

CARTILHA

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES:
Um problema de saúde pública



Rede de
**Mulheres
Negras do
Nordeste**

Ficha Técnica

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: Um problema de saúde pública



**Rede de
Mulheres
Negras do
Nordeste**



Coordenação:

Abayomi - Coletiva de Mulheres Negras na Paraíba

Ayabás - Instituto da Mulher Negra do Piauí

Odara - Instituto da Mulher Negra



Texto: Terlúcia Maria da Silva

Revisão: Alane Reis e Elizabeth Souza

Projeto Fortalecimento Institucional:

Edital Aliança Negra Pelo Fim da Violência

Apoio:



Abril / 2024

Sumário

Violência Contra As Mulheres: Um Problema De Saúde Pública	4
Violência Doméstica Contra Mulheres: Formas, Ocorrências e Agravantes	6
Mas Quem São Esses Homens Que Agridem As Mulheres?	8
A Violência Doméstica Contra Mulheres e Seus Agravamentos na Saúde	10
Como “Meter a Colher” em Briga de Agressor e Mulher?	13
Rede de Enfrentamento Violência Contra as Mulheres - Suporte Institucional	15
Serviços de Atendimento - Especializados e Não Especializados	16
Atendimento às Mulheres em Situação de Violência na Saúde	16
Violência Sexual	23
Etapas do Atendimento no Caso de Violência Sexual	24
Etapas da Coleta de Vestígios (Ambos Os Sexos)	25
Atendimento nos Centros de Referências da Mulher	26
Referências	28

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES:

Um problema de saúde pública

Texto: Terlúcia Maria da Silva¹

A Violência contra as Mulheres² é considerada uma grave violação aos direitos humanos e definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um sério problema de saúde pública. Trata-se de um problema social multifacetado, que existe historicamente e se expressa como manifestação da Violência de Gênero – violência esta que é cometida contra uma pessoa, baseada no seu sexo, e que incide em grande escala sobre pessoas que apresentam comportamentos e características consideradas femininas, ou seja, mulheres cis ou transexuais.

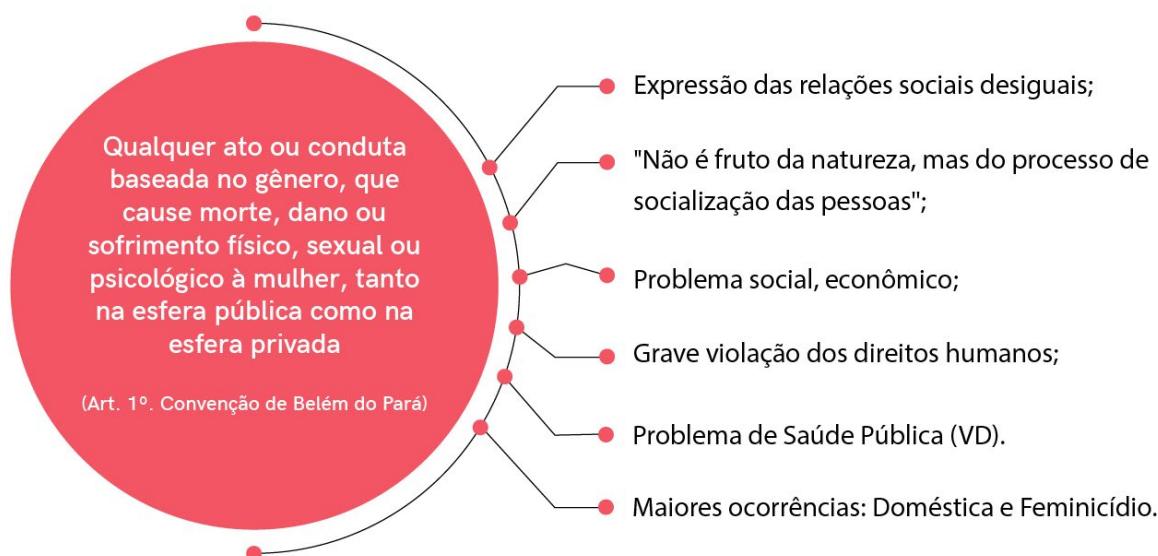
CISgênero – É a pessoa que se identifica e se apresenta conforme o sexo que lhe foi atribuído ao nascer e a sua identidade de gênero (feminino, masculino).

TRANSgênero é um termo guarda-chuva que envolve todas as pessoas que não se identificam com o sexo biológico que lhe foi atribuído ao nascer, estendendo-se para pessoas transexuais e travestis, desta forma existem mulheres e homens Trans.

Sua prática é legitimada pelas construções sociais do que é ser “homem” e ser “mulher” na sociedade e se alimenta das ideias arraigadas que determinam a perpetuação da desigualdade entre os sexos, privilegiando o masculino em detrimento do feminino.

1 Graduada em Serviço Social, Mestra em Ciências Jurídicas – UFPB, Feminista Negra, ativista do Movimento de Mulheres Negras, Integra a Abayomi – Coletiva de Mulheres Negras na Paraíba e a coordenação da Rede de Mulheres Negras do Nordeste.

