



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Daniela Pereira Bortolin

Violência doméstica: um problema de saúde pública

Florianópolis, Março de 2023

Daniela Pereira Bortolin

Violência doméstica: um problema de saúde pública

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Michelle Kuntz Durand
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Daniela Pereira Bortolin

Violência doméstica: um problema de saúde pública

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Michelle Kuntz Durand
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O fenômeno da violência contra as mulheres está presente no mundo inteiro, resultado de normas culturais socialmente aceitas de relações de poder dos homens sobre as mulheres. A família é o lugar onde mais se exerce violência sobre o gênero feminino, destacando-se entre as formas de violência que inclui atos de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico ou comportamentos controladores. No bairro de Novo Horizonte localizado em Serra, no estado de Espírito Santo, segunda cidade mais violenta do estado. O bairro se encontra em um nível de vulnerabilidade muito grande. É comum pacientes com relato de violência física, mental e doméstica. **Objetivo:** Elaborar um plano de Intervenção com a oferta de serviços especializados e continuados contribuindo para a proteção social imediata das moradoras da área de abrangência da Unidade Regional de Novo Horizonte, município de Serra, ES. **Metodologia:** Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para realizar o diagnóstico por meio da estimativa rápida e evidenciar os principais problemas de saúde que afetam os usuários adscritos à Unidade Regional de Novo Horizonte além da definição do problema prioritário, dos nós críticos que causam este problema. As ações desenvolvidas foram divididas em cinco etapas sendo: Apresentação e planejamento do Projeto de Intervenção; Capacitação dos Profissionais; Cadastro das vítimas de Violência Doméstica; Encaminhamento para atendimento especializado e Campanhas e oficinas de Conscientização. **Resultados Esperados:** Espera-se formar uma rede de atendimento com o intuito de contribuir com a comunidade com a questão do problema da violência doméstica assim como capacitar os profissionais na atuação cotidiana frente a temática, possibilitando práticas de educação em saúde como estratégia de qualidade nos atendimentos e condutas.

Palavras-chave: Saúde Pública, Violência contra a Mulher, Violência Doméstica

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	27
	REFERÊNCIAS	29

1 Introdução

O bairro de Novo Horizonte localiza-se no município da Serra, no estado do Espírito Santo, que é a segunda cidade mais violenta do estado. O bairro se encontra em um nível de vulnerabilidade muito grande. É comum pacientes com relato de violência física, mental e doméstica. O índice de desemprego também é grande, culminando em indicadores altos de pobreza. As condições de moradia no bairro são precárias. Há saneamento básico em todo o bairro e arredores, as ruas são asfaltadas e possuem luz elétrica. Porém, é nítida a ausência de recursos financeiros para uma alimentação diária e adequada. É comum, ainda, observamos mais de cinco pessoas dividindo apenas um cômodo, em más condições de higiene, de modo que é frequente patologias relacionadas às condições supracitadas, como a escabiose, por exemplo.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população do bairro de Novo Horizonte está distribuída entre homens e mulheres. A População masculina representa 7.281 habitantes e a população feminina, 6.865 habitantes. Existem mais jovens do que idosos. Sendo a população composta de 27.7% de jovens e 2.8% de idosos. A população da minha abrangência conta com 14.146 habitantes (BRASIL, 2020a). A distribuição da população por faixa etária ocorre da seguinte maneira: 0 a 4 anos correspondem a 1287 habitantes, 0 a 14 anos correspondem a 3918 habitantes, 15 a 64 anos correspondem a 9831 habitantes e acima de 65 anos correspondem a 396 habitantes (BRASIL, 2020a).

No que tange a taxa de natalidade do estado, temos o valor de 17,66% (BRASIL, 2020a). Já o coeficiente de mortalidade geral da população é de 56,29%, sendo os motivos mais comuns como: acidentes de transportes e agressões (SESA, 2020). Já a taxa de mortalidade infantil no município da Serra é de 8,41% (BRASIL, 2020a). Há uma grande procura para o serviço de saúde.

A Unidade Regional de Novo Horizonte (URNH), não possui o papel de ESF (Estratégia de Saúde de Família), de modo que não há equipes responsáveis por determinadas áreas, ou mesmo visitas domiciliares. É uma unidade regional, desse modo atua como referência a Unidades de Saúde Básicas. Atuo como clínica geral e acompanho pacientes adultos.

