

ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO NA SAÚDE DAS MULHERES EM SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL

Carmen Regina Delziovo
Stella R. Taquette
Mércia Gomes Oliveira de Carvalho
Elza Berger Salema Coelho
Caroline Schweitzer de Oliveira
Deise Warmling
Carolina Carvalho Bolsoni



VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA
**CONTRA
MULHERES**

Guia para o manejo de situações de violência doméstica contra a mulher na APS

ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO NA SAÚDE DAS MULHERES EM SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL

Carmen Regina Delziovo
Stella R. Taquette
Mércia Gomes Oliveira de Carvalho
Elza Berger Salema Coelho
Caroline Schweitzer de Oliveira
Deise Warmling
Carolina Carvalho Bolsoni



VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA
**CONTRA
MULHERES**

Guia para o manejo de situações de violência doméstica contra a mulher na APS



GOVERNO FEDERAL

Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Ações

Programáticas e Estratégicas

Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor

Ubaldo Cesar Balthazar

Pró-Reitor de Pós-graduação

Cristiane Derani

Pró-Reitor de Pesquisa

Sebastião Roberto Soares

Pró-Reitor de Extensão

Rogério Cid Basto

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor

Fabício de Souza Neves

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Chefe do Departamento

Rodrigo Otávio Moretti-Pires

Subchefe do Departamento

Sheila Rubia Lindner

GESTORA GERAL DO PROJETO

Elza Berger Salema Coelho

AUTORIA DO MATERIAL

Carmem Regina Delziovio

Stella R. Taquette

Mércia Gomes Oliveira de Carvalho

Elza Berger Salema Coelho

Caroline Schweitzer de Oliveira

Deise Warmling

Carolina Carvalho Bolsoni

REVISÃO DE CONTEÚDO

Sheila Rubia Lindner

Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré

Scheila Krenkel

ASSESSORIA PEDAGÓGICA

Márcia Regina Luz

EQUIPE EXECUTIVA

Gisélida Vieira

Eurizon de Oliveira Neto

REVISÃO DE LÍNGUA PORTUGUESA E ABNT

Eduard Marquardt



IDENTIDADE VISUAL E PROJETO GRÁFICO

Pedro Paulo Delpino

Nicole Alessandra Geller

ESQUEMÁTICOS

Laura Martins Rodrigues

Naiane Cristina Salvi

DIAGRAMAÇÃO E FINALIZAÇÃO

Laura Martins Rodrigues

DESENVOLVEDOR WEB

Dalvan Antônio de Campos

Naiane Cristina Salvi

Thiago Ângelo Gelaim

Rodrigo Rodrigues Pires de Mello

Jean Marcos da Silva

Tcharlies Dejandir Schmitz

Paulo Alessander Godoi Lefol

Vinícius Boff

FONTE PARA IMAGENS E ESQUEMÁTICOS

Unsplash, Rawpixel, Adobe Stock

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária responsável: Rosiane Maria CRB 14/1588

V796 Violência doméstica contra mulheres: guia para o manejo de situações de violência doméstica contra a mulher na APS / Carmem Regina Delziovo... [et al.]. – Florianópolis: UFSC, 2022.
49 p. : il.
E-book (PDF)

ISBN: 978-85-8328-082-8

1. Violência doméstica. 2. Violência contra as mulheres. 3. Atenção primária em saúde I. I. Taquette, Estela Regina. II. Carvalho, Mércia Gomes Oliveira de. III. Coelho, Elza Berger Salema. IV. Caroline, Schweitzer de. V. Warmling, Deise. VI. Bolsoni, Carolina Carvalho. VII. Título.

CDU: 362.55

Apresentação

Este guia que é fruto de uma parceria entre a Universidade Federal de Santa Catarina e Ministério da saúde e traz informações sobre violência doméstica, como e quando ela acontece, e sobretudo, apresenta a rede de atenção, para que você profissional de saúde possa reconhecer e atender mulheres que vivenciam esta situação de violência.

Devido às consequências da violência sobre a saúde, mulheres nessa situação são frequentadoras assíduas dos serviços de saúde, muitas vezes, o único lugar em que procuram ajuda. Desta forma, profissionais da atenção primária, principal porta de entrada da rede de saúde, precisam estar instrumentalizados para atuar nestas situações, contribuindo também para o seu enfrentamento. Conhecer a rede de apoio, bem como o fluxo na atenção as pessoas em situação de violências, possibilita

ao profissional de saúde atuar na oferta de atendimento adequado.

Consideramos que para compreensão da ocorrência da violência doméstica em seus diversos contextos, é importante reconhecer algumas especificidades e vulnerabilidades das mulheres, tais como gênero, raça, etnia, classe, orientação e identidade sexual.

A aproximação das mulheres com as equipes na atenção primária à saúde, constitui um dos principais contatos delas com os serviços de atendimento, apontando para uma possibilidade de escuta, acolhimento e atendimento que poderá potencializar o enfrentamento da situação de violência vivenciada.

A área da saúde é uma das responsáveis pelo atendimento aos envolvidos em casos de violência, tem a função de elaborar estratégias de prevenção, promovendo a saúde e prevenindo

outros danos e agravos. Por meio da leitura deste conteúdo procuramos contribuir, para que você profissional da atenção primária à saúde, junto às suas equipes, esteja sensibilizado para esse grave problema de saúde pública, bem como possam identificar, acolher e oferecer atenção às mulheres em situação de violência doméstica.

Objetivo

Dar suporte para o profissional da atenção primária à saúde reconhecer os sinais de violência doméstica, acolher e atender as mulheres que vivenciam esta situação e dar seguimento ao atendimento em rede.

Apresentação	5
UN1 – Contexto da violência doméstica contra as mulheres	8
1.1 Definição de violência.....	9
1.2 Violência doméstica e desigualdades de gênero	12
1.3 Consequências da violência contra mulheres.....	15
UN2 – Atenção à saúde das mulheres em situação de violência	20
2.1 Acolher implica: “receber-escutar-analisar-decidir”	21
2.2 Identificação das situações de violências.....	22
2.3 Atenção às mulheres em situação de violência	25
2.4 Atenção aos autores de violência	28
UN3 – Rede de atenção às mulheres em situação de violência.....	30
3.1 Rede de atenção às mulheres em situação de violência	31
3.1.1 Fluxo de atenção e encaminhamentos	32
3.2 Como atuar em rede para atenção a violência.....	35
Recomendações de Leituras Complementares	40
Considerações finais	43
Referências	44



VIOÊNCIA
DOMÉSTICA
**CONTRA
MULHERES**

**Contexto da violência doméstica
contra as mulheres**

UN1

UN1 Contexto da violência doméstica contra as mulheres

Convidamos a conhecer ou rever algumas definições de violência e dos atos violentos que os representam, sobretudo as desigualdades de gênero e a interface com a violência doméstica contra as mulheres para que você e sua equipe possam identificar no seu território estas situações e possam a partir daí traçar as estratégias de atenção as estas mulheres.

1.1 Definição de violência

A violência contra a mulher é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como todo ato baseado no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto na privada. Para a Lei Maria da Penha configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial: no âmbito da unidade doméstica, compreendida como

o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação. As relações pessoais independem de orientação sexual.



UN1 Contexto da violência doméstica contra as mulheres

São exemplos de violência contra as mulheres:



VIOLÊNCIA FÍSICA

Empurrões, toques indesejados, pegadas a força nos braços ou outras partes do corpo, beliscões, puxões de cabelo, mordidas, queimaduras, chutes, tapas, socos, tentativa de asfixia, ameaça com faca, e qualquer contato que produza dor, marcas, cortes, hematomas, dentre outras situações que atinja o corpo da mulher.



VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Conduta que cause prejuízo emocional e diminuição da autoestima ou que prejudique e que vise controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões da mulher, por meio de ameaça, intimidação, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir.



VIOLÊNCIA SEXUAL

Relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força. Induzir a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sexualidade. Impedir o uso de método contraceptivo.



VIOLÊNCIA PATRIMONIAL

Posse, retirada, destruição parcial ou total de seus objetos, a exemplo celular, roupas, objetos pessoais, da casa, computador, carro etc., instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens (imóveis, carros), valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.