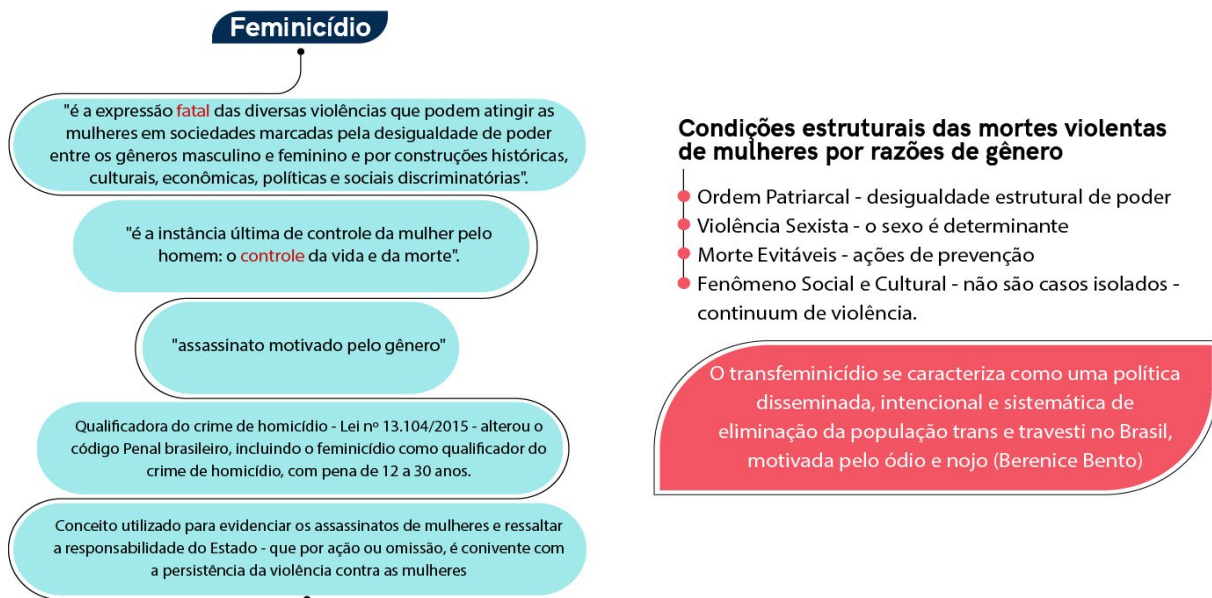
2 Apesar do termo ‘Violência contra a Mulher’ ainda ser usado no singular, neste texto o utilizo no plural, acompanhando o disposto na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que afirma que o uso no plural amplia a compreensão sobre as diferenças que existem nesse grupo populacional: de raça, etnia, geração, de orientação sexual, condição física e situação socioeconômica, entre outras (BRASIL. PNEVCM/SPM, 2011).



A violência acontece de forma recorrente, cíclica e perversa em diversos espaços da sociedade, como mercado de trabalho, espaços religiosos, instituições públicas, porém, é no âmbito doméstico e nas relações afetivas que ocorrem o maior número de casos.

Diferentes tipos de violências cometidas contra as mulheres:

- Práticas Abusivas Cotidianas
- Crimes que ferem a Dignidade Sexual:
 - Práticas culturais nocivas
 - Assédio Sexual
 - Importunação Sexual
 - Estupros (de vulneráveis, marital, corretivos, coletivos)
- Crimes Virtuais
 - Pornografia de vingança
 - Sextorsão
 - Estupro virtual
 - Perseguição (stalking e cyberstalking)
- Violência Doméstica
- Feminicídio/Transfeminicídio



VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES: formas, ocorrências e agravantes

A lei 11.340/06 (Lei Maria da Penha)³ trouxe grande avanço no enfrentamento à violência contra as mulheres, pois definiu e criminalizou a violência doméstica e familiar e trouxe uma proposta inovadora, prevendo, não apenas, ações punitivas, mas ações protetivas e preventivas, com vistas a minorar o problema. A Lei Maria da Penha conceitua a violência doméstica como "qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial" (Art. 5º) que se expressa de cinco diferentes formas (Art. 7º):

3 Lei Maria da Penha. Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso 08 Fev. 2024.

FORMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR	COMO SE EXPRESSA
I – Violência Física – “Entendida como qualquer conduta que ofenda a sua integridade ou saúde corporal”.	Socos, chutes, sufocamentos, queimaduras, facadas, qualquer outra lesão corporal e assassinato.
II – Violência Psicológica – “qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação”.	Se expressa por meio de privações, humilhações, constrangimentos, insultos, palavrões, ameaças constantes, ciúmes excessivos, controle das roupas, das amizades, esmagamento da autoestima, entre outros.
III – Violência Sexual – “Entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força”.	Quando a mulher é forçada a manter relação sexual com o seu parceiro, porque é o “papel” dela servi-lo quando ele quiser. Proibição do uso de qualquer método contraceptivo, por parte do companheiro, marido, namorado.
IV – Violência Patrimonial – “Qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens ou valores”.	Controle, posse indevida ou retirada do dinheiro da mulher. Quando causa danos de propósito a objetos de que ela gosta ou destrói e retém objetos, materiais de trabalho e documentos pessoais, entre outros.
V – Violência Moral – “Entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria”.	Quando há exposição da vida íntima do casal para outras pessoas, inclusive nas redes sociais. Debochar publicamente, fazer críticas contínuas na frente de outras pessoas, caluniar, difamar ou injuriar.

A violência doméstica é agravada porque ela acontece nas relações afetivas e/ou familiares e porque grande parte dos episódios acontece dentro de casa, ambiente em que, em tese, deveria ser espaço de segurança, respeito e diálogo.

*Para mulheres e meninas, a casa se apresenta
como um ambiente hostil.*

Outro agravante diz respeito ao perpetrador da violência, que é uma pessoa do convívio das mulheres, sendo geralmente os maridos, companheiros e namorados ou ex parceiros⁴, o que aumenta a possibilidade de reincidência e dificulta a denúncia, uma vez que existe um peso diferente em denunciar um estranho ou alguém com quem se mantém ou manteve uma relação afetiva ou ainda quando se compartilha o mesmo teto ou é o pai das/os seus/as filhas/os.

Em 94% dos casos, os agressores são homens
(Balanço 180, SPM/PR, 2013)

Em 70% dos casos, o agressor é uma pessoa com quem a mulher
mantém ou manteve algum vínculo afetivo (OMS, 2002)

Nos casos de FEMINICÍDIO, em 87% dos casos, os réus são companheiros
ou ex-companheiros das vítimas (Tribunal de Justiça do Paraná (TJ-PR)

Mas quem são esses HOMENS que agredem as mulheres?