Na unidade mencionada, atendemos uma área composta por 14.000 habitantes, e arredores. A unidade, ainda, recebe vários pacientes de outros bairros, pois estão constantemente sem médicos em suas unidades básicas. Organizamo-nos na Unidade, da seguinte maneira: atuo como médica, acompanhando os pacientes, fazendo prevenção e promoção de saúde. A enfermeira atua na triagem dos pacientes, orientações, acolhimento, cuidados e tratamentos. Os técnicos de enfermagem auxiliam no cuidado, acolhimento e manipulação de medicações e ainda temos o auxílio da equipe multidisciplinar. A população adulta de Novo Horizonte tem uma grande demanda, e muitos não conseguem atendimento,

visto que a Unidade conta somente com dois médicos clínicos para uma grande população. Alguns pacientes acamados, ou debilitados sofrem sem atendimento médico, pois não há Unidade Básica no bairro com ESF, para se fazer visitas domiciliares, e a URNH tem apenas uma ambulância para transportar o paciente, caso ele agende o transporte. Muitos pacientes interrompem o tratamento de doenças crônicas devido à ausência de transporte ou pela ausência de vaga para o agendamento. Desse modo temos uma insatisfação muito grande da população diante os serviços prestados.

Não conseguimos atender toda a demanda em especial devido a ausência de profissionais, desse modo é comum muitos pacientes ficarem sem atendimento e recorrerem aos Pronto Atendimentos para consultas eletivas. As queixas mais comuns são: cefaleia, dor abdominal e lombalgia. As doenças mais comuns são: HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) e DM (Diabetes Mellitus), diagnosticados com sintomas francos e também suas descompensações.

Um dos problemas mais pertinentes passível de intervenção na URSNH, seria a violência feminina doméstica. Tal fato é uma queixa diária percebida no consultório, mesmo que não referida. Ela atinge a população feminina do bairro e adjacências de Novo Horizonte, Serra, Espírito Santo.

A agressão pode ser: sexual, patrimonial, moral, psicológica e física. É comum a violência ocorrer dentro da residência da paciente, através de familiares próximos como: pai, marido, irmãos, etc. As consequências desse problema geram muitas vezes distúrbios psicológicos, traumas físicos, mentais, infecções sexualmente transmissíveis, baixa autoestima, entre outros.

Problema

Diante do contexto apresentado, a problemática deste estudo está na seguinte questão norteadora: A Violência doméstica feminina pode ser reduzida por meio de intervenções realizadas no âmbito da Unidade de Saúde?

Justificativa

O estudo do tema se justifica pela importância que será para a população feminina de Novo Horizonte, visto que a porcentagem de ocorrência de violência doméstica é alta no bairro. O tema é de grande relevância, pois aborda a mulher no seu âmbito mais frágil, de modo que, muitas vezes, tal problema passa imperceptível durante as consultas

Como profissional e também mulher, a idealização e realização deste projeto irá contribuir significativamente para meu crescimento profissional e pessoal. Profissional no quesito da ampliação de conhecimentos para melhor acolher e encaminhar estas mulheres e pessoalmente pelo fato de ter oportunidade de compartilhar e incentivar estas mulheres sobre a questão do empoderamento feminino.

As possibilidades de se realizar esse projeto são grandes, visto que contamos com vários profissionais na Unidade Regional de Novo Horizonte que podem auxiliar, como: psicólogos, assistentes sociais, médico especialista em saúde mental, médico ginecologista,

entre outros.

Com a equipe supracitada será possível embasar confiança, vínculo e longitudinalidade nas ações a serem elaboradas, buscando uma melhora na qualidade de vida das mulheres, tema principal dessa intervenção.

O projeto de intervenção tem como escopo principal: acolher, ofertar serviços especializados e continuados que possam contribuir para a proteção social imediata, atendimento interdisciplinar, fortalecer a relação familiar, reparar danos e prevenir a reincidência das violações dos direitos das mulheres.

Com o auxílio de uma equipe multidisciplinar, podemos rastrear vestígios de violência doméstica no acolhimento, com perguntas diretas, realizada em um ambiente seguro para se construir uma relação de confiança do paciente e o profissional de saúde.

Destaca-se ainda a importância de ofertar palestras destinadas ao nosso público-alvo, com informações sobre os conceitos de violência moral, patrimonial, sexual, psicológica e física, devendo ser elucidados de maneira clara e objetiva, visando as mulheres de baixo nível socioeconômico, pois, geralmente, são as mais afetadas devido à fragilidade ao acesso de informações e orientações.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de Intervenção com a oferta de serviços especializados e continuados contribuindo para a proteção social imediata das moradoras da área de abrangência da Unidade Regional de Novo Horizonte, município de Serra, ES.