VIOLÊNCIA MORAL

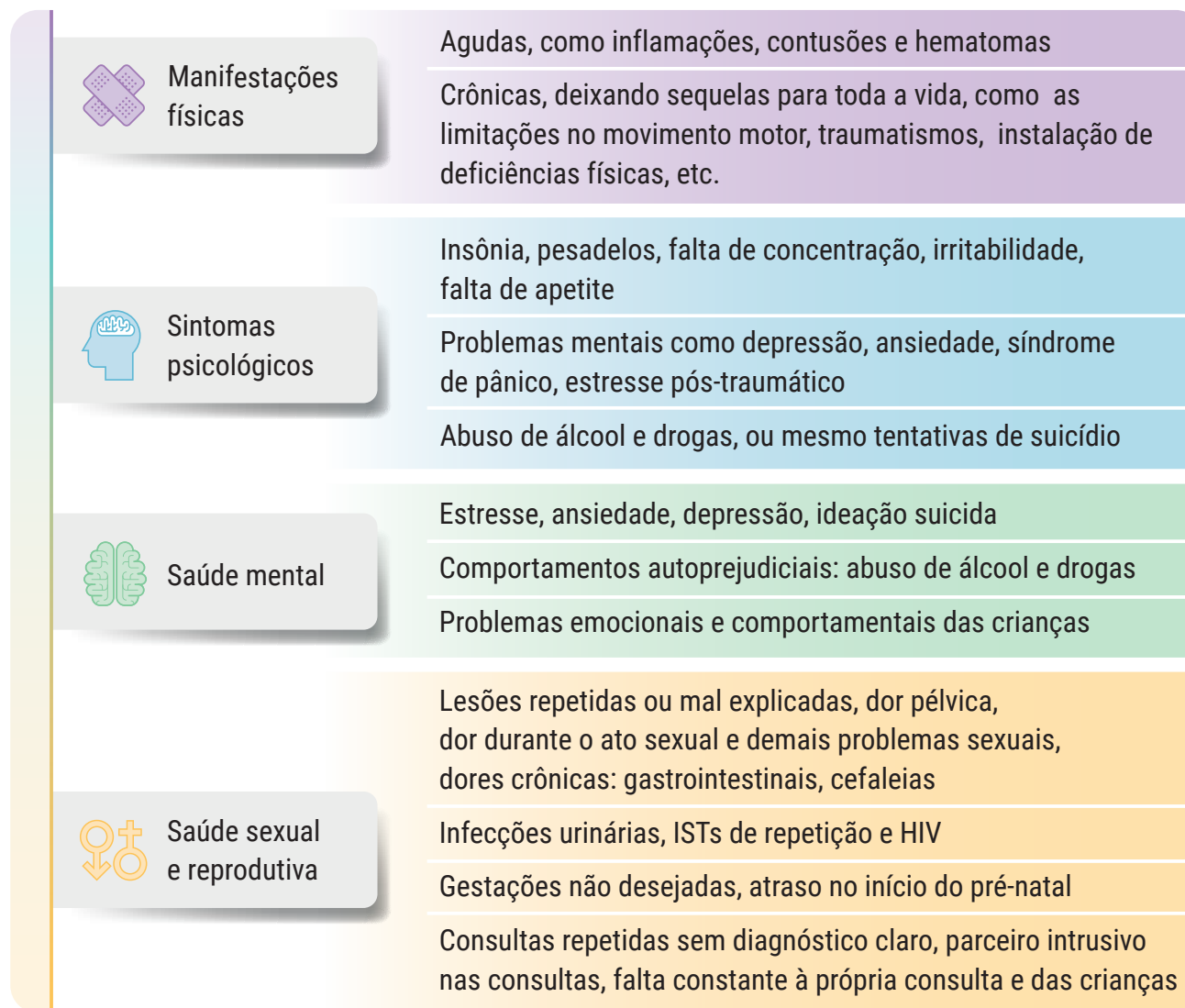
Comportamento que configure calúnia, difamação, ofensa/injúria.

Estas violências na maioria das vezes são sofridas de forma velada pelas mulheres, ocorrem no âmbito do domicílio de forma repetitiva afetando a saúde física e mental destas.

Assim, como profissional de saúde você precisa ficar atento para alguns sinais e sintomas relatados pelas mulheres, ou identificados nos atendimentos que você realiza, que podem estar relacionados a violência doméstica. Veja na figura ao lado.

Infelizmente, é comum que a mulher em situação de violência doméstica tenha dificuldade de reconhecer que seu companheiro é agressivo. Ainda vivemos uma sociedade que reproduz relações de poder entre homens e mulheres de forma violenta. E essa ideia, frequentemente, faz com que as mulheres se sintam culpadas pela violência que estão sofrendo.

São muitos os motivos para as mulheres ficarem em relacionamentos violentos: medo da reação do agressor se ela o deixar; falta de autonomia financeira; culpa de afastar os filhos do pai; vergonha pelo julgamento das pessoas ao redor; falta de apoio; dificuldade de acessar serviços e direitos; entre outras possibilidades.



É necessário tentar compreender esses motivos e não reproduzir a ideia de que a mulher não rompe o ciclo de violência “porque gosta de apanhar”.

Interromper o ciclo de violência não é fácil, especialmente quando a agressão ocorre no âmbito de relações afetivas. Por isso, é tão importante que a mulher em situação de violência possa contar com outras redes de apoio e de confiança, livres de violência.



A queixa mais apresentada pelas mulheres que sofrem violência é a dor crônica em qualquer parte do corpo ou mesmo sem localização precisa (BRASIL, 2001). É a dor que não tem nome ou lugar!

1.2 Violência doméstica e desigualdades de gênero

A violência é uma das expressões da desigualdade de gênero e tem pautado as reivindicações do movimento feminista brasileiro e internacional.

Por gênero, entende-se o conjunto de valores, papéis e funções construídos nas esferas social e cultural por uma dada sociedade, que define, conseqüentemente, quais os gestos, os comportamentos, as atitudes, os modos de se vestir, falar e agir socialmente atribuídos à mulher e ao homem (TAQUETTE, 2007).

No final dos anos 1970, ganharam visibilidade os assassinatos de mulheres cometidos pelos respectivos maridos, ex-maridos e companheiros, em segmentos de classe média, o que culminou na mobilização por demandas de políticas públicas de combate à violência contra as mulheres.

Apesar destes movimentos, ainda não houve mudanças significativas em relação às razões que continuam a justificar formalmente a persistência da violência de gênero, centrando-se principalmente na argumentação de que a mulher não está cumprindo bem seus papéis de mãe, dona de casa e esposa por estar voltada ao trabalho, ao estudo ou envolvida com as redes sociais, entre outros fatores.

Os estudos feministas sobre a violência de gênero consideram o patriarcado e a posição de dominação simbólica masculina, em especial, como um dos pilares da violência contra a mulher. Contudo, reconhecem que há outros elementos que compõem a dinâmica da violência.

É possível constatar isso em expressões comuns dos brasileiros, de que “*se as mulheres soubessem como se comportar, haveria menos estupros*” ou ainda que “*Em briga de marido e mulher, não se mete a colher*”. Se a luta do movimento feminista foi tornar pública a

UN1 Contexto da violência doméstica contra as mulheres

violência sofrida pelas mulheres, no sentido de reconhecê-la como problema que envolve a sociedade em geral, observa-se que o poder familiar ainda a silencia.

Alguns mitos e crenças ainda persistem na nossa sociedade na tentativa de justificar ou explicar a violência doméstica e também o não envolvimento na mudança deste comportamento:

“ Em briga de marido e mulher não se mete a colher? ”

Este provérbio popular traduz a crença socialmente difundida durante décadas, e parcialmente aceita ainda hoje, de que a violência conjugal é um fenômeno privado e no qual ninguém, senão o casal deve interferir. Esta é uma posição perfeitamente contrária àquela que é hoje a concepção de violência doméstica, tornada crime público, face ao qual toda a sociedade tem a responsabilidade de agir, revelar, denunciar, prevenir.

Por isso, interferir nas situações de violência doméstica, combater ativamente estas práticas, denunciar casos de que se tenha conhecimento, lutar por uma sociedade de igualdade e sem violência, educar as crianças e os adultos para a não violência, para a igualdade de gêneros e para igualdade de direitos, exercer e estimular o exercício da cidadania ativa, são obrigações sociais de todos os cidadãos e de profissionais que contatam com vítimas e/ou agressores.

“ A Violência Doméstica só ocorre nos estratos socioeconômicos mais vulneráveis? ”

Vítimas e agressores são provenientes de qualquer estrato socioeconômico – a violência é transversal aos diferentes padrões culturais, religiosos, econômicos, profissionais, etc. Algo diferente é a constatação, comum a diferentes estudos e estatísticas, de que ela ocorrerá mais frequentemente nos estratos

socioeconômicos mais vulneráveis – o que pode ser um efeito de fatores culturais e educacionais mais fortemente legitimadores da violência, presentes nestes estratos socioculturais ou, simplesmente, um efeito da maior visibilidade que vítimas e agressores destes estratos têm, dado que, por falta de alternativas econômicas e sociais, tenderão a recorrer mais às instâncias públicas de apoio a vítimas, às instâncias oficiais de controle social e a escapar menos à vigilância das instâncias de regulação judicial e apoio social.



“ A Violência Doméstica só ocorre sob efeito do álcool ou outras drogas? ”

Uma coisa é afirmar que o abuso de álcool ou outras drogas surge associado a situações de violência doméstica, outra é tomá-los como a causa dessa violência, o que é incorreto. Da mesma forma, é correto dizer que o uso de álcool/drogas pode ser, em certas ocasiões, facilitador ou desencadeador de situações de violência, mas é incorreto achar que esta só ocorre sob o efeito destas substâncias ou por causa delas.

Para contradizê-lo basta pensar que existem perpetradores de violência que não consomem álcool, que a maioria dos agressores agride mesmo quando não está sob efeito do álcool e que a maioria das pessoas que se embriaga/consome drogas não agride as/os companheiras/os – o consumo de álcool/drogas funciona essencialmente como desculpa/estratégia de racionalização para evitar a responsabilidade pelos comportamentos violentos: dizer “não fui eu, foi o álcool” ou “só aconteceu porque bebi demais”, é uma desculpa muito conveniente. Além disso, os perpetradores de violência, mesmo quando consomem álcool, não agredem alvos indiscriminados: habitualmente, embriagam-se fora de casa, mas esperam até chegar a casa para agredir a mulher e/ou os filhos(as).



É extremamente importante que você, como profissional da saúde, esteja atento aos “mitos” ou crenças para compreender melhor a mulher em situação de violência, evitando que esta seja revitimizada dentro do sistema de saúde. Neste momento, ela precisa de acolhimento e escuta para que se sinta amparada para tomar a decisão que considerar mais apropriada sobre a situação de violência a que está submetida.

De acordo com essas informações, pode-se perceber que a violência contra as mulheres, no Brasil, necessita de uma atenção voltada não só às questões do âmbito familiar, mas também àquelas referentes à estrutura social do país.