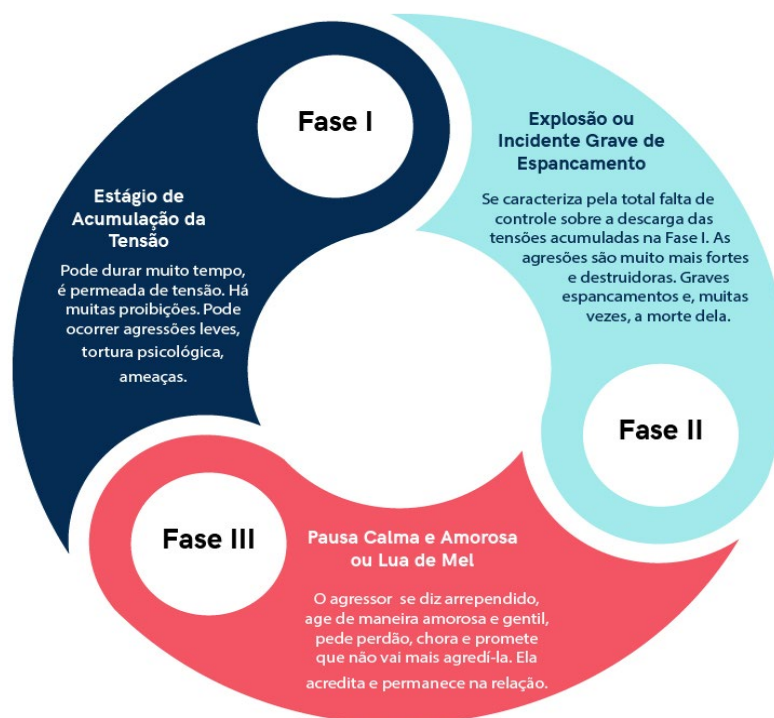
*São os maridos, companheiros e namorados ou ex-parceiros.
Mas também são pais, irmãos, padrastos, primos...*

A grande maioria é vista como excelentes profissionais, ditos "homens bons", são religiosos e de "família", etc.

A dinâmica das relações abusivas é percebida por quem convive com a mulher agredida, uma vez que ela obedece a um ciclo com três dife-

4 Segundo o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002), em 70% dos casos, o agressor é uma pessoa com quem a mulher mantém ou manteve algum vínculo afetivo.

rentes fases, conforme sistematização da pesquisadora Lenore Walker em 1979⁵.



O “Ciclo da Violência” nos ajuda a compreender porque as mulheres não conseguem sair da relação abusiva e/ou denunciar o seu parceiro agressor, assim como nos mostra que a mulher necessita de um apoio externo para romper com o ciclo. Como explica Saffioti (2004, p. 79), “a violência doméstica ocorre numa relação afetiva, cuja ruptura demanda, via de regra, intervenção externa. Raramente uma mulher consegue desvincular-se de um homem violento sem auxílio externo”. Ou seja,

“Em briga de marido e mulher” é necessário sim, “Meter a colher”.

- Toda pessoa deve se “importar” com este problema e se posicionar contra.
- Todas as instituições podem e devem assumir esse compromisso e realizar ações para o enfrentamento da violência.
- Uma ação interventiva (“meter a colher”) pode salvar uma vida.

5 A estadunidense, psicóloga forense e pesquisadora Lenore Walker, elaborou a teoria do Ciclo da Violência conjugal, a partir de pesquisas realizadas com casais com histórias de violência (Walker, Lenore. Casa de Cultura da Mulher Negra, 2004, pp. 12-19).

A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES E SEUS AGRAVAMENTOS NA SAÚDE

Todas as formas de violência impactam na vida de quem foi vitimada, sendo a saúde um dos campos que precisa ser considerado quando falamos que as mulheres são as principais vítimas da violência machista-hetero-patriarcal, sobretudo, porque as mulheres experimentam a violência em todas as fases de seu desenvolvimento desde a infância passando pela fase adulta e chegando a velhice. Essa violência que é recorrente acarreta danos físicos e psicológicos, por isso se configura como “um problema de saúde pública que pode se apresentar na forma psicológica, sexual, física, econômica e patrimonial culminando com o assassinato, expressão máxima da opressão de gênero, denominado feminicídio” (SOUZA, ER et al., 2017, p. 2). Além de tudo isso, ainda ocasiona prejuízos de ordem econômica e social, implicando na falta das mulheres ao trabalho e maior utilização dos serviços de saúde, assistência social, justiça e de segurança, onerando, dessa forma, esses sistemas de atendimento.

A violência custa quase UM bilhão de reais por ano ao Brasil, considerando os custos referentes aos impactos, apenas no mercado de trabalho⁶.

- No mundo, 40% das mulheres com algum tipo de deficiência já sofreu violência doméstica.
- 1 em cada 3 mulheres indígenas serão estupradas ao longo da vida.
- O Brasil é o 5º país, num ranking de 83 países, que apresenta a maior taxa de feminicídio do mundo (taxa 4,8 mortes para cada 100 mil mulheres)
- O país que mais mata pessoas transexuais
- 68,8% das mulheres mortas por agressão são negras
- Altos índices de estupros coletivos e corretivos
- A cada 1,4 segundos uma mulher é vítima de assédio sexual

- 01 estupro a cada 11 minutos
- 01 mulher assassinada a cada 2 horas
- 503 mulheres vítimas de agressão a cada hora
- 05 espancamentos a cada 2 minutos

Os dados informam a proporção do problema da violência contra as mulheres e como as mulheres experienciam um *continuum* de violências ao longo da vida. Todavia, diante do quadro, é necessário compreender que o fenômeno da violência não atinge todas as mulheres da mesma forma, uma vez que estas não formam um conjunto homogêneo de pessoas. Existem diferenças nesse segmento populacional que precisam ser consideradas, como as histórias de vida, as trajetórias e as experiências que são diferentes para mulheres negras, indígenas, ciganas, quilombolas, brancas, entre outras, sobretudo, no tocante ao desenvolvimento de relações sociais, as desigualdades e as vulnerabilidades. Isto é, a violência é agravada de acordo com o pertencimento racial das mulheres, assim como por suas condições socioeconômicas, físicas, de orientação sexual e de identidade de gênero.