2.2 Objetivos Específicos

- Rastrear vestígios de violência doméstica durante o acolhimento;
- Formar grupos de apoio com atendimento multidisciplinar na rede de saúde do município;
- Encaminhar para grupos de apoio as pacientes que durante as consultas de rotina possuam histórico, relato ou possibilidade de estar condicionada a violência doméstica;
- Organizar palestras destinadas ao público-alvo, com informações sobre os conceitos de violência moral, patrimonial, sexual, psicológica e física.

3 Revisão da Literatura

Violência Doméstica contra a mulher

Em todo o mundo está presente o fenômeno da violência contra as mulheres, resultado de normas culturais socialmente aceitas de relações de poder dos homens sobre as mulheres [AMBRIZ-MORA, ZONANA-NACACH e ANZALDO-CAMPOS \(2015\)](#), sendo considerada uma violência de gênero e definida como “qualquer ação ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher” ([BRASIL, 2020b](#)).

A família é o lugar onde mais se exerce violência sobre o gênero feminino. Cerca de 70% dos causadores desse tipo de violência são parceiros ou ex-parceiros das mulheres ([AMBRIZ-MORA; ZONANA-NACACH; ANZALDO-CAMPOS, 2015](#)).

A violência causada por parceiro íntimo se destaca entre as formas de violência contra a mulher e inclui atos de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico ou comportamentos controladores, sendo frequente a associação entre os diversos tipos de violência ([WHO, 2020](#)).

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, de acordo com [FERREIRA e SCHRAMM \(2000\)](#), foi promulgada em 24 de novembro de 2003 a Lei Federal 10.778, que estabelece que os serviços de saúde públicos ou privados façam a notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher. A penalidade para quem descumprir a referida norma está evidente no artigo: “Art. 5º A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis” ([FERREIRA; SCHRAMM, 2000](#)).

Entre 2018 e 2019, 1,6 milhão de mulheres foram espancadas ou sofreram tentativa de estrangulamento no Brasil, enquanto 22 milhões (37,1%) de brasileiras passaram por algum tipo de assédio. Dentro de casa, a situação não foi necessariamente melhor. Entre os casos de violência, 42% ocorreram no ambiente doméstico. Após sofrer uma violência, mais da metade das mulheres (52%) não denunciou o agressor ou procurou ajuda ([FRANCO, 2019](#)).

De acordo com dados do Datafolha de fevereiro 2019, grande parte das mulheres que sofreram violência disse que o agressor era alguém conhecido (76,4%). Mulheres pretas e pardas são mais vitimadas do que as brancas; as jovens, mais do que as mais velhas ([FRANCO, 2019](#)).

Recente pesquisa do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, realizada também pelo Instituto Datafolha, mostra que no ano passado, 27,4% das brasileiras acima dos 16 anos passaram por algum tipo de violência. Extrapolando os dados para o conjunto da popula-

ção, a conclusão é que 16 milhões de mulheres entraram nessa estatística em 2018. Dentro de casa, os números não são mais amenos: dentre os casos de violência, 42% ocorreram no ambiente doméstico. Além disso, mais da metade das vítimas (52%) não denunciou o agressor ou procurou ajuda. O levantamento revela, ainda, que 8 em cada 10 mulheres sofreram violência por algum conhecido, namorados ou maridos representam 23,9% dos casos, ex-namorados ou ex-companheiros foram 15,2%, irmãos, 4,9%, amigos, 6,3%, e pai ou mãe, 7,2% (ENGEL, 2020).

Lei Maria da Penha

A Lei Maria da Penha é resultante de uma conjuntura e diversos fatores que contribuíram para sua criação. Primeiramente vale ressaltar a 1ª Conferência Mundial Sobre Mulher, realizada no México, que teve como desdobramento a Convenção em Belém de Pará que abordou a abolição de todos os tipos e formas de discriminação contra as mulheres, que passou a vigorar em 1981. Instigando para uma maior atenção aos direitos humanos das mulheres, mesmo tendo sido tardio.

