos realizados comprovaram que, dentre os tipos de violência doméstica, observa-se que a queimadura representa 20% dos atendimentos⁷.

Para uma devida abordagem sobre a temática mencionada anteriormente, optamos por selecionar dentre os 67 artigos voltados para violência doméstica contra a mulher, os que abordavam especificamente a violência do tipo física. Após exclusão de 57 artigos em decorrência da repetição de conteúdo e inadequação de temática, restaram 10 artigos a serem analisados⁸⁻¹⁷.

As lesões por queimadura são um problema de saúde pública e resultam de múltiplos fatores, como condições socioeconômicas, violência e desigualdade de gênero.

A violência de gênero acarreta inúmeras consequências à saúde, ocasionando um sofrimento crônico que parece minar as

possibilidades da mulher em cuidar de si mesma e de outros. Esse comportamento pode ser considerado a partir da perspectiva da vulnerabilidade de gênero, ou seja, pela construção histórica e social do papel da mulher na sociedade. Nesse sentido, entendemos que situações conflituosas e de opressão fazem com que as mulheres tornem-se omissas a atos contra a própria vida.

A violência física por queimadura, pela gravidade das lesões corporais que atingem a autoimagem das mulheres é considerada um dos traumas mais importantes. A mulher atribui um valor negativo às marcas, cicatrizes deixadas pela violência, sentindo-se incomodada diante da situação. Além disso, manifesta a preocupação com a sua aparência no que diz respeito à representação das sequelas na imagem do corpo.

A imagem do corpo humano é a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós. O corpo e a imagem corporal fazem necessariamente parte de qualquer experiência vital do sujeito com o mundo¹⁸. Nesse sentido, as mulheres que sofrem lesão corporal não apresentam apenas uma marca física, mas também uma mudança na sua autoimagem, que terá de passar por um processo de adaptação de seu corpo, tal como este se apresenta para ela e sua relação com o mundo.

Existem casos em que a mulher encontra-se depende emocionalmente, o que a mantém presa a uma fatalidade que a obriga a passar sempre pelas mesmas experiências. Como consequências proporciona problemas mentais, inclusive depressão, estresse pós-traumático, tendência ao suicídio e consumo abusivo de álcool e drogas.

Apesar das dificuldades verificadas, a Lei Maria da Penha pode ser considerada um avanço na questão da violência contra a mulher,

afinal elevou o status dessa situação, retirando o tema do âmbito privado, ampliando o debate sobre o assunto e fornecendo mecanismos de proteção à mulher¹⁹.

Os reflexos da violência física contra a mulher são nitidamente percebidos no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representam, seja pela complexidade do atendimento que demandam²⁰. Dessa maneira, esse setor tem importante papel no enfrentamento desse tipo de violência. Todavia, os profissionais dessa área tendem a subestimar a importância do fenômeno, voltando suas atenções às lesões físicas, raramente se empenhando em prevenir ou diagnosticar a origem das injúrias²¹. Esse fato pode estar relacionado à falta de preparo profissional, ou simplesmente, à decisão de não se envolver com os casos.

Os casos notificados apresentam grande importância, pois é por meio deles que a violência ganha visibilidade, permitindo o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas para sua prevenção.

O combate à violência contra a mulher exige a integração de inúmeros fatores políticos, legais e, principalmente, culturais, para que seja desnaturalizada pela sociedade. Com essa intenção, foi promulgada em 24 de novembro de 2003 a Lei 10.778, que obriga os serviços de saúde públicos ou privados a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher.

O setor de saúde não pode assumir a responsabilidade no combate à violência física contra a mulher; entretanto, cabe a ele o envolvimento institucional, de modo a capacitar seus profissionais para o enfrentamento do problema, respaldados na compreensão das relações sociais conflituosas²².

CONCLUSÃO

Conclui-se que compreender como a mulher vítima de violência doméstica, do tipo física, caracterizada por queimadura, lida com essa situação pode determinar mudança no planejamento da assistência prestada.