"para mulheres e meninas: o RACISMO está entre os fatores que levam a uma deterioração de sua condição de vida, à pobreza, à violência, às múltiplas formas de discriminação e à limitação ou negação de seus direitos humanos"

(Declaração de Durban, 2001).

Em diferentes formas de violência, as mulheres negras figuram como as mais atingidas.

- 68,8% das mulheres mortas por agressão são negras (Brasil/Ministério da Justiça, 2015);
- Entre 16 e 24 anos, tem três vezes mais probabilidade de serem estupradas do que as brancas ⁷;
- Correm duas vezes mais riscos se serem vítimas de feminicídio do que as mulheres brancas (Ministério da Saúde, 2006);
- 77% das mulheres que sofrem agressões físicas durante alguma gestação ao longo da vida” (PCSVDFMulher, 2016).

As ocorrências de violência sobre as mulheres negras indicam como estas são impactadas pelo problema. Assim, temos que discutir sobre os atendimentos prestados a estas, uma vez que há uma negligência histórica na prestação de um atendimento adequado em diferentes serviços como assistência social, segurança, justiça, saúde, etc., à população negra.

A violência tem sido grande obstáculo para a manutenção da vida das mulheres negras.

Sendo a saúde uma política estratégica no processo de rompimento da mulher com o ciclo da violência, os/as profissionais de saúde precisam compreender o racismo institucional que vai determinando a forma como as pessoas são atendidas e suas queixas são consideradas ou não.

RACISMO INSTITUCIONAL

"Fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. Ele pode ser visto ou detectado em processos, atitudes e comportamentos que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência e estereotipação racista, que causa desvantagens a pessoas de minoria étnica"

(KALCKMANN et al., 2007, p. 01).

A constância do Racismo Institucional coloca as mulheres “racializadas” em situação de maior vulnerabilidade a diversos tipos de violação de direitos, determinando as formas de tratamento e atenção direcionadas a esse segmento populacional. Sendo assim, para as mulheres negras, ao lado dos sintomas e sinais, deve-se incluir a experiência do racismo.

As mulheres negras apresentam, muitas vezes, queixas de doenças cardiovasculares, ansiedade e depressão⁸ e baixa autoestima, que as fazem negar seu pertencimento racial. Cumpre ressaltar, que muitas vezes essas queixas são recorrentes, mas não recebem a devida atenção das/os profissionais devido o racismo institucional.

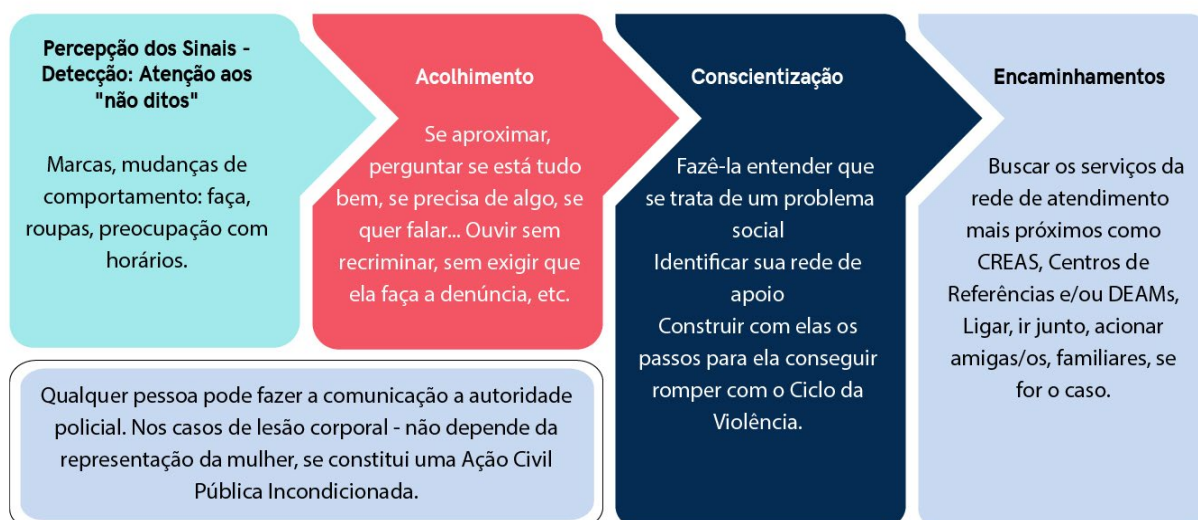
COMO “METER A COLHER” EM BRIGA DE AGRESSOR E MULHER?

Considerando que a violência é um problema social e que não deve ser vista com como algo natural e que faz parte das relações afetivas ou familiares e, compreendendo a fragilidade da mulher que está inserida numa relação de violência, a sociedade, familiares, amigos/as, colegas de trabalho não podem se omitir, mas devem agir para salvar a vida das mulheres. Todavia, é preciso agir com ponderação,

- Toda e qualquer ação deve considerar a autonomia da mulher na construção das possibilidades de solução frente ao problema.
- Não se pode fazer qualquer ação que venha a aumentar riscos tanto da mulher como de quem está a ajudando.
- É preciso ter cuidado e entender que existem níveis diferentes de intervenções e que em muitas situações o suporte profissional é fundamental.