No Brasil é precária ainda a rede de atendimento à mulher em situação de violência. Criado pelo Governo Lula, a Secretaria de Políticas para mulheres, fez um enorme esforço para ampliar os serviços necessários ao atendimento da mulher em situação de risco. Um dos passos iniciais importantes para o alcance deste objetivo foi a Secretaria estimular a criação de Coordenadorias Estaduais e/ ou municipais. Estas instâncias, em parceria com a secretaria, passaram a desenvolver ações voltadas para as questões de gênero, e têm papel importante no combate à violência contra a mulher. “Por meio de Orçamento, a Secretaria de Políticas para Mulheres amplia a rede de Centros de Referência da Mulher, entre outros projetos” (BRASIL, 2012).

A violência contra a mulher deve ser vista como um ponto central da agenda política do Estado em todos os níveis, com políticas públicas e recursos compatíveis para programas de apoio às mulheres em situação de violência, fazendo valer os Planos Nacionais de Políticas para Mulheres. A Lei 11.340/06 surge, entre outros motivos, por uma perspectiva crítica em relação à criação de Juizados Especiais Criminais (JECrim) para lidar com a violência de gênero, pois havia uma constante crítica por parte do movimento feminista e de setores jurídicos no sentido dos Juizados Criminais não tratarem com a devida seriedade este tipo de violência. Isso contribuiria para uma banalização dessas práticas (BRASIL, 2006).

A Lei Maria da Penha teve como precursor as ONGs – Centro pela Justiça e o Direito Internacional (RJ) e o Comitê Latino-Americano em Defesa da Mulher (SP), que tomou conhecimento da história de Maria da Penha Maia Fernandes, vítima de seu esposo por várias agressões que a levaram ficar paraplégica e pela negligência com que eram tratados os casos de violência contra a mulher no Brasil. Esses descasos com as vítimas foram denunciados junto à Organização dos Estados Americanos (OEA), que condenou o Brasil a cumprir metas e tomar providências diante destes casos. Neste instante o caso da Sra.

Maria da Penha que havia sido arquivado, sem nenhuma punição para o agressor, tomou proporção a nível nacional e teve que ser revisto, e o agressor condenado pelos crimes que cometeu (BRASIL, 2006).

A Lei tem o objetivo de garantir direitos fundamentais a todas as mulheres, tendo como meta prevenir e eliminar todas as formas de violência doméstica contra a mulher, visando punir os agressores e principalmente dando assistência e proteção as mulheres em situação de violência doméstica. Isto é uma vitória para as mulheres nos dias atuais, pois depois de sofrerem ameaças, discriminações e violências em toda sua trajetória, a mulher vem buscando seus direitos e se consolidando na sociedade, como um ser presente e atuante em busca de uma vida mais digna a ser vivida.

O art. 2º reza:

Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social. (Artigo 2º, Lei Maria da Penha nº 11.340/2006) (BRASIL, 2006).

Este é apenas um passo de uma longa caminhada para assegurar a integridade física, psíquica, sexual e moral das mulheres. Trouxe como grande inovação a criação de Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, além de proibir penas pecuniárias e entrega de cestas básicas. A punição pode variar de três meses a três anos de prisão, e se o juiz julgar necessário o comparecimento do agressor em programa de recuperação e reeducação, a medida é tomada de forma impositiva.

As Unidades de Saúde se caracterizam, também, como a porta de entrada preferencial, para que a vítima de violência física e sexual tenha os primeiros cuidados (IAMAMOTO; CARVALHO, 1983).

As pessoas vítimas de violência sempre requerem uma avaliação e um cuidado de equipes multiprofissionais por se tratar de um fenômeno multicausal, com implicações nas diferentes esferas da vida. Além disto, os equipamentos da saúde e da assistência social, notadamente, necessitam de intervenções conjuntas em diferentes níveis de complexidade (LISBOA; PINHEIRO, 2000),

A articulação em rede é determinante para situações de violência contra a mulher, pois as instituições precisam trabalhar em conjunto, com ações coordenadas e conectadas entre si, criando a possibilidade de aumentar a participação dessas mulheres, além do direito de poder acessar os demais serviços (LISBOA; PINHEIRO, 2000).

Estudos realizados no Brasil evidenciaram algumas dificuldades com relação ao atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica, sendo destacado o despreparo dos profissionais da rede de atendimento no quesito acolhimento e encaminhamento por parte dos profissionais de saúde (COSTA et al., 2013), (GOMES et al., 2015), (SANTOS; FREITAS, 2017).