1.3 Consequências da violência contra mulheres

O Brasil é o quinto país do mundo com maior índice de homicídios de mulheres, essas mortes representam 13 homicídios femininos diários (WASELFSZ, 2015).

De acordo com o Atlas da Violência (2018), em 2016, 4.645 mulheres foram assassinadas no país, o que representa uma taxa de 4,5 homicídios para cada 100 mil brasileiras. Nos últimos 10 anos, observa-se um aumento de 6,4%.



Com relação à violência sexual, foram registrados 60.018 estupros em 2017, uma média de seis a cada hora, um a cada 9 minutos (ANUÁRIO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2018). Sabe-se que a maioria das mulheres que sofre violência sexual não registra denúncia, ou seja, o dado apresentado não representa uma estimativa real da prevalência deste crime.

Outros dados relevantes sobre a violência contra a mulher são oriundos da Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência – Ligue 180, que realizou, em 2016, mais de 1 milhão de atendimentos (1.133.345) a mulheres em todo o país. O número foi 51% superior ao registrado no ano de 2015. Dados da violência contra a mulher do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SV SMS), demonstraram aumento de 75.033 para 162.575, no período de 2011 a 2015 respectivamente, e, no ano de 2015, do total de notificações, 67,1% foi de violências contra a mulher (SILVA et al 2018).

Além de inúmeros danos à saúde da mulher, outra consequência da violência doméstica são as tentativas de suicídio e o suicídio, cujo risco deste último evento para mulheres que sofreram violência física moderada é três vezes maior, e para as que sofreram violência física grave é oito vezes maior quando em comparação com mulheres que não sofreram violência física.

Cada tipo de violência gera prejuízos nas esferas do desenvolvimento físico, cognitivo, social, moral, emocional ou afetivo. Krug et al. (2002) investigaram as consequências da violência na saúde e concluíram que os efeitos podem persistir muito tempo após terem cessado, sendo que quanto mais severa a violência, maior o impacto sobre a saúde física e mental da mulher. Também afirmam que o impacto de diferentes tipos de violência e de vários episódios parecem ter efeito cumulativo.

Uma intervenção resolutiva a essa problemática não pode prescindir de uma conduta clínica.

No entanto, não é o suficiente; a atenção precisa ir além, buscando medidas que promovam a conservação da saúde e a recuperação da qualidade de vida.

As mulheres negras, indígenas, lésbicas, bissexuais, trans, do campo, das florestas, das águas e quilombolas, vivenciam contextos específicos, que influenciam e intensificam a exposição e vitimização por violências.

Figura 1 – Reconhecer os contextos e vulnerabilidades é fundamental para a compreensão das violências



Fonte: Unsplash

Para as mulheres do campo que são aquelas que vivem e se relacionam predominantemente com a terra: as camponesas, trabalhadoras rurais assentadas ou acampadas, as relações de gênero são fortemente influenciadas por uma organização patriarcal que coloca a mulher em uma posição inferior à do homem. O isolamento social vivido pela mulher rural contribui para a naturalização e invisibilidade da violência doméstica, na maioria das vezes exercida pelo parceiro. Essa condição pode se agravar, pois muitas vezes os familiares e amigos estão distantes, e até mesmo vizinhos residem muito longe. Mulheres que têm apoio da família têm menos propensão a sofrer violência, reforçando a importância da rede social em sua prevenção. O apoio de grupos religiosos ou comunitários, o telefonema de um amigo ou vizinho também podem contribuir para o enfrentamento do problema (DUTRA et al., 2013).



Para entender este contexto, assista ao vídeo em que mulheres do meio rural de Santa Catarina falam sobre as situações de violência vividas: “Sozinhas” Violência contra mulheres que vivem no campo publicado no ano de 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XEuJ9XT2yX8>

As mulheres negras são as maiores vítimas da violação dos direitos humanos, dentre eles, a violência. Das notificações de violência doméstica contra mulheres, 58,9% referem-se a negras, segundo registros do Ligue 180 – Central de Atendimento à Mulher, em 2015. Elas também são as mais vitimizadas pela mortalidade materna (53,6%) e pela violência obstétrica (65,9%).

Figura 2 – As mulheres negras são as maiores vítimas na violação dos direitos humanos



Fonte: Unsplash

A taxa de homicídios para cada 100 mil mulheres, entre as negras (5,3/100 mil) é 71% maior do que entre as não negras (3,1/100 mil) (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2018). Estes números mostram que as categorias de gênero e raça são fundamentais para compreensão sobre a violência letal, que é, em última instância, resultado da produção e reprodução das iniquidades que permeiam a sociedade brasileira.

Outros aspectos que contribuem para a vitimização das mulheres negras são a

exploração da sua imagem pela mídia nacional como objetos sexuais, propagandas em que são vistas como produto sexual e nacional a ser consumido no exterior – imagem da mulata e o carnaval – tráfico internacional de mulheres, entre outros (MARCONDES, 2013).

As mulheres indígenas no mundo apresentam diferentes situações sociais, causadas principalmente por seus usos e costumes. A diferença entre as mulheres indígenas da mulher ocidental é marcada por uma tripla discriminação, causada por sua raça/etnia, ser mulher e sua condição de vulnerabilidade. Historicamente, as indígenas passaram a sofrer com as condições sociais hegemônicas ocidentais, tais como a coisificação da mulher, pornografia, prostituição, etc. Agregado a esses fatores, as mulheres indígenas também vivem outras situações baseadas em suas tradições ou costumes, como o patriarcado, o machismo e alguns ritos religiosos que reduzem as mulheres, vivendo sob condições injustas, impostas pelas

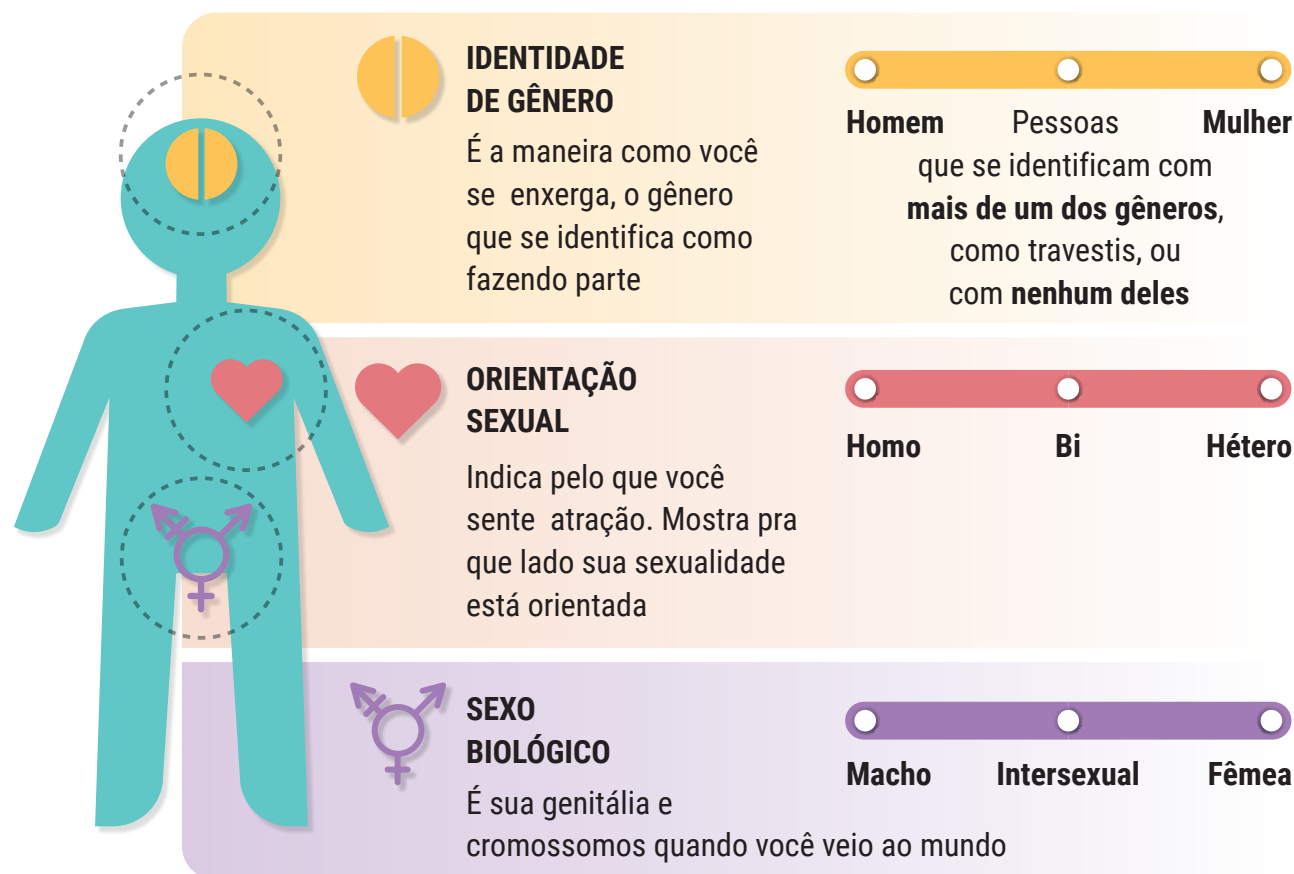
sociedades dominantes e adotadas por suas próprias comunidades (PINTO, 2010).

Em relação a aplicação de lei na proteção de mulheres em situação de violência, vale ressaltar que para população indígena deve ser considerado o Direito de Autodeterminação dos Povos Indígenas. Este lhes garante a possibilidade de adoção de sistemas próprios de resolução de conflitos. Diante desse aspecto legal, o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher indígena praticada por homem de seu grupo étnico, seja na aldeia indígena ou em contexto social diverso, pode ocorrer de duas maneiras: 1) pela legislação positivada pelo Estado, ou 2) pela lei interna, consubstanciada em costumes, protegidos como elemento da identidade cultural.