8 Como o Racismo afeta a Saúde dos Negros, segundo a Ciência. Marina Demartine. Disponível em: <[Ht-tps://exame.abril.com.br/ciencia/como-o-racismo-afeta-a-saude-dos-negros-segundo-a-ciencia/](https://exame.abril.com.br/ciencia/como-o-racismo-afeta-a-saude-dos-negros-segundo-a-ciencia/)>.

Quatro atitudes simples que podemos assumir para dar suporte as mulheres para que elas consigam sair – COM VIDA – do ciclo da violência:



Essas atitudes são fundamentais, mas não dá para ficar na atitude individual apenas, é preciso considerar a necessidade de fazer o levantamento das redes dessa mulher que está sofrendo violência, tanto da rede sociofamiliar, das organizações e principalmente da rede institucional.

Então, familiares, amigos/as, vizinhos/as e os/as profissionais precisam ter conhecimento da Rede em todas as suas formas e responsabilidades, para saber fazer as devidas orientações e encaminhamentos.

Rede sociofamiliar: são familiares e aqueles que convivem com as mulheres em diferentes espaços. Geralmente são os primeiros a observar e a identificar uma situação de violência. É muito importante que essas pessoas tenham ciência de que esse comportamento não é problema da mulher ou do casal.

Rede da sociedade civil: Organizações da Sociedade Civil (ONGs), grupos e movimentos feministas e de mulheres que oferecem suporte com atuação direta nas comunidades e também no controle social (monitorando as instituições públicas) para que se efetivem as políticas públicas (programas, ações e políticas) para as mulheres.

Rede institucional (poder público): formada por diferentes serviços, órgãos, equipamentos públicos. Oferta atendimento por meio de diferentes políticas: saúde, assistência social, justiça e segurança, entre outros. Com serviços especializados e não especializados.

REDE DE ENFRENTAMENTO VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES – SUPORTE INSTITUCIONAL

Segundo a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (PNEVCM), criada em 2011, a Rede se refere a

"[...] atuação articulada entre as instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando à ampliação e melhoria da qualidade do atendimento; à identificação e encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência e ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção" (BRASIL, PNEVCM, 2011, p. 29).

A Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres inclui, além dos serviços de atendimento direto, os "organismos de políticas públicas, serviços de responsabilização e educação do agressor, coordenadorias das Delegacias Especializadas de Atendimento as Mulheres (DEAMs), os núcleos de gênero dos Ministérios Públicos e núcleos de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, entre outros" e órgãos responsáveis pela gestão e controle social das políticas. A Rede de Atendimento refere-se somente ao eixo da Assistência/Atendimento, a partir dos serviços de atendimento.

SERVIÇOS DE ATENDIMENTO - ESPECIALIZADOS E NÃO ESPECIALIZADOS⁹

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS: Centros de Atendimento à Mulher em situação de violência (Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Núcleos de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Centros Integrados da Mulher), Casas Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório (Casas de Passagem), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Postos ou Seções da Polícia de Atendimento à Mulher), Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180, Ouvidoria da Mulher, Serviços de saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica, Posto de Atendimento Humanizado nos aeroportos (tráfico de pessoas) e Núcleo de Atendimento à Mulher nos serviços de apoio ao migrante.

SERVIÇOS NÃO ESPECIALIZADOS: Hospitais gerais, serviços de atenção básica, programa saúde da família, delegacias comuns, polícia militar, polícia federal, Centros de Referência de Assistência Social/CRAS, Centros de Referência Especializados de Assistência Social/CREAS, Ministério Público, defensorias públicas.

ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA SAÚDE

O atendimento às mulheres em situação de violência deve ser realizado priorizando o que está previsto nos instrumentos norteadores do atendimento:

- a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes/2012, que prevê, dentre outras coisas, *"auxiliar profissionais de saúde na organização de serviços e no desenvolvimento de uma atuação eficaz*

*e qualificada nos casos de violência, bem como garantir o exercício pleno dos direitos humanos das mulheres, base de uma saúde pública de fato universal, integral e equânime*¹⁰;

- a Norma Técnica para a Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios/2015, que se constitui *"um protocolo de organização e operacionalização da atenção à saúde de mulheres e adolescentes que tenham sofrido violência sexual, com vistas a efetivar o direito a receber atendimento conforme os consensos clínicos e medicamentosos nacionais e internacionais atualizados regularmente"* (BRASIL, 2015).¹¹ Tratando especificamente do atendimento nos serviços de referência habilitados para tal, conforme a Portaria Nº 1662, de 2 de Outubro de 2015, do Ministério da Saúde¹² e a
- Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, para o atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar no serviço especializado, no caso o Centro de Referência da Mulher, que são equipamentos fundamentais para o rompimento com o Ciclo de Violência, pois oferecem um atendimento sistemático, multiprofissional e intersetorial (BRASIL, 2006).

"é maior a probabilidade de as mulheres vítimas de violência procurarem assistência de saúde do que as mulheres que não

10 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>

11 Norma Técnica atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf.

12 Portaria Nº 1662, de 2 de Outubro de 2015. Disponível em: < https://www.poderesaude.com.br/novo-site/images/publicacoes_06.10.2015-II.pdf>.

são vítimas de violência, mas nem sempre elas revelam terem sofrido violência [...]”

A contribuição dos/as profissionais de saúde é fundamental para que a mulher saia do Ciclo da Violência e retome sua vida com autonomia, assim faz-se necessário ter uma compreensão ampla sobre a questão da violência contra as mulheres como um problema social, de saúde pública, de violação de direitos humanos, que é agravado pelo pertencimento racial das mulheres, suas condições socioeconômicas, físicas, orientação sexual e identidade de gênero. Assim como, conhecer os mecanismos de proteção, as diversas políticas públicas, a rede de atendimento e, principalmente, conhecer o papel de cada profissional e a competência de cada serviço que a compõe.