A desinformação das vítimas sobre seus direitos e dos serviços de proteção também são apontados como fatores limitadores para a assistência e encaminhamento destas mulheres (GOMES et al., 2015), (COSTA et al., 2013). As deficiências da rede de saúde, a escassez de recursos humanos, ausência de rede de apoio que ofereça oportunidades e acolhimento também são deficiências encontradas na rede de atendimento para as vítimas de violência (COSTA et al., 2013), (GOMES et al., 2015), (SANTOS; FREITAS, 2017), (LOBO; CARVALHO, 2020).

Também se observa barreiras formadas pela própria vítima como vergonha, constrangimento, insegurança, medo, sendo este referido como o principal empecilho ao atendimento (DUTRA et al., 2013).

O medo é fator constante entre as mulheres acometidas com o mal da violência doméstica, e componente que impede a formação de uma identidade social emancipatória. Constitui-se rotina, que a violência contribua para que a mulher não consiga se perceber como ser social possuidor de direitos, o medo colabora para aniquilar sua capacidade crítica, e fazer com que a mulher entenda sua condição de vítima, de isolamento social. Ao contrário da percepção, o medo cria na mulher a baixa-auto-estima, a vergonha e o não auto respeito, deixando graves sequelas, não somente no corpo, mas principalmente na alma das mulheres (AMBRIZ-MORA; ZONANA-NACACH; ANZALDO-CAMPOS, 2015).

Conforme SAFFIOT e ALMEIDA (1995), feridas no corpo podem ser tratadas com êxito num grande número de casos, todavia as probabilidades de sucesso, em termos de cura da alma, são muito reduzidas e em grande parte dos casos, não se obtém nenhum êxito.

Outro desafio enfrentado no atendimento à mulher vítima de violência doméstica é de auxiliar a vítima na questão de abrigá-la em um local seguro no primeiro momento da violência sofrida (BARROSO, 2002).

No que se refere aos encaminhamentos o profissional deverá ter amplo conhecimento da rede de serviço de sua cidade e região. É relevante dizer, que os encaminhamentos acontecem após o processo de acolhida e orientações a mulher, assim como a possível denúncia ao órgão competente se for o caso (DAHLBERG; KRUG, 2007).

É evidente que o Estado tem que se responsabilizar para essa problemática e instituir serviços de qualidade para os atendimentos e fortalecer as políticas públicas voltadas para a mulher (LISBOA; PINHEIRO, 2000).

No ano de 2018, somente 2,4% dos municípios brasileiros contavam com casas-abrigo de gestão municipal para mulheres em situação de violência doméstica. Dos 3.808 municípios com até 20 mil habitantes, quase 70% do total de municípios no Brasil, apenas nove possuíam casas-abrigo. Na esfera estadual, existiam, ao todo, 43 casas-abrigo, todas com localização sigilosa. Esse modelo de acolhimento é exclusivo para que as mulheres vítimas de violência doméstica possam residir em local seguro até encontrarem condições para

retomar o curso de suas vidas. O número de casas-abrigo de gestão do governo estadual aumentou de 12, em 2013, para 20, em 2018. O estado com o maior número de casas-abrigo é São Paulo, com 14 unidades de abrigamento (BRASIL, 2020a).

No município de Serra/ES, existe a Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres (SEPPOM), que é responsável por formular, desenvolver, articular e coordenar as ações voltadas para as mulheres no município, executando medidas que garantam seus direitos. Porém, o serviço está restrito à campanhas educativas, acolhimento, orientação e atendimento às mulheres em situação de violência doméstica, familiar e sexual; atendimento psicossocial; atendimento de serviço social; atendimento jurídico; brinquedoteca; grupo de mulheres; acompanhamento social e encaminhamento para a Casa Abrigo Estadual "Maria Cândida Teixeira"– CAES (SEPPOM, 2020).

No local, em 2018, foram realizados 1.326 atendimentos gerais, que vão desde acompanhamento por telefone à visita domiciliar, além de atendimento com assistente social e psicóloga, orientação jurídica, entre outros. Além disso, foram realizados 866 primeiros atendimentos, voltados às mulheres que chegam ao espaço pela primeira vez (G1-ES, 2020).

Entre as ações realizadas pela SEPPOM está o Serra Mais Mulher, encontro promovido mensalmente nos bairros com o objetivo de levar às mulheres informações sobre seus direitos e apresentar os serviços prestados pela secretaria, dando visibilidade às temáticas relacionadas à violência doméstica, autoestima e empoderamento feminino.