Diante disso, cabe aos envolvidos, em especial à mulher, a decisão pelo enfrentamento da questão, inclusive compatibilizando a norma estatal com a norma interna de sua comunidade, visando a superação da violência praticada no contexto familiar (SILVEIRA, 2016).

Para a abordagem das especificidades e vulnerabilidades das mulheres lésbicas, bissexuais e trans (LBT), é relevante distinguir as definições de identidade de gênero e orientação sexual, que, embora diferentes, interagem entre si. Entende-se por identidade de gênero aquela gênero com o qual a pessoa se identifica. Trata-se de uma experiência subjetiva, que pode ou não concordar com a sua genitália e gênero atribuído ao nascer (JESUS, 2012). A orientação sexual pode ser entendida pela atração física, sexual ou emocional, podendo ser entre pessoas do gênero oposto (heterossexual), do mesmo gênero (homossexual, gay, lésbica) ou por ambos os gêneros (bissexual). Por mulheres trans, compreende-se mulheres transgênero e transexuais.

Figura 3 – Identidade de gênero



Fonte: <http://mercadopopular.org/tag/identidade-de-genero/>

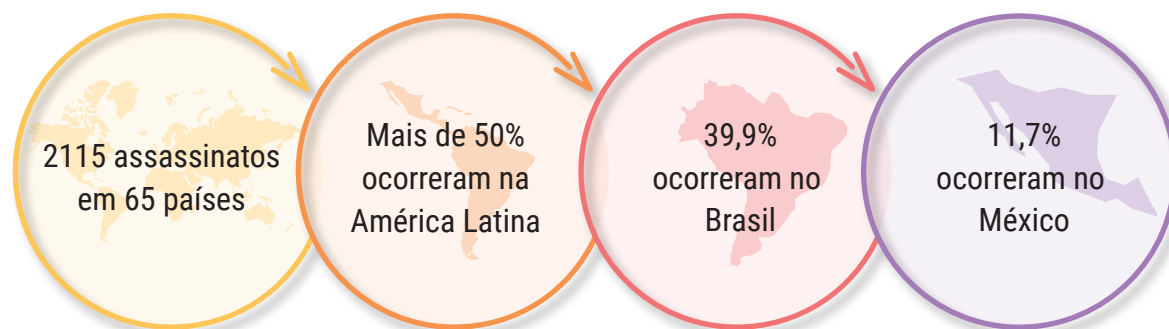
Ataques a pessoas por causa de sua orientação sexual ou identidade de gênero são muitas vezes impulsionados por um desejo de punir aqueles vistos como desafiadores das normas de gênero e são considerados uma forma de violência de gênero. Estas violências também ocorrem no âmbito doméstico. Você não precisa ser lésbica, gay, bissexual, transgênero ou intersexual para ser atacado: a mera percepção de homossexualidade ou de identidade transgênero é suficiente para colocar as pessoas em risco.

Dentre as formas de violência sofridas pelas mulheres LBT, destaca-se as que são expostas frequentemente à violência sexual, nos chamados “estupros corretivos”. Estes são violências sexuais com o propósito de forçá-las a assumirem outra orientação sexual ou identidade de gênero que os agressores assumem como a “correta”. A lesbofobia e transfobia expressadas neste tipo de violência decorrem da chamada

heterossexualidade compulsória, cujo pressuposto é de que toda mulher deveria naturalmente sentir atração por homens, tornando-as sujeitos destituídos de direitos sobre seus corpos.

As mortes de mulheres lésbicas, são chamadas de lesbocídio, o qual se diferencia do feminicídio, por não ter frequentemente características domésticas e familiares.

No contexto de pessoas trans, dados epidemiológicos revelam que entre 2008 e 2016, ocorreram:



Fonte: TVT, 2016



VIOÊNCIA
DOMÉSTICA
**CONTRA
MULHERES**

**Atenção à saúde das mulheres em
situação de violência**

UN2

UN2 Atenção à saúde das mulheres em situação de violência

A atenção pelos profissionais da atenção primária à saúde as mulheres em situação de violência doméstica, inclui acolhimento com escuta qualificada, vínculo, cuidado e encaminhamento resolutivo, além de apontar estratégias de cuidado.

2.1 Acolher implica: “receber-escutar-analisar-decidir”

O acolhimento, como ato ou efeito de acolher, expressa em suas várias definições uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão.

É importante garantir o acolhimento adequado às mulheres em situação de violência doméstica, o que significa escutar, não culpabilizar e não acelerar ou influenciar nas suas decisões, mantendo atitude isenta de julgamentos, atendendo para os aspectos socioculturais, históricos e econômicos, e respeitando suas crenças e sistemas de valores morais.

É fundamental respeitar a autonomia, a individualidade e os direitos das mulheres. Deve-se resguardar sua identidade, tanto no espaço da instituição quanto no espaço público (por exemplo, junto à mídia, à comunidade etc.). Da mesma forma, deve-se respeitar a vontade expressa da mulher em não compartilhar sua história com familiares ou outras pessoas.

Você poderá atender adolescentes vítimas de violência doméstica. Nestes atendimentos segundo as normas éticas de atendimento estes têm o direito de serem atendidos sozinhos, ou seja, o atendimento não deve ser negado



quando a adolescente chega ao serviço de saúde desacompanhada e, quando acompanhada, deve ser ouvida em dois momentos, na presença dos responsáveis e sozinha (TAQUETTE, 2005; 2010).



São objetivos do acolhimento:

- Realizar a acolhida dos casos
- Realizar escuta qualificada da queixa
- Compreender a demanda da mulher em toda a sua complexidade
- Oferecer os serviços da rede como possibilidades de enfrentamento à violência sofrida
- Encaminhar a mulher ao serviço escolhido, a partir de sua necessidade

Sobre a necessidade de se considerar a opinião dos adolescentes em relação à conduta

terapêutica e legal, destaca-se trecho da nota técnica 04/2017 do Ministério da Saúde: o direito à liberdade compreende o direito à expressão e à opinião, e o direito ao respeito que abrange a autonomia, valores, ideias e crenças, complementando os seus direitos fundamentais.

Para as situações de violência, em 2017 foi publicada a Lei 13.431, regulamentada pelo decreto Nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018 que estabelece a garantia de direitos de adolescentes vítimas ou testemunha de violência. Esta lei estabelece para as adolescentes a escuta especializada como o procedimento de escuta sobre situação de violência na rede de atenção e o depoimento especial como o procedimento de escuta do adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária como parte de um processo jurídico. Desta forma, a adolescente é protegida da vitimização pelos serviços, a fim de que a pessoa não precise repetir diversas vezes sobre

a agressão sofrida ou presenciada, diminuindo o sofrimento causado e também a possibilidade de interferência no seu relato.



Para saber mais acesse: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>

2.2 Identificação das situações de violências

Como profissional da atenção primária à saúde, você assume papel também como identificador de situações de violência. É atribuição dos profissionais prover atenção a tais situações, bem como acionar a rede intersetorial, tendo em vista os impactos da violência sobre a saúde física e mental.

UN2 Atenção à saúde das mulheres em situação de violência

Você precisa estar atento às mulheres que procuram os serviços de saúde, relatando sofrimentos pouco específicos, doenças crônicas, agravos à saúde reprodutiva e sexual ou transtornos mentais. Estas condições e situações ocorrem em maior frequência nas mulheres que estão vivenciando situação de violência (D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2014).

ESCUTA QUALIFICADA

- ▶ Atenção
- ▶ Afastar culpa
- ▶ Proteção
- ▶ Linguagem
- ▶ Tranquilidade
- ▶ Registro
- ▶ Discrição
- ▶ Perguntas corretas
- ▶ Sigilo



Um estudo transversal realizado nos serviços de atenção primária à saúde em São Paulo aponta para o uso maior de serviços de saúde por parte das mulheres que experimentam ou já experimentaram violência por seus parceiros íntimos e confirma que esse maior uso relaciona-se à gravidade maior da situação de violência, bem como à sua reiteração, em nosso caso avaliada pela alta repetição dos episódios. Pode-se afirmar, assim, com base nos resultados encontrados, que as mulheres que convivem com VPI repetitiva apresentam maior frequência de uso de serviços de saúde e de agravos à sua saúde, em especial problemas de saúde mental (SCHRAIBER *et al.*, 2010).

Segundo Silva (2003), esta “invisibilidade” da violência decorre do fato de alguns setores ainda se limitarem a cuidar dos sintomas das doenças e não contarem com instrumentos capazes de identificar o problema. Desta forma, as intervenções acabam por mostrar

respostas insuficientes dos serviços para as necessidades das mulheres, pois, uma vez que a situação de violência não se extingue, as repercussões sobre o adoecimento físico ou mental ressurgem e voltam a pressionar os serviços (BORSOI, 2009).

As mulheres também podem procurar atendimento por problemas decorrentes diretamente da violência física ou sexual, tais como traumas, fraturas, tentativas de suicídio, abortamentos, entre outros.

Por outro lado, mulheres que não buscam os serviços de saúde, em especial para realização de exames preventivos ou adoção de métodos contraceptivos e planejamento familiar, podem estar em situação de violência e, inclusive, evitarem realizar atendimentos como forma de não expor sinais do que vivenciam. Assim, uma estratégia que pode ser adotada é o rastreio para violência como parte integrante dos atendimentos da equipe de saúde.

Para a abordagem adequada das situações de violência, deve-se estar atento aos riscos que podem surgir com a revelação do caso. A confidencialidade deve ser mantida, salvo em casos de perigo iminente ou elevado.