Os serviços de saúde, sobretudo, as unidades básicas de saúde, são considerados “portas de entradas” das mulheres com queixas de violência. São espaços em que as mulheres mais buscam auxílio, ou pelos danos da violência sofrida ou por ser o espaço mais próximo de sua residência. De certa forma, podemos dizer que as/os profissionais de saúde ocupam uma posição privilegiada no tocante à atenção do problema.



A violência sempre deixa marcas.
A violência sempre deixa marcas.
A violência sempre deixa marcas.

No atendimento às mulheres, os/as profissionais de saúde devem ter atenção aos sinais físicos, mas, sobretudo, ao não dito.

Principais queixas ou sinais que podem indicar que a mulher pode viver em situação de violência:

- Relatos de acidentes frequentes
- Ferimentos que são incompatíveis com os relatos
- Hematomas
- Queimaduras
- Contusões
- Relatos de dores frequentes (cabeça, estômago)
- Preocupações com seu estado de saúde apresentando "doenças imaginárias"
- Comprometimento na saúde mental (depressão, síndrome do pânico)
- História de tentativa de suicídio ou ideação suicida
- Transtornos alimentares (bulimia, anorexia, compulsão)
- Uso excessivo de álcool e drogas.

Conforme D'Oliveira *et al.* (p. 1043, 2009), as repercussões da violência na saúde das mulheres apresentam outros sintomas e sinais de natureza física e mental que precisam ser considerados, dentre eles: entrada tardia no pré-natal; companheiro demasiadamente atento, controlador e que reage se for separado da mulher; infecção urinária de repetição (sem causa secundária encontrada); dor pélvica crônica; síndrome do intestino irritável; complicações em gestações, abortos de repetição".

No processo de detecção da violência contra as mulheres, "as iniciativas para melhorar a identificação precoce, por parte de profissionais de saúde, [...]"

pode melhorar seu acesso a apoio, assistência e encaminhamentos”

É fundamental a garantia de uma escuta qualificada, considerando que cada pessoa é única, tem uma história particular e vários elementos que compõem sua identidade, com experiências e carências que a diferenciam das outras. No caso, uma mulher que teve seus direitos violados, sua integridade física e emocional agredida e que precisa de suporte para enfrentar e superar a violência, mas que deve ter sua autonomia respeitada. É necessário ouvir mais e presumir menos, porque os contextos e as situações são diferentes e muitas vezes as queixas de violência doméstica não estão tão explícitas.

O atendimento deve ser "digno, humanizado e resolutivo, buscando evitar revitimizações [...] e com menos exposição da pessoa que sofreu a violência”¹³.

- Acolhimento
- Escuta Qualificada – Ouvir mais e Presumir menos
- A detecção da violência deve ser feita com responsabilidade

Todo o atendimento deve ser orientado por um “Fluxo de Atendimento”:

- Considerando a complexidade do problema da violência contra as mulheres
- Definição das responsabilidades de cada profissional
- Competência do serviço
- A realidade local
- A análise dos riscos e as possibilidades de respostas
- Incluir, além da equipe técnica, atendentes, vigilantes, porteiros, entre outros.

13 BRASIL, 2015, p. 09.

(OPAS - OMS, 2015, p. 9).

- Ter como subsídios Normas Técnicas, Portarias, Políticas e legislações.

A detecção da violência deve ser feita com responsabilidade, pois é comum que as mulheres não falem no primeiro momento, sobretudo quando o agressor é a pessoa com quem ela se relaciona familiar e/ou afetivamente.

Mas, porque muitas mulheres não falam que sofrem ou sofreram violência doméstica?

MOTIVOS	REPRODUÇÃO DO SENSO COMUM
<ul style="list-style-type: none"> • Vergonha • Culpa • Medo de não acreditarem • Insegurança • Por não saber o que fazer • Receio do que pode acontecer com o agressor, com ela e com as/os filhas/os. 	<ul style="list-style-type: none"> • Negação ("Ele não me bateu, só me empurrou"); • Assumem uma culpa imposta socialmente ("eu devia ter ficado calada"); • Temem o distanciamento das/os filhas/os ("não quero perder as crianças"); • Medo de morrer ("eu não sei do que ele é capaz").

As mulheres ainda enfrentam todo um processo de culpabilização por parte da sociedade. São mensagens expressas repetidamente frente às situações de violência, que reforçam ideias cristalizadas no imaginário social e demonstram a omissão da sociedade, justificam a prática, reforçam o poder masculino e sustentam a impunidade frente ao problema. São mensagens que fazem parte do cotidiano da sociedade e são reproduzidas [também] por profissionais que prestam atendimento, muitas vezes em serviços especializados. Mensagens como: "*em briga de marido e mulher não se mete a colher*", "*alguma coisa ela fez para merecer apanhar*", "*ele matou por amor*", "*ela gosta de apanhar*", entre outras. Não são apenas piadas ou dizeres populares, ao contrário, são reafirmadoras do descaso institucional com as mulheres.

Atenção profissionais de saúde!

- Não culpabilizem as mulheres pela violência que ela sofreu!
- Não naturalizem a violência doméstica!
- Não reproduzam o machismo da sociedade!
- Não revitimizem as mulheres!

IMPORTANTE

O atendimento nos serviços especializados ou não, carece ser orientado por um “Fluxo de Atendimento”¹⁴. O Fluxo precisa ser elaborado considerando a complexidade do problema da violência contra as mulheres, a definição das responsabilidades de cada profissional, a competência do serviço, a realidade local, a análise dos riscos e as possibilidades de respostas, tendo como subsídios Normas Técnicas, Portarias e legislações.