4 Metodologia

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para realizar o diagnóstico situacional por meio da estimativa rápida e evidenciar os principais problemas de saúde que afetam os usuários adscritos à Unidade Regional de Novo Horizonte além da definição do problema prioritário, dos nós críticos que causam este problema (CAMPOS, FARIA; SANTOS, 2010). Os dados para análise foram retirados das fontes do e-SUS, dos prontuários existentes na UBS e de relatórios realizados pelos Agentes Comunitárias em Saúde e discutidos em reuniões com a equipe. Entre os problemas Identificados “A violência Doméstica” foi definida como principal problema de saúde da população assistida pela equipe de saúde que necessita de intervenção.

Para embasamento científico foram realizadas buscas na literatura disponível nas seguintes bibliotecas virtuais e bases de dados: biblioteca virtual em saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico, além dos livros específicos da área. A busca por publicações nas bases de dados se deu através dos descritores em saúde: Promoção a saúde, Violência Doméstica, Políticas Públicas.

O projeto consiste em preparar os profissionais da UBS com relação ao acolhimento destas vítimas bem como ofertar serviços especializados e continuados que possam contribuir para a proteção social imediata e atendimento interdisciplinar.

Serão rastreados, por meio de visitas e cadastros das famílias, vestígios de violência doméstica.

Uma das estratégias do acolhimento destas pessoas, será a abordagem com perguntas diretas, realizada em um ambiente seguro para se construir uma relação de confiança do paciente e o profissional de saúde.

Serão realizadas na comunidade palestras destinadas ao público-alvo, com informações sobre os conceitos de violência moral, patrimonial, sexual, psicológica e física. Os temas serão elucidados de maneira clara e objetiva, visando as mulheres de baixo nível socioeconômico, pois, geralmente, são as mais afetadas devido falta de informação e orientação.

A seguir estão especificadas as etapas e ações que compõe este Projeto:

Etapa1: Apresentação e planejamento do Projeto

Etapa 2: Capacitação dos Profissionais

Etapa 3: Cadastro das vítimas de Violência Doméstica

Etapa 4: Encaminhamento para atendimento especializado

Etapa 5: Campanhas e oficinas Conscientização

Apresentação e Planejamento do Projeto

Ações Encaminhamento do Projeto para Secretaria Municipal de Saúde, Apresentação do Projeto para equipe da UBS; Elaboração das estratégias e Capacitação dos profissionais.

Quando **Início:** 1º Semestre 2021
Término: Contínuo

Quem Médico Responsável pelo Projeto juntamente com equipe multiprofissional;
Secretaria Municipal de Saúde;
Secretaria Municipal de Segurança Pública

Onde Na própria UBS;
Secretaria Municipal de Saúde;

Por quê Apresentar os problemas que a violência doméstica causa na população e sua influência na saúde das pessoas, principalmente das mulheres;
Integrar a equipe da UBS para um trabalho em equipe.

Como **1ª Fase:** Reunião com toda equipe para apresentação;
2ª Fase: Encontros bimestrais com toda equipe para análise e atualização das ações.

Recursos Necessários **Estrutural:** Computador, data show, local para discussão/elaboração do planejamento do programa.
Cognitivo: Equipe Multidisciplinar (Médicos, enfermeiros, Agentes comunitários, Assistente Social e psicólogos).
Financeiro: Sem custo.
Político: Equipe da UBS, Secretaria de Saúde do Município, Secretaria de Segurança Pública.

Capacitação dos Profissionais

Ações Cronograma de capacitação por equipe;
Apresentação das Políticas Públicas sobre Violência contra a mulher;
Trabalhar acolhimento, orientação e encaminhamento das vítimas.

Quando **Início:** 1º Semestre 2021
Término: Contínuo

Quem Médico Responsável pelo Projeto;
Secretaria Municipal de Saúde;
Secretaria Municipal de Segurança Pública

Onde Na própria UBS

Por quê Preparar a equipe para identificar, acolher e encaminhar estas mulheres para atendimento qualificado.
Apresentar os programas e Políticas Públicas de apoio existentes na rede e no município

Como

Recursos Necessários **Estrutural:** Computador, Data show, material impresso, local para treinamento.
Cognitivo: Equipe Multidisciplinar (Médicos, enfermeiros, Agentes comunitários, Assistente Social e psicólogos).
Financeiro: Sem custo.
Político: Equipe da UBS, Secretaria de Saúde do Município e Secretaria de Segurança Pública.