Acompanhe a seguir algumas perguntas que podem ser realizadas quando houver suspeita de que a mulher está sofrendo algum tipo de violência (DGS; ASGVCV, 2014).

Perguntas realizadas na suspeita de violência

Perguntas com base em sintomas psicológicos:

- ▶ Gostaria de saber a sua opinião sobre esses sintomas que relatou (ansiedade, nervosismo, tristeza, apatia)... Desde quando você se sente assim? Qual o motivo? Têm a ver com alguma situação?
- ▶ Aconteceu ultimamente alguma situação na sua vida que possa deixar você preocupada? Tem algum problema com seu companheiro/sua companheira ou alguém da sua família?
- ▶ Você parece assustada. O que teme?



Perguntas com base em antecedentes e características pessoais:

- ▶ Avaliei a sua história e encontrei algumas coisas que gostaria de conversar contigo. Vejo que... (relatar os fatos)
- ▶ A que você atribui o seu mal-estar ou problema de saúde? Você parece um pouco nervosa. O que a preocupa?
- ▶ Está vivendo alguma situação problemática que a faz sentir-se assim? Pode falar sobre isso? Pensa estar relacionado?
- ▶ Muitas pessoas tem problemas como os seus, tais como (relatar os mais significativos), habitualmente a causa é estarem vivendo algum tipo de mau trato por parte de alguém. É este o seu caso?
- ▶ Em caso de suspeita por antecedentes como desapareunia, dor pélvica, disfunção sexual... questionar acerca das relações afetivas e sexuais, se são satisfatórias ou não.
- ▶ Esta lesão habitualmente ocorre quando se recebe um empurrão, golpe, corte... Foi isso que aconteceu?
- ▶ O seu companheiro, sua companheira ou alguma outra pessoa é violenta com você? Como? Desde quando?
- ▶ Alguma vez a agrediram mais gravemente? (espancamentos, utilização de armas, agressões sexuais).



2.3 Atenção às mulheres em situação de violência

O enfoque na atenção primária se justifica por ser este um local privilegiado para o desenvolvimento de ações de prevenção, reflexão e orientação sobre o tema, pois tem uma grande cobertura e possibilita um contato mais estreito com as mulheres, podendo reconhecer e acolher o caso antes de incidentes mais graves. (BORSOI, 2009).

Para que as mulheres em situação de violência reconheçam a Unidade Básica de Saúde como um dos pontos de atenção na rede de atendimento à situação de violência é importante que os profissionais que nela atuam tenham uma cultura de respeito, propiciando tempo e condições para realizar uma escuta com qualidade e estabelecer um diálogo com as mulheres.



Muitas vezes é difícil para a mulher falar sobre as violências vivenciadas no seu cotidiano. Caso ela não queira falar sobre o assunto, é importante que você expresse sua disponibilidade para ouvi-la quando esta sentir necessidade.

É preciso mostrar que você, profissional, está aberto e preocupado com a atenção às mulheres em situação de violência, preparando a UBS para que possa ajudar a informá-las desta disposição, colocando cartazes, banners, discutindo casos com a equipe, divulgando pelos meios de comunicação e por meio das visitas de agentes comunitários de saúde. A informação que precisa estar visível para a comunidade é de que a equipe da UBS entende que violência é um problema de saúde e que tem informações importantes para quem está vivenciando esta situação.

Outra estratégia para que a temática da violência possa emergir a partir das mulheres da comunidade é criar espaços, grupos de atenção às dimensões psicossociais e quando o tema surgir poderá ser trabalhado a partir das expectativas e conhecimentos das mulheres.

Destaca-se que não é papel dos profissionais de saúde fazer julgamentos sobre a situação vivenciada e as escolhas que a mulher fizer. Seu papel é oferecer as informações e os recursos existentes para o atendimento, valorizando o relato da mulher, respeitando a sua privacidade e a confidencialidade e, principalmente, o seu tempo. No atendimento da mulher em situação de violência doméstica você precisa elaborar em conjunto com a mulher um plano de cuidados a partir das decisões e escolhas da mulher para o enfrentamento da situação vivenciada.

É de responsabilidade do profissional de saúde notificar os casos de violência que chegam

aos serviços de saúde, sejam casos suspeitos ou confirmados. É por meio das notificações que a violência ganha visibilidade, permitindo a produção de informações epidemiológicas do problema, as quais poderão embasar a formulação de políticas para a prevenção de novos casos e o enfrentamento das violências (SALIBA et al., 2007).

De acordo com a lei 10.778/2003, todas as pessoas físicas e entidades públicas ou privadas estão obrigadas a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência. Desta forma, os profissionais de saúde em geral (médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicólogos etc.) e os estabelecimentos que prestarem atendimento às pessoas em situação de violência (unidades básicas de saúde, centros de saúde, clínicas, hospitais) tem o dever de realizar tais notificações.

O Ministério da Saúde (MS) implantou em 2006 o sistema de notificação como um

Figura 4 - Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (ViVA)



Fonte: Ministério da Saúde (2011)

instrumento importante de proteção, não de denúncia e punição. A partir de 2006, o MS estruturou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (ViVA) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atualmente, a notificação da violência está inserida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), onde há uma

ficha específica de notificação para a violência interpessoal e autoprovocada. O SINAN permite a emissão de relatórios com informações detalhadas dos casos de violência por local de residência da pessoa em situação de violência ou por local de notificação. A sistematização dos dados permite caracterizar os tipos e a natureza das violências cometidas, o perfil das pessoas em situação de violência e dos prováveis autores da agressão (BRASIL, 2010).



A notificação de violências é compulsória desde 2009, devendo ser realizada de forma contínua nas situações de suspeita ou confirmação de violências envolvendo crianças, adolescentes, mulheres e idosos. Essa notificação deve ser realizada por você, profissional da saúde, mediante o preenchimento de uma ficha de notificação específica inserida no sistema de informações de agravo de notificação (SINAN).

No entanto, a existência da lei e dos sistemas de registro não determinam por si só que a notificação seja feita. É necessária a conscientização da sua importância, a quebra de ideias preconcebidas, a formação e o preparo, para que o profissional de saúde esteja apto a detectar e notificar as violências identificadas (GONÇALVES; FERREIRA, 2002). A notificação da violência faz parte do atendimento do profissional de saúde.

A qualidade do atendimento recebido em instituições é muito importante: o encorajamento, a informação precisa e o não julgamento contribuem para que a violência sofrida não seja invisibilizada. As mulheres que estão em situação de violência buscam diversas formas de apoio e meios de transformar a situação. Para falar sobre a violência sofrida, vencem o medo, a falta de apoio, o sentimento de vergonha e o desprestígio em relação ao cumprimento de papel esperado pela mulher, esposa e mãe que

muitas vezes bloqueiam internamente a decisão da denúncia.

Lembre-se que trabalhar com mulheres em situação de violência é empoderá-las, a fim de que possam fazer escolhas a partir da realidade vivida. Assim, como profissional da saúde, você precisa conhecer quais as possibilidades de atenção às mulheres em situação de violência existentes no seu território e quais são alternativas para cada uma delas. Só assim poderá informar e ajudar cada mulher a escolher que decisão tomar. A escolha sobre qual decisão tomar deve ser da mulher e precisa ser realizada a partir da informação e das possibilidades que ela tiver. Por isso, assegure que a informação que você deu foi compreendida pela mulher e que ela está instrumentalizada para fazer a melhor escolha, no seu contexto. **Veja a seguir, alguns pontos que devem ser observados, quando a situação de violência for confirmada (DGS; ASGVCV, 2014).**

O QUE FAZER:



- ▶ Faça com que a mulher em situação de violência não se sinta culpada da agressão que sofre.
- ▶ Ajude a refletir, a ordenar as ideias e a tomar decisões.
- ▶ Alerta para os riscos e consequências que corre, mas aceitar a escolha da mulher;
- ▶ Valide o relato, não colocando em dúvida nem emitindo juízos de valor.
- ▶ Aborde o medo associado à revelação/denúncia.
- ▶ Esclareça o direito à confidencialidade, excetuando as situações de perigo iminente.
- ▶ Esclareça sobre o tipo de informação que pode ser fornecida às autoridades (boletim de ocorrência/tipo de crime).
- ▶ Acione a rede intersetorial para evitar a revitimização, para a avaliação aprofundada da situação pelo/a(s) profissional(is) responsável(is) pela intervenção/acompanhamento (Saúde, Serviço Social e Segurança).



IMPORTANTE:

- ▶ Não dar a sensação de que tudo vai se resolver facilmente.
- ▶ Não dar falsas esperanças.
- ▶ Não criticar a atitude ou ausência de resposta com frases como: "Porque é que se mantém nessa situação? Se você quisesse mesmo parar com esta situação, já teria...".
- ▶ Não desvalorizar a sensação de perigo que é expressa.
- ▶ Não recomendar terapia de casal nem mediação familiar.
- ▶ Não prescreva fármacos que diminuam a capacidade de reação.
- ▶ Não utilize uma atitude paternalista/maternalista.
- ▶ Não imponha critérios ou decisões.

Como profissional de saúde você precisa incentivar iniciativas de busca de soluções para os problemas, estabelecendo vínculos com as mulheres em situação de violência doméstica. Para isso, é importante que você identifique como esta mulher está vivenciando a situação e qual o potencial de mudança.

2.4 Atenção aos autores de violência

Como profissional da atenção primária à saúde você tem mais um importante papel: mobilizar a comunidade para refletir sobre as relações no âmbito doméstico e as violências. Estas reflexões passam por desconstruir os estereótipos de gênero e a normalidade das relações desiguais entre homens e mulheres.