Os profissionais de saúde precisam desenvolver métodos de assistir a esta mulher com uma abordagem sem estereótipos ou preconceitos, voltada para a necessidade da assistência, particularizando o cuidado de acordo com a singularidade de cada caso, promovendo, dessa forma, estímulos para que os efeitos negativos do tratamento possam ser superados ou, ao menos, amenizados.

Além disso, uma adequada relação entre a díade (mulher vítima de queimadura por violência física e profissional de saúde) facilita a conscientização sobre a extensão e a gravidade da queimadura, a adesão ao tratamento e a confiança entre todos os envolvidos.

Para isso, a qualidade dos cuidados requer estratégias sistemáticas na promoção da saúde, valorizando-se o estabelecimento de uma relação terapêutica saudável.

REFERÊNCIAS

1. Moreira ICC, Monteiro CFS, Magalhães RLB, Oliveira ADS, Melo BMS. O enfermeiro diante de situações de violência contra a mulher. In: Leite MMJ, Martini JG, Felli VEA, orgs. Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto (PROENF). 1ª ed. Porto Alegre: Artmed/Panamericana;2010. p.87-105.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências [internet]. 2011. [acesso em 2012 nov 8]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/viva_instrutivo_not_viol_domestica_sexual_e_out.pdf
3. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012 atualização: homicídios de mulheres no Brasil [internet]. 2012. [acesso em 2012 nov 8]. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_atual_mulheres.pdf
4. Portal Aprendiz. Governo assume compromisso diante de dados alarmantes de violência contra a mulher [internet]. 2012. [acesso em 2012 nov 8]. Disponível em: <http://portal.aprendiz.uol.com.br/2012/08/08/governo-assume-compromisso-diante-de-dados-alarmantes-de-violencia-contra-a-mulher/>
5. Silva RMA, Castilhos APL. A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. Rev Bras Queimaduras. 2010;9(2):60-5.
6. Diniz NMF, Lopes RLM, Rodrigues AD, Freitas DS. Mulheres queimadas por maridos e companheiros. Acta Paul Enferm. 2007;20(3):321-5.
7. Gomes NP, Diniz NMF, Silva Filho CC, Santos JNB. Enfrentamento da violência doméstica contra a mulher a partir da interdisciplinaridade e intersetorialidade. Rev Enferm UERJ. 2009;17(1):14-7.
8. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. Rev Saúde Pública. 2007;41(5):797-807.
9. Mota JC, Vasconcelos AGG, Assis SG. Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(3):799-809.
10. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. Cad Saúde Pública. 2006;22(12):2567-73.
11. Gomes NP, Freire NM. Vivência de violência familiar: homens que violentam suas companheiras. Rev Bras Enferm. 2005;58(2):176-9.
12. Pazo CG, Aguiar AC. Sentidos da violência conjugal: análise do banco de dados de um serviço telefônico anônimo. Physis. 2012;22(1):253-73.
13. Miranda MPM, Paula CS, Bordin IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. Rev Panam Salud Pública. 2010;27(4):300-8.
14. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, França-Junior I, Ludermir AB, Portella AP, Diniz CS, et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. Rev Saúde Pública. 2009;43(2):299-310.

15. Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(6):1053-9.
16. Dossi AP, Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI. Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(8):1939-52.
17. Silva IV. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(suppl. 2):S263-72.
18. Schilder P. *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes;1999.
19. Brasil. Lei Nº 11.340 de 7 de Agosto de 2006 [internet]. 2006. [acesso em 2012 nov 8]. Disponível em: http://www.cress-ba.org.br/arquivos/lei_maria_penha.pdf
20. Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(1):129-37.
21. Deslandes SF. O atendimento às vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?". *Ciênc Saúde Coletiva*. 1999;4(1):81-94.
22. Leal SMC, Lopes MJM. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: o "olhar" da enfermagem. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(2):419-31.

Trabalho realizado na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.