Cadastro das vítimas de Violência Doméstica

Ações	Mapear a comunidade com ajuda dos ACS (coleta dados e situação das famílias) e no decorrer do atendimento na UBS.
Quando	Início: 1º Semestre 2021 Término: Contínuo
Quem	Agentes Comunitários de Saúde; Médicos; Recepção da UBS
Onde	Na própria UBS e na comunidade
Por quê	Manter o banco de dados e os prontuários atualizados; Informações fidedignas para planejamento estratégico de ações
Como	
Recursos Necessários	Estrutural: Computador, excel. Cognitivo: Equipe Multidisciplinar (Médicos, enfermeiros, Agentes comunitários, Assistente Social e psicólogos). Financeiro: Sem custo.

Encaminhamento para Atendimento especializado

Ações	Acolher e encaminhar a vítima de acordo com o quadro clínico e psicológico
Quando	Início: 2º Bimestre 2021 Término: Contínuo
Quem	Profissional responsável pelo atendimento
Onde	Na própria UBS
Por quê	Garantir assistência especializada para a vítima de violência doméstica como por exemplo ginecologia, psicologia, etc; Garantir o acesso aos serviços existentes no município, prezando pela integridade física e psicológica.
Como	
Recursos Necessários	Estrutural: Consultório, UBS. Cognitivo: Equipe Multidisciplinar (Médicos, enfermeiros, Agentes comunitários, Assistente Social e psicólogos). Financeiro: Sem custo. Político: Equipe da UBS, Secretaria de Saúde do Município e Secretaria de Segurança Pública.

Encaminhamento para Atendimento especializado

Ações	Campanhas e oficinas para conscientizar a comunidade sobre os direitos das mulheres vítimas de violência doméstica.
Quando	Início: 2º Bimestre 2021 Término: Contínuo
Quem	Equipe UBS
Onde	Na UBS, Escolas, igrejas, etc.
Por quê	Garantir que todas as mulheres da comunidade tenham acesso ao programa; Trazer informação por meio de rodas de conversa, palestras e campanhas informativas; Fortalecer o vínculo e a confiança entre vítima e profissional; Envolver toda a comunidade para a reflexão do problema da violência doméstica.
Como	
Recursos Necessários	Estrutural: Local para realização das campanhas e oficinas. Cognitivo: Equipe Multidisciplinar (Médicos, enfermeiros, Agentes comunitários, Assistente Social e psicólogos). Financeiro: Custo impressos e materiais lúdicos. Político: Equipe da UBS, Secretaria de Saúde do Município, Secretaria de Educação e Secretaria de Segurança Pública.

5 Resultados Esperados

Com a implementação deste Plano de Intervenção, espera-se como resultados formar uma rede de atendimento com o intuito de contribuir com a comunidade com o problema da violência doméstica.

Espera-se como resultados da etapa 1 integrar e fortalecer a equipe da Unidade de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde no desenvolvimento de um trabalho em equipe, unindo forças e aumentando o alcance do programa para a comunidade como um todo e para o município de Serra.

Na etapa 2, almeja-se que a equipe seja capacitada para acolher a vítima com olhar diferenciado e com ações resolutivas, de modo que conheçam todos os serviços da rede de apoio para o problema da violência doméstica, ou seja, quais os direitos da vítima, acesso às delegacias da mulher, casa de apoio, acolhimento entre outros. Terão condições de encaminhar para os profissionais e serviços disponíveis, bem como acompanhar o desfecho dos casos.

Para a ação da etapa 3 que é mapear os casos de violência com a ajuda de ACS, espera-se ter um panorama real do problema para que a equipe possa traçar estratégias de atendimento. Quando existem indicadores, como por exemplo: situação social, condições de moradia, uso de drogas e álcool por membros agressores, etc., as ações futuras poderão ser melhor direcionadas.

Com relação à etapa 4 que trata do acolhimento e encaminhamento, anseia-se que haja a garantia da assistência especializada, como por exemplo, o atendimento imediato das vítimas de violência sexual por um ginecologista, que o psicólogo possa realizar o atendimento de imediato ou ainda que a Assistente Social acompanhe a vítima, garantindo o acesso imediato das medidas legais e de segurança, bem como o abrigo, se for o caso.

Na última etapa do Plano de Intervenção com as campanhas e oficinas que serão realizadas, espera-se que a comunidade receba informações sobre o assunto, garantido o acesso estendido de toda a comunidade ao programa. Com a comunidade consciente sobre seus direitos, o problema da violência tende a diminuir. A comunidade também colabora trazendo informações e sugestões para que a equipe possa desenvolver outras estratégias de intervenção, trazendo assim, benefícios para todos os moradores.