Espaços de atendimento individuais e coletivos nas UBS precisam incluir estes temas. Incluir os homens nas atividades da equipe de saúde, como o pré-natal do parceiro, é um dos

exemplos de ação com potencial para fortalecer relações saudáveis no âmbito doméstico.

Outro espaço importante é a escola. Estudos têm demonstrado que as relações violentas estão presentes desde o namoro. Assim promover espaços de reflexão para os adolescentes sobre relações saudáveis é uma ação importante para a redução da violência doméstica.

Desnaturalizar atos violentos promove relações mais saudáveis. Neste âmbito, reconhecer que a violência é relacional determina que ações

Figura 5 - Desnaturalizar atos violentos promove relações mais saudáveis



Fonte: Unsplash

de prevenção sejam realizadas com homens e mulheres. Estas ações podem ser desencadeadas com homens autores de violência conforme previsto na Lei Maria da Penha.

Quando você atender uma mulher que está em situação de violência ela pode solicitar que você intervenha conversando com o parceiro autor de violência. Esta não é uma atitude recomendada. Não se sabe de que maneira esta ação pode impactar e oferecer riscos de ampliar a violência já sofrida. Lembre-se de que, se você usar a sua autoridade para 'dar uma dura' ou 'ouvir o outro lado', estará diminuindo a posição de sujeito da mulher ou colocando-se como o juiz do caso, o que você não é. Isto também visa sua própria segurança (D'OLIVEIRA *et al.*, 2018).



VIOÊNCIA
DOMÉSTICA
**CONTRA
MULHERES**

**Rede de atenção às mulheres em
situação de violência**

UN3

UN3 Rede de atenção às mulheres em situação de violência

A Rede de Atenção às Mulheres em Situação de Violência Doméstica engloba os pontos de atenção, o fluxo de atendimento e os encaminhamentos que podem ser realizados quando necessário.

3.1 Rede de atenção às mulheres em situação de violência

A violência doméstica tem uma complexidade que requer políticas e ações coordenadas intersetorialmente, com a participação do Estado e da sociedade civil.

A equipe de saúde da atenção primária tem papel importante no reconhecimento das situações de violência doméstica, na atenção e no acionamento da rede. Como responsável pela população de sua área de abrangência, tem o compromisso de acompanhar o andamento das mulheres na rede de atenção, coordenando o cuidado.

A rede de enfrentamento a violência é mais abrangente que a rede de atenção, envolvendo a sociedade como um todo, entidades governamentais, não governamentais, instituições de ensino, entre outras. O enfrentamento atua na promoção de ambientes saudáveis, prevenção da violência e também na atenção às pessoas que vivenciam este agravo. Exige ações que promovam a informação e a reflexão na comunidade e também medidas de atenção que garantam portas abertas nos serviços de saúde, assistência social, segurança e justiça, para o alcance da redução dos atos violentos.



O atendimento da mulher em situação de violência doméstica em rede articulada amplia o acesso e minimiza a revitimização.

3.1.1 Fluxo de atenção e encaminhamentos

Os serviços articulados em rede de atenção devem promover facilidade e ampliação de acesso.

O fluxo de atenção precisa ser construído pelos serviços que estão presentes na comunidade e fora dela, quando forem serviços essenciais para a atenção, como as referências na área de saúde, assistência social, segurança ou justiça. Sugere-se a elaboração de documento pactuando o fluxo e o acesso. Esta informação deverá ser divulgada para a comunidade nos meios de comunicação, nas Unidades Básicas de Saúde e em outros espaços de convívio local.

O percurso na rede de atenção se constrói a partir da sequência de decisões da mulher em situação de violência, na busca pela solução de



seus problemas, avaliando as opções a partir das informações recebidas. O início deste percurso ocorre pelo rompimento do silêncio da mulher em relação a situação de violência vivenciada. O ponto da rede em que este rompimento acontecer deverá ser o início do percurso da atenção e proteção. Este caminho deve respeitar a decisão da mulher. A intervenção do profissional que está acompanhando a situação deverá ocorrer de acordo com a avaliação de risco a que a mulher está exposta.

Lembre-se que de acordo com a Portaria GM/MS nº 78 de 18 de janeiro de 2021, caberá a unidade de saúde comunicar à autoridade policial os casos de violência interpessoal contra a mulher no prazo de 24 horas, contados da data da constatação da violência. E a unidade de saúde que proceder a comunicação à autoridade policial dos casos de violência interpessoal contra a mulher deverá encaminhar à autoridade sanitária local a ficha de comunicação.

UN3 Rede de atenção às mulheres em situação de violência



O profissional fará as ofertas de informação e os encaminhamentos a partir do conhecimento que tem dos serviços disponíveis e suas atribuições. Desta forma, a disponibilidade de documento orientador para os profissionais de saúde, que pode ser uma nota técnica, um protocolo ou um manual sobre a atenção às mulheres em situação de violência doméstica em rede, pode ser um facilitador do processo de cuidado.

Um documento norteador pode ser escrito pelos serviços que compõem a rede local e regional de atendimento e nele constar informações de quais os serviços compõem a rede, suas atribuições, telefones e os profissionais de referência.

A identificação das necessidades e a pactuação de um plano de cuidados com a mulher em situação de violência doméstica é que vai demandar ou não o encaminhamento na rede.

O profissional quando fizer um encaminhamento deverá:



► Certificar-se que a mulher será atendida no serviço de referência, para realização do encaminhamento.



► Realizar preferencialmente, um contato prévio informando a situação. Nessa ocasião, o nome do profissional que receberá a mulher no serviço de referência deverá ser solicitado.



► Estas informações deverão ser compartilhadas com a mulher que está sendo atendida.

A rede poderá organizar um formulário de referência e contrarreferência para os encaminhamentos. Destaca-se o cuidado para com as questões éticas e de sigilo em todo o

processo. Assim, as informações do formulário de referência e contrarreferência devem ser mínimas, mas suficientes para possibilitar a continuidade do processo de atenção e a não revitimização.

Para que a rede funcione, os profissionais que atuam nos serviços precisam ter conhecimento da rede e se reconhecer nela. Então, além de documento que formalize a rede, os serviços e suas atribuições, é necessário que ocorram reuniões periódicas onde um representante de cada serviço informe o andamento das suas atribuições e da relação deste com os demais setores. **O ponto de convergência da rede deve ser a atenção às mulheres em situação de violência doméstica.** Normas e procedimentos podem e devem ser revistos, sempre que necessário, com a finalidade de ampliar o acesso e a qualidade da atenção às mulheres.

Veja os pontos da rede de atenção.

UN3 Rede de atenção às mulheres em situação de violência



Atenção Primária à Saúde

- ▶ Unidade Básica de Saúde
Estratégia Saúde da Família (ESF)
- ▶ Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf)
- ▶ Consultório na Rua (mulher em situação de rua)



Média e Alta Complexidade

- ▶ Serviços de Atenção Especializada
- ▶ Hospitais
- ▶ Urgência e Emergência
- ▶ Unidades de Pronto Atendimento (UPA-24h)
- ▶ Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/HIV/AIDS), Caps, Capsi, Caps-AD



Rede Intersetorial

- ▶ Ligue 180 - Central de Atendimento à Mulher
- ▶ Casas de Acolhimento Provisório
- ▶ Núcleo Especializado de Defensoria Pública
- ▶ ONG - Organizações não-governamentais
- ▶ Casas-abrigo
- ▶ Delegacia de Polícia
- ▶ IML - Instituto Médico Legal
- ▶ Casa da Mulher Brasileira
- ▶ Cras - Centro de Referência de Assistência Social
- ▶ Creas - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- ▶ Deam - Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher
- ▶ Ouvidoria da Secretaria de Políticas para as Mulheres
- ▶ Disque 100 - Disque Denúncias Nacional de Violência Sexual
- ▶ Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar
- ▶ Promotoria Especializada do Ministério Público Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Rua



O termo Rede de Atendimento designa um conjunto de ações e serviços intersetoriais (com destaque dos setores de assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), que “visam a ampliação e a melhora da qualidade do atendimento, a identificação e ao encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência e a integralidade e a humanização do atendimento”.

Os serviços da Rede de Saúde compõem a Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência e devem esgotar todos os recursos disponíveis para oferecer a Atenção Integral às Mulheres em Situação de Violência desde o acolhimento com escuta qualificada até o monitoramento/seguimento das mulheres na Rede de Atendimento, fortalecendo a integração entre os serviços que compõem a rede.

Fonte: Brasil (2016, p. 226).



Saiba mais sobre o atendimento às mulheres em situação de violência na atenção primária à saúde, acesse na íntegra: Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres (2016) - Parte 7 – atenção às mulheres em situação de violência sexual e/ou doméstica/ intrafamiliar - págs 214 a 231 <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf>.

Conheça a Portaria GM/MS Nº 78, de 18 de janeiro de 2021 que dispõe sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais:

<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-78-de-18-de-janeiro-de-2021-299578776>>

Bem como os artigos revogados desta Portaria em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1077_27_05_2021.html>

Caso a mulher esteja com lesões físicas ou tenha sido vítima de violência sexual, e o primeiro acesso não ocorreu em serviço de saúde, deverá ser encaminhada para um serviço que atenda urgência e emergência, onde as medidas necessárias sejam efetuadas. Caso você profissional da Atenção Primária à Saúde receber um caso de violência sexual, medidas precisam ser tomadas imediatamente.

Em caso de estupro, a primeira medida a ser tomada é buscar um serviço de saúde, preferencialmente uma Unidade Hospitalar. É lá que a mulher em situação de violência sexual receberá os cuidados necessários, como o tratamento de lesões, prescrição de medicação para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e para prevenção da gravidez. Essa medicação é mais efetiva se for administrada em até 72 horas após o estupro, por isso procurar um serviço de saúde pode ser determinante para a saúde da mulher em situação de violência sexual.