Todos/as os/as profissionais necessitam ter conhecimento do fluxo, do papel de cada componente da equipe técnica, das funções das/os demais profissionais que atuam no serviço, pois de uma forma ou de outra, ambos terão algum contato com a mulher atendida. Portanto, na elaboração do fluxo deve-se considerar, além da equipe técnica, a equipe de atendentes, vigilantes, porteiros, entre outros. Compreendendo que o atendimento direto compete às/aos profissionais, devidamente qualificados/as para tal, mas todos/as os/as demais profissionais do serviço devem estar aptos/as a fazerem o acolhimento, de acordo com as orientações da Política Nacional de Humanização do Atendimento - HUMANIZASUS¹⁵.

14 “Fluxograma é a representação gráfica de um processo de trabalho, onde são descritas as ações e atividades interrelacionadas que compõem esse processo. Um fluxograma é uma ferramenta de comunicação útil para identificar os componentes e o comportamento de um dado processo”. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/linhas-de-cuidado-sessp/diabetes-melitus/fluxograma/lc_fluxograma_diabetes_2011.pdf>

15 Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/>

VIOLÊNCIA SEXUAL

O atendimento a mulheres em situação de violência sexual exige o cumprimento dos princípios de sigilo, de ética e segredo profissional (BRASIL, 2012, p. 26) e em todas as situações, esse atendimento deve ser "*digno, humanizado e resolutivo, buscando evitar revitimizações [...] e com menos exposição da pessoa que sofreu a violência*" (BRASIL, 2015, p. 09). Requer uma atenção especial, dado a especificidade desse tipo de violência, seja doméstica, quando acontece no âmbito das relações afetivas ou familiares ou quando a violência é cometida por uma pessoa estranha, desconhecida. E deve ser realizado observando, sobretudo, "os princípios do respeito, da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade"¹⁶.

As mulheres "devem ser informadas, sempre que possível, sobre tudo que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância de cada medida. Sua autonomia deve ser respeitada, acatando-se a eventual recusa de algum procedimento" (BRASIL, 2012, p. 21). A recomendação é que o atendimento seja realizado até 72 horas da agressão, para que haja maior eficácia das medidas profiláticas. Vale ressaltar que a Norma Técnica/2015 preconiza que o atendimento da pessoa em situação de violência nos serviços de saúde dispensa a apresentação do Boletim de Ocorrência (BO). No entanto, cabe às instituições de saúde, conforme a Lei nº 12.845/2013, Art. 3º, III, "estimular o registro da ocorrência e os demais trâmites legais para encaminhamento aos órgãos de medicina legal, no sentido de diminuir a impunidade dos/as autores/as de agressão" (BRASIL, 2015, p. 16).

[acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus](#) Acesso: 07 Fev 2024.

16 Decreto Nº 7.958 de 13 de Março de 2013 - Presidência da República. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7958.htm>.

ETAPAS DO ATENDIMENTO NO CASO DE VIOLÊNCIA SEXUAL¹⁷:

1. Acolhimento
2. Registro da história
3. Exames clínicos e ginecológicos
4. Comunicação obrigatória à autoridade de saúde em 24h - Ficha de Notificação da violência
5. Contracepção de emergência, profilaxias para HIV, IST e Hepatite B
6. Coleta de vestígios
7. Exames complementares
8. Acompanhamento social e psicológico
9. Seguimento ambulatorial

O quadro mostra o percurso do atendimento, com etapas definidas e os devidos procedimentos a serem realizados, com o envolvimento de uma equipe multiprofissional e diferentes setores.

No atendimento a mulheres em situação de violência sexual, nos serviços de referência, chama-se a atenção para três pontos fundamentais:

10. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA - Prevista na Lei 10.778/ 2003, que determina a notificação dos casos de violência contra as mulheres que são atendidas tanto nos serviços públicos como privados de saúde no Brasil. Trata-se de informar a vigilância sanitária, através da Secretaria de Saúde, utilizando a Ficha de Notificação de Violência Doméstica Sexual e/ou outras Violências;

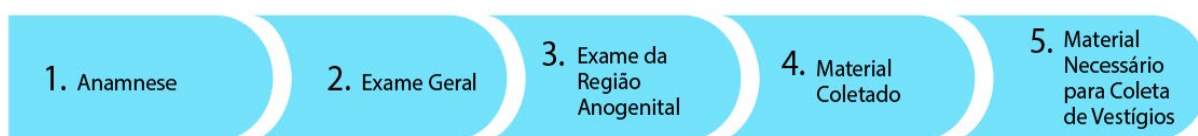
11. ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA (AE) - Para evitar a gravidez decorrente da violência, a Norma Técnica de Prevenção/2012, infor-

¹⁷ O quadro Etapas do Atendimento foi elaborado a partir do que dispõe a Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios (BRASIL, 2015, p. 18).

ma que “deve ser prescrita para todas as mulheres e adolescentes expostas à gravidez, através de contato certo ou duvidoso com sêmen, independente do período do ciclo menstrual em que se encontrem, que tenham tido a primeira menstruação e que estejam antes da menopausa”; e

12. COLETA DE VESTÍGIOS - É fundamental que a coleta de vestígios ocorra no momento do atendimento em saúde, de preferência nas primeiras horas após a violência. “Este proceder permite que as informações e vestígios da violência estejam devidamente registrados, armazenados e disponíveis para os sistemas de segurança pública e de justiça quando a pessoa em situação de violência decidir registrar a ocorrência na polícia” (BRASIL, 2015, p. 12). As unidades habilitadas poderão realizar o registro de informações em ficha de atendimento multiprofissional até a coleta e armazenamento provisório do material para possíveis encaminhamentos legais¹⁸.

ETAPAS DA COLETA DE VESTÍGIOS (AMBOS OS SEXOS)¹⁹:



Os referentes procedimentos são essenciais para evitar a revitimização e maiores complicações para a saúde física e emocional das mulheres que foram expostas à violência sexual.