Ouro aspecto interessante refere-se a propagação do conhecimento que a equipe receberá, tornando o profissional mais capacitado na atuação cotidiana e possibilitando práticas de educação em saúde como estratégia de qualidade nos atendimentos e condutas.

Referências

- AMBRIZ-MORA, M. I.; ZONANA-NACACH, A.; ANZALDO-CAMPOS, M. C. Fatores associados a violência doméstica em mulheres. *SEMERGEN - Medicina de Família*. 2015. 15;41(5):241-6., v. 15, n. 41, p. 241–246, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.
- BARROSO, M. F. *Uma análise da permanência na violência*. Juiz de Fora: Anais. ABEPSS, 2002. Citado na página 18.
- BRASIL, D. das mulheres do. *Direitos das mulheres*. Brasília: Gráfica do Senado Federal. 2012. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/pesquisa/direitos-das-mulheres-no-senado-federal-1988-2017>>. Acesso em: 23 Mai. 2020. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Lei Maria da Penha: Lei n° 11340*: Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 10 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 05 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 18.
- BRASIL, P. da República do. *Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres*:: Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres. Brasília: Presidência da República. 2020. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contras-mulheres>>. Acesso em: 15 Mai. 2020. Citado na página 15.
- COSTA, D. A. C. et al. Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência:: Atuação de profissionais e dificuldades encontradas. *Cogitare enferm.*, v. 18, n. 2, p. 302–309, 2013. Citado na página 17.
- DAHLBERG, L.; KRUG, E. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 11, p. 1163–1178, 2007. Citado na página 18.
- DUTRA, M. D. L. et al. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica.. *Rev. Ciência Saúde Coletiva*, v. 18, n. 5, p. 1293–1304, 2013. Citado na página 18.
- ENGEL, C. L. *A violência Contra a Mulher*. 2020. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/portal/>>. Acesso em: 30 Mai. 2020. Citado na página 16.
- FERREIRA, A.; SCHRAMM, F. R. . Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 34, n. 6, p. 659–665, 2000. Citado na página 15.
- FRANCO I. *Violência contra a mulher*:: novos dados mostram que não há lugar seguro no Brasil. 2019. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-47365503>>. Acesso em: 14 Jun. 2020. Citado na página 15.

- G1-ES. *Aprova lei que garante moradia para mulheres vítimas de violência doméstica.*: Lei entrou em vigor neste mês e prevê que 5 das moradias de programas habitacionais sejam destinadas para essas mulheres. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/>>. Acesso em: 14 Jun. 2020. Citado na página 19.
- GOMES, N. et al. Apoio social à mulher em situação de violência conjugal. *Rev. salud pública.*, v. 17, n. 6, p. 823–835, 2015. Citado na página 17.
- IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil*:: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. são paulo: Cortez. São Paulo: Cortez, 1983. Citado na página 17.
- LISBOA, T.; PINHEIRO, E. A intervenção do serviço social junto à questão da violência contra a mulher. *Revista Katálisis*, v. 8, n. 2, p. 199–210, 2000. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- LOBO, N. D. S.; CARVALHO, E. D. S. *A intervenção do assistente social nas questões da violência doméstica contra mulher*. 2020. Disponível em: <https://unijpa.edu.br/wp-content/sites/2/2019/02/54_221.pdf>. Acesso em: 24 Mai. 2020. Citado na página 17.
- SAFFIOT, H.; ALMEIDA, S. de. *Violência de Gênero: Poder e Impotência*. Rio de Janeiro: Reinventer, 1995. Citado na página 18.
- SANTOS, W. J. D.; FREITAS, M. I. D. F. Fragilidades e potencialidades da rede de atendimento às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. *REME • Rev Min Enferm.*, n. 21, p. 1–8, 2017. Citado na página 17.
- SEPPOM. *Secretaria Municipal de Políticas Públicas Para Mulheres*. . 2020. Disponível em: <<http://serra.es.gov.br/secretaria/SEPPOM>> Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado na página 18.
- SESA, S. de Estado da Saúde do E. S. *SESA - Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo*. 2020. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/>>. Acesso em: 05 Jun. 2020. Citado na página 9.
- WHO, W. H. O. *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. 2020. Disponível em: <http://appwho.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf> Acesso em: 22 Mai. 2020. Citado na página 15.