Além das medicações para prevenção de doenças, infecções e gravidez não desejada, a mulher vítima de estupro também tem direito a acompanhamento psicológico, cirurgia plástica reparadora (quando for o caso), e encaminhamento para outros serviços especializados.

Nos casos de gravidez em decorrência de estupro, a mulher tem direito de realizar a interrupção da gravidez e não é obrigatório apresentar boletim de ocorrência para o atendimento na saúde. (Art. 128 do Código Penal - Decreto-Lei nº 2.848/ 1940 e Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes”, Ministério da Saúde, 2012)

3.2 Como atuar em rede para atenção a violência

Os serviços devem realizar o acolhimento de mulheres em situação de violência doméstica e, a partir da escuta, realizar o atendimento. Cada

serviço tem uma função diferenciada a desempenhar na rede de atenção. Na área da saúde, para a violência doméstica, consideram-se as equipes da atenção primária à saúde como ponto essencial da rede pela possibilidade de identificação das situações de violência e apoio à mulher na quebra do silêncio e na elaboração, junto a ela, de um plano de cuidados. Ressaltamos que a saúde não condiciona o atendimento ao boletim de ocorrência.

A articulação pode ocorrer entre os profissionais que atuam na Equipe de Saúde da Família (ESF) e os demais profissionais das equipes entre eles os dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), que trabalhando de forma interdisciplinar podem utilizar estratégias de fortalecimento do cuidado ampliado às mulheres em risco ou situação de violência, **por meio da estratégia do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Este Projeto é um movimento de co-produção de problematização e de co-**

gestão do processo terapêutico de indivíduos ou coletivos em situação de vulnerabilidade, este tipo de abordagem pode ser aplicada nos casos de violência doméstica contra mulher. Muitas destas equipes têm profissionais psicólogos com importante contribuição a dar, não somente no apoio às mulheres, mas também no apoio à equipe para suportar a carga de sofrimento imposta pelo trabalho na atenção às pessoas em situação de violência.

Outras possibilidades de articulação dentro do setor saúde, acontecem nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou com serviços de atendimento de urgência/emergência. O CAPS é constituído por equipe multiprofissional, que atua sobre a ótica interdisciplinar, realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos

de reabilitação psicossocial. Os serviços de urgência e emergência podem ser referenciados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) ou em hospitais. Entre as situações que demandam atendimento de urgência e emergência estão especialmente as violências físicas e sexuais.

Alguns municípios têm também serviços especializados na área da saúde para a atenção a mulheres em situação de violência. Nestes serviços atuam profissionais médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros, como parte da equipe de referência para elaboração de plano de cuidados e acompanhamento. Entre esses serviços, os hospitais tem a função de atender às mulheres em situação de violência e realizar interrupção da gestação nos casos previstos em lei, como o estupro, por exemplo.

Para além da saúde, outros serviços de atendimento precisam fazer parte da rede, dentre eles os da assistência social, da segurança e da justiça.

UN3 Rede de atenção às mulheres em situação de violência



Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS)

São unidades públicas da política de Assistência Social onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. A unidade deve, obrigatoriamente, ofertar:

- ▶ O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), podendo apresentar outros serviços, como Abordagem Social e Serviço para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias.
- ▶ Orientar e encaminhar para os serviços da assistência social ou demais serviços públicos existentes no município.
- ▶ Informações, orientação jurídica, apoio à família, apoio no acesso à documentação pessoal e estímulo à mobilização comunitária (BRASIL, 2015).



Serviço de Acolhimento Provisório para Mulheres em Situação de Violência

Oferece acolhimento provisório para mulheres adultas que tenham sofrido violência doméstica, sofrimento físico, sexual, psicológico ou moral que precisam se afastar de casa por sofrerem ameaças e correrem risco de morte. Elas podem ser acolhidas com seus filhos em domicílios com seu endereço protegido.



Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres (DEAM)

Na Segurança Pública, as Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres (DEAM) em situação de violência compõem a estrutura da Polícia Civil, órgão integrante do Sistema de Segurança Pública de cada estado. À Polícia Civil compete as ações de prevenção, registro de ocorrências, investigação e repressão de atos ou condutas baseadas no gênero que configurem crime e infrações penais cometidos contra mulheres. Devem ser feitas por meio de acolhimento com escuta ativa, realizada preferencialmente por delegadas e/ou por equipe de agentes policiais profissionalmente qualificados e atentos ao fenômeno da violência de gênero, nos termos da Lei Maria da Penha. As Polícias Civil e Militar deverão atuar dentro de sua esfera de competência constitucional e buscar a sinergia do ponto de vista técnico e operacional, bem como a integração no atendimento e encaminhamento das ocorrências envolvendo mulheres em situação de violência. Isso significa que, quando do atendimento de uma ocorrência por parte da Polícia Militar, esta deve conhecer e encaminhar a mulher vítima de violência à DEAM mais próxima de sua residência ou do local do fato (BRASIL, 2010).

UN3 Rede de atenção às mulheres em situação de violência

Estados e ONGs tem buscado novas tecnologias e estratégias para o cuidado às mulheres e desenvolvido ações para apoio a elas no momento da emergência, como por exemplo o desenvolvimento de aplicativos que podem ajudar esta mulher no momento da violência, acionando a rede de proteção.

Por exemplo, o aplicativo implantado no estado do Piauí denominado Salve Maria para denúncias de violência doméstica pela população, de forma sigilosa, por via de mensagens.

No Sistema de Justiça, toda mulher vítima de violência doméstica tem direito à assistência judiciária da Defensoria Pública, independentemente do nível de renda. Na defensoria, as mulheres podem acessar orientações sobre os direitos que lhes são assegurados (integridade, guarda de filhos, pensão alimentícia, acesso a programas sociais etc.) e as situações que podem levar à prisão do autor da violência, encaminhamento a atendimento psicossocial, entre

outras atribuições. Ao Ministério Público cabe representar a sociedade na denúncia e busca de responsabilização cível e criminal do agressor, solicitar medidas protetivas em defesa da mulher, requisitar força policial e serviços públicos de saúde, de educação, de assistência social e de segurança, entre outros. Cabe a este serviço fiscalizar os estabelecimentos públicos e particulares de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e adotar as medidas administrativas ou judiciais cabíveis no tocante a quaisquer irregularidades constatadas. Ao Juiz

cabe a expedição de medida protetiva à vítima de violência. Pode ser a determinação da prisão preventiva do agressor, bem como seu comparecimento obrigatório a programas de reeducação (INSTITUTO PATRICIA GALVÃO, 2018).

O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Em cada município deverá ter pelo menos um Conselho Tutelar composto por cinco membros eleitos pela comunidade (BRASIL, 1990).



UN3 Rede de atenção às mulheres em situação de violência



Da mesma forma, a violência contra as mulheres com 60 ou mais anos deverá ser comunicada ao Conselho do Idoso ou ao Ministério Público.

Para as demais mulheres, o atendimento deve ser realizado e a informação sobre os seus direitos previstos na legislação, em especial Lei Maria da Penha, deve ser dada pelos profissionais. Destacamos que não é necessário o BO para qualquer atendimento em saúde.

É importante destacar que crime de lesão corporal, conforme Art. 129 do Código Penal Brasileiro, não é passível de retratação pela vítima, por ser um crime de ação penal incondicionada. Em outras palavras, se for lesão corporal não há como retirar o caso e nem extinguir a punibilidade, pois a vontade de justiça é do Estado e não precisa de representação da vítima.

O encaminhamento para assistência social deve ocorrer quando a mulher estiver em situação de vulnerabilidade social. O serviço social é responsável por assegurar o acesso a casas-abrigo e serviços de proteção à vida; cadastramento da mulher em programas sociais de alimentação, educação, emprego e renda.

Estes são os pontos da rede de atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica que você precisa identificar no seu local de atuação. Ao identificar, cabe saber quem são os profissionais de referência, contato e como atuam, sendo estas informações

essenciais para a atuação e articulação em rede de atenção às mulheres em situação de violência doméstica.

Recomendações de Leituras Complementares

Caso você tenha interesse em continuar estudando sobre essa temática, acesse o link de alguns módulos sobre violência por parceiros íntimos.

► **Violência: Definições e Tipologias**

http://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Definicoes_Tipologias.pdf

► **Políticas Públicas no Enfrentamento da Violência**

<http://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Políticas-Públicas.pdf>

► **Violência e Perspectiva Relacional de Gênero**

<http://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Genero.pdf>

► **Redes de Atenção à Violência**

<http://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Redes.pdf>

► **Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência**

<http://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Atencao-1.pdf>

Principais legislações e normativas que são referências para a estruturação dos Serviços de Referência para Atenção Integral às pessoas em situação de violência sexual:

► **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003,**

que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm

► **Portaria De Consolidação Nº 5, De 28 De Setembro De 2017.** Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. TÍTULO V - Da Atenção A Agravos Específicos;

CAPÍTULO VII Do Serviço De Atenção Às Pessoas Em Situação De Violência Sexual; Seção II Do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei.
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html>

- ▶ **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013**, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm>
- ▶ **Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013**, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm>

- ▶ **Portaria nº 618, de 18 de julho de 2014**, que altera a tabela de serviços especializados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para o serviço 165 Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual e dispõe sobre regras para seu cadastramento
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0618_18_07_2014.html>
- ▶ **Portaria nº 2.415, de 7 de novembro de 2014** que inclui o procedimento Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual e todos os seus atributos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais Especiais do SUS
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2415_07_11_2014.html>

- ▶ **Norma Técnica: Prevenção e Tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**, 2012
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>
- ▶ **Norma Técnica: Atenção Humanizada ao Abortamento**, 2011
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>
- ▶ **Norma Técnica: Aspectos Jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual** – Perguntas e respostas para profissionais de saúde, 2011
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf>

- ▶ **Portaria Interministerial nº 288, de 25 de março de 2015**, que estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios
<<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/marco2015/dia26/portinter288.pdf>>
- ▶ **Portaria nº 1.662, de 02 de outubro de 2015**, que define critérios para habilitação para realização de Coleta de Vestígios de Violência Sexual no Sistema Único de Saúde (SUS), inclui habilitação no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e cria procedimento específico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1662_02_10_2015.html>
- ▶ **Norma Técnica: Atenção Humanizada às Pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**, 2015.
<<http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/norma-tecnica-versaoweb>>
- ▶ **DECRETO Nº 9.603, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2018** que Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9603.htm>
- ▶ **Orientações para atendimento à saúde da adolescente**
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescnete_menina.pdf>
- ▶ **Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica**
<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_adolescentes.pdf>
- ▶ **Cuidando de Adolescentes: Orientações Básicas para a Saúde Sexual e a Saúde Reprodutiva**
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf>
- ▶ **Saúde e sexualidade de adolescentes**
<<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/PDF/2017/maio/05/LIVRO-SAUDE-ADOLESCENTES.PDF>>

Considerações finais

Prezado profissional, com este guia esperamos que você tenha compreendido que a atenção da equipe de saúde na atenção primária favorece o primeiro contato com as mulheres em situação de violência, seja no território ou dentro das Unidades Básicas de Saúde.

A complexidade da atenção nesta área exige que os serviços se articulem em rede de atenção intra e intersetorial. Nesta rede, é importante a definição dos papéis dos setores envolvidos, como saúde, assistência social, educação, segurança, permitindo o cuidado e a proteção social, bem como o seu seguimento em rede, de forma a promover a atenção integral às mulheres em situação de violência e suas famílias.

Lançamos então, o desafio de você reconhecer a violência como questão de saúde e de sua competência, realizando o acolhimento, escuta, identificação, atendimento e possíveis encaminhamentos de acordo com cada situação. Lembre-se, portanto, que a atenção integral às mulheres em situação de violência doméstica exige atuação interdisciplinar e intersetorial.

Referências

ALVES, M. E. R. As moradoras de rua entram em cena: a violência contra a mulher moradora de rua como uma das expressões da “questão social”. **VI Jornada Internacional de Políticas Públicas**. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo7-questoesdegeneroetniaegeracao/pdf/asmoradorasderuaentramemcena.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

ANTUNES, J. A. **Violência doméstica e sexual contra a mulher negra: a necessidade do recorte racial**. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/30780>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Sociedade Estado**. Brasília, v. 29, n. 2, p. 449-469, ago. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/se/a/QDj3qKFJdHLjPXmvFZGsrLq/>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

BARROSO, M. F. Experiências de violência doméstica no contexto indígena: percepções das mulheres Seteré-Mawe. **Gênero na Amazônia**. Belém, n. 2, jul./dez. 2012.

BORSOI, T.S.; BRANDÃO, E.R.; CAVALCANTI, M.L.T. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.28, p.165-74, jan./mar. 2009.

BRASIL. Lei 8.069 de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 8. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 78 de 18 de janeiro de 2021**. Brasília, 2021.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Ministério da Justiça. **Norma técnica de padronização das delegacias especializadas de atendimento às mulheres – DEAMS**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/area-imprensa/ultimas_noticias/2010/09/norma-tecnica-orienta-padronizacao-nas-delegacias-especializadas-de-atendimento-a-mulher>. Acesso em: 07 dez. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. **Sumário Executivo**. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília: Meta Instituto de Pesquisa de Opinião, SAGI, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. **Mulheres do campo e da floresta**: diretrizes e ações nacionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de adolescentes**: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Centro de Referência Especializado em Assistência Social**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/creas>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica**: Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva**: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRUSCHI, A.; PAULA, C. S.; BORDIN, I. A. S. Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 256-264, 2006.

CARVALHO, J. R.; OLIVEIRA, V. H. Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. **PCSVDF Mulher**. Relatório Executivo II. Primeira Onda. 2016. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2017/11/violencia_domestica_trabalho_ago_17.pdf>. 07 dez. 2021.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Cartilha orienta indígenas de Mato Grosso do Sul sobre violência doméstica**. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/cartilha-orienta-indigenas-de-mato-grosso-do-sul-sobre-violencia-domestica/>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

COSTA M. C.; LOPES M. J. M. Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 46, n. 5, 2012, p. 1088-95.

COSTA, M. C. et al. Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, e. 59553, 2017.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000400011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 dez. 2021.

DGS. Direção Geral de Saúde; ASGVCV. Ação de Saúde Sobre Gênero, Violência e Ciclo de Vida. Violência interpessoal abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde. Lisboa, dez. 2014

DUTRA, M. L. et al. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1293-1304.

ELY, A.; CECHINEL, B.; CAMARGO, M. O. Entre vítimas e criminosas: estudo sobre o histórico de violência na vida das mulheres em situação de detenção no presídio Santa Augusta, Criciúma-SC. **Seminário de Ciências Sociais Aplicadas**, v. 2, n. 2, 2010.

FANSLOW, J.; ROBINSON, E. Violence against women in New Zealand: prevalence and health consequences. **N. Z. Med. J.**, v. 117, nov. 2004.

GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. **Cad. Saúde Pública**. 2002; 18(1):315-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2002000100032&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 dez. 2021.

INSTITUTO PATRICIA GALVÃO. **Direitos, responsabilidades e serviços para enfrentar a violência**. Disponível em: <<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencias/acoes-direitos-e-servicos-para-enfrentar-a-violencia/#sistema-de-justica>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS)**: tolerância social à violência contra as mulheres. Brasília, 4. abr. 2014. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/140327_sips_violencia_mulheres_novo.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2021.

KASHANI, J. H.; ALLAN, W. D. **The Impact of Family Violence on Children and Adolescents**. Thousand Oaks, CA: Sage, 1998.

MANITA, C.; RIBEIRO, C.; PEIXOTO, C. **Violência doméstica: compreender para intervir**. Guia de boas práticas para profissionais de saúde. 2009. Disponível em: <https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=15134&pi_pub_r1_id=>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

MARCONDES, M. M. et al. **Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil**. 2013. Disponível em: <http://ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=20978>. Acesso em: 07 dez. 2021.

NUNES, L. M. L. **Feminismo, relações de gênero, étnico raciais e geracionais e políticas públicas para as mulheres.** São Luís, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/viewFile/366/782>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

OLIVEIRA, R. S.; NARDI, H. C.; SPINDLER, G. Articulações entre gênero e raça/cor em situações de violência de gênero. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. 2, p. 323-334, ago. 2014.

PERES, M. C. C.; SOARES, S. F.; DIAS, M. C. **Dossiê sobre lesbocídio no Brasil:** de 2014 até 2017. Rio de Janeiro: Livros Ilimitados, 2018.

PINTO, A. A. Reinventando o feminismo: as mulheres indígenas e suas demandas de gênero. **Fazendo gênero**, v. 9, 2010.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo. **Censo e caracterização socioeconômica da população em situação de rua na municipalidade de São Paulo.** Disponível em:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/censoecaracteriz.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2021.

ROSA, A. S.; BRÊTAS, A. C. P. **A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo,** Brasil. Interface. Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, p. 275-285, 2015.

SALIBA, Orlando; GARBIN, Cléa Adas Saliba; GARBIN, Artênio José Isper; DOSSI, Ana Paula. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev. Saúde Pública** 2007; 41(3):472-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000300021&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 07 dez. 2021.

SANTOS, D. T. G.; MARQUES, A. D. A convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres no Brasil: Implicações nas políticas públicas voltadas às mulheres indígenas. **DI@LOGUS**, v. 3, n. 1, 2015.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1. Rio de Janeiro, 2005.

SCHRAIBER, L.B.; BARROS, C.R.S.; CASTILHO, E.A. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. **Rev Bras Epidemiol** 2010; 13(2): 237-45

SILVEIRA, T. S. Violência doméstica entre mulheres indígenas: direito interno e sexualidade via-a-vis Estado. **Anais do Simpósio Linguagens e Identidades da/na Amazônia Sul-Ocidental**, n. 1, 2016.

SILVA, S. E. S.; KAXUYANA, V. P. P. Lei Maria da Penha e as mulheres indígenas. Orçamento & Política Socioambiental. **Inesc**, a. VI, n. 22, nov. 2007.

TAQUETTE, S. R. et al. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n.6, p. 1717-1725, 2005.

TAQUETTE, S. R. (org.) **Violência contra a mulher adolescente-jovem**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2007.

TAQUETTE, S. R. Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes. **Adolescência & Saúde** (UERJ), v. 7, p. 6-11, 2010.

TIENE, I. **Mulher moradora de rua**: entre violências e políticassociais. Campinas: Alínea, 2004.

Transrespect versus Transphobia Worldwide. Transgender Europe (TGEU). **Trans Murder Monitoring (TMM) Project**. Disponível em: <<https://transrespect.org/en/>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2015**: homicídio de mulheres no Brasil. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2021.

VILELA, L. F. (coord.) **Manual para atendimento às vítimas de violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal**.

Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008.

ZIMMERMANN, T. R.; SERAGUZA, L.; VIANA, A. E. A.

Relações de gênero e violência contra mulheres indígenas em Amambai-MS. **Espaço Ameríndio**. Porto Alegre, v. 9, n. 1, jan./jun. 2015.



UFSC | 2022