18 Ver Portaria Nº 2.393/2016 do Ministério da Saúde traz o critérios para a habilitação das unidades.

19 Guia de Orientações para Coleta de Vestígios da Violência Sexual e Encaminhamentos dos Exames Forenses. Secretaria de Saúde do Paraná/2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ORIENTACOES_PARA_COLETA.pdf

ATENDIMENTO NOS CENTROS DE REFERÊNCIAS DA MULHER

Ouvir Mais e Presumir Menos. Acolher, orientar, encaminhar!

Os Centros de Referência são serviços essenciais na Rede, pois atuam para:

"Promover a ruptura da situação de violência e a construção da cidadania por meio de ações globais e de atendimento interdisciplinar (psicológico, social, jurídico, de orientação e informação) à mulher em situação de violência"²⁰.

Estes serviços devem estar equipados e com equipes capacitadas para o desenvolvimento das seguintes atividades:

- Aconselhamento qualificado em momentos de crise
- Atendimento psicossocial
- Aconselhamento e acompanhamento jurídico
- Atividades de prevenção
- Qualificação de profissionais
- Articulação da rede de atendimento local
- Levantamento de dados locais sobre a situação da violência contra as mulheres

O atendimento às mulheres requer atenção e compromisso profissional para a efetivação de direitos. Muitas vezes as mulheres chegam aos serviços logo após de um evento de violência, encaminhadas de unidades básicas de saúde, delegacias, serviços de assistência social ou por demanda espontânea.

De acordo com o Fluxo de Atendimento, disposto na Norma Técnica de

20 Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência. Disponível em: < <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/publicacoes/publicacoes/crams.pdf> > .

Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência/2006²¹, depois de recepcionada, as mulheres são atendidas por uma equipe multiprofissional, composta por Assistente Social, Psicóloga e Advogada. Mas o serviço pode ter outros profissionais para o suporte do atendimento que são educadoras e terapeutas holísticas.

As mulheres percorrem um longo caminho até chegar ao serviço, e chegando, têm o primeiro contato com o setor de recepção para o preenchimento da ficha de atendimento e repasse de informações sobre os serviços ofertados para que ela decida se quer ou não o atendimento.

Portanto, a boa orientação dos serviços da rede que encaminham e a acolhida nesse primeiro momento são cruciais para que essa mulher aceite o atendimento e se vincule ao serviço, garantindo que o acompanhamento seja feito até que ela consiga romper com o Ciclo da Violência.

NÃO ESQUECER!

Para os casos de violência contra crianças e adolescentes e pessoas idosas, há a obrigatoriedade da comunicação:

- Crianças e Adolescentes - Conselho Tutelar (Lei nº 8.069/1990 - ECA)
- Pessoas Idosas - a autoridade policial, ao Ministério Público ou aos Conselhos Municipal, Estadual ou Nacional do Idoso (Lei nº 10.741/2003)
- Notificação Compulsória - a Lei 10.778/ 2003 - determina a notificação dos casos de violência contra as mulheres que são atendidas, tanto nos serviços públicos como privados de saúde no Brasil. Informar a vigilância sanitária, através da Secretaria de Saúde, utilizando a Ficha de Notificação de Violência Doméstica Sexual e/ou outras Violências.

*Toda mulher tem direito a ser livre de violência,
tanto na esfera pública como na esfera privada.*

(Convenção de Belém do Pará)

21 (BRASIL, 2006, p. 33/34).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Norma Técnica de Uniformização Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/norma-tecnica-centros-de-referencia.pdf>. Brasília, 2006.

----- . Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres - Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres - Secretaria de Políticas para as Mulheres - Presidência da República. Brasília, 2011.

----- . Cartilha Racismo como Determinante Social em Saúde. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial - SEPPIR. Disponível em: <http://www.seppir.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/pub-aco-es-afirmativas/racismo-como-determinante-social-de-saude-1>. Brasília, 2011.

----- . Ministério da Saúde. Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes/2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>. Brasília, 2012.

----- . Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Norma Técnica Atenção humanizada às pessoas em Situação de violência sexual com Registro de informações e coleta de vestígios, 1ª edição. Brasília, 2015.

----- . Presidência da República. Secretaria de Governo. Índice de vulnerabilidade juvenil à violência 2017: desigualdade racial, municípios com mais de 100 mil habitantes / Secretaria de Governo da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002606/260661por.pdf>>. Brasília, 2017.

D'OLIVEIRA AFLP et al. 2009. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero - uma alternativa para a atenção primária em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 14(4):1037-1050. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a06v14n4.pdf>>.

KALCKMANN, Suzana et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? Saúde soc., São Paulo, v. 16, n. 2, p. 146-155, Aug. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000200014&lng=en&nrm=iso>.

Mapa da Violência 2015: Homicídios de Mulheres no Brasil. Disponível em: https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf

MELO, Mônica de. e TELES, Maria Amélia de Almeida. O que é Violência contra a Mulher. São Paulo: Brasiliense, 2002. (Coleção Primeiros Passos). 120 p.

OPAS - OMS/2015. Violência contra A Mulher - 54º Conselho Diretor 67.ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas - Estratégia e Plano de Ação para o Reforço do Sistema de Saúde para abordar a Violência Contra a Mulher. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=9&isAllowed=y>.

OMS. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2002. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>>.

PCSVDFMulher - Pesquisa Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. UFC/ Institute for Advanced Study in Toulouse/Instituto Maria da Penha. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2017/11/violencia_domestica_trabalho_ago_17.pdf>.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SOUZA, ER et al. Homicídios de mulheres nas distintas regiões brasileiras nos últimos 35 anos: análise do efeito da idade-período e coorte de nascimento. Ciência & Saúde Coletiva, 22(9):2949-2962. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2949.pdf>>

WALKER, Lenore. CASA de Cultura da Mulher Negra. Violência contra a Mulher Negra: Um olhar da Mulher Negra. 2004. 119p.

Realização:



Rede de
Mulheres
Negras do
Nordeste

Apoio:

