

Políticas públicas de combate a violência

O lugar da saúde e a pandemia Covid- 19

Profa Dra Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira
Depto Medicina Preventiva

Década de 80 – Brasil
Fim da ditadura militar

Crimes passionais por parceiro íntimo absolvidos usando a tese de legítima defesa da honra e primeiras denúncias públicas de VPI



“ Quem ama não mata”

Enunciação de um problema: a Violência Doméstica contra mulheres

SOS Mulher – primeira resposta foi militante

Pressões por políticas públicas junto ao sistema judiciário: reconhecimento de Direitos e Leis

Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM)

1ª Delegacia de Defesa da Mulher na cidade de São Paulo.

1985

Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes

Dispõe sobre ações nos serviços de saúde voltadas para diagnóstico, tratamento e prevenção da violência sexual, visando garantia de atendimento respeitoso e acesso imediato aos cuidados de saúde para as vítimas. Atualização em 2002, 2005, 2012.

1999

Violência Intrafamiliar – Orientações para a Prática em Serviço

Traz orientações de apoio a estados e municípios na implementação de ações voltadas para diagnóstico, tratamento e prevenção da violência intrafamiliar.

2002

Plano Nacional do Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher.

Criação das Casas-Abrigo.

Secretaria de Políticas para as mulheres (SPM)

Status de ministério. Fomento de políticas voltadas para as mulheres.

Vigilância Epidemiológica

Estabelece a notificação compulsória dos casos de VCM em serviços de saúde públicos ou privados.

2003

2001 – 2004

Resgate Cidadão

Área técnica de Violência implantada na Secretaria de Saúde. Política visa reduzir a morbimortalidade causada pelas formas de violência mais frequentes: doméstica, sexual, institucional, homicídio, suicídio, acidente de trânsito e violência no trabalho. Não fez nenhuma referência específica à VCM ou às desigualdades de gênero.

2005-2008 e 2009- 2012

Cultura de paz, saúde e cidadania

“Protocolo de Violência Doméstica e Sexual contra a Mulher” (2007) estabeleceu fluxo de encaminhamento. Considerou as desigualdades de gênero e as especificidades da violência contra as mulheres. Em 2012, foi publicada outra política definindo a organização de um Núcleo de Prevenção da Violência (NPV) com composição multidisciplinar

Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher

Incorpora em suas ações prevenção e cuidado à violência doméstica e sexual.

2004

Lei Maria da Penha

Criação de Juizados Especializados em Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher com atuação cível e criminal, define a rede de serviços intersetoriais, cria medidas protetivas de urgência.

2006

Pacto Nacional pelo Enfrentamento à violência contra a mulher

Acordo feito entre as esferas de governo federal, estadual e municipal com objetivo de planejar ações que visassem a consolidação das políticas de enfrentamento à violência. Atualizado em 2011.

2007

Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres

Princípios, diretrizes e ações voltados para prevenção e combate à violência, e garantia de direitos.

2011

Programa Mulher: viver sem violência

O Programa visa integrar e ampliar os serviços públicos voltados para o atendimento a mulheres em situação de violência. Criação das Casas da Mulher Brasileira, unificando diferentes serviços especializados em VCM.

2013

SPM subordinada ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

Diminuição de poder e orçamento para a SPM

2018

2013- 2016 e 2017- presente

Área Técnica de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência

NPV obrigatório em todos os serviços de saúde (2015). O documento da política afirma a necessidade de atuar em rede intersetorial para todas as formas de violência, referindo-se ao princípio da integralidade do SUS. Inclui o atendimento ao autor de violência no setor saúde. A secretaria de saúde, a partir de 2017, diminuiu a área técnica. Desmonte da Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres também em 2017.

Nível Federal

Município de São Paulo

Lei Maria da Penha- 2006

- DA ASSISTÊNCIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR
-
- CAPÍTULO I
-
- DAS MEDIDAS INTEGRADAS DE PREVENÇÃO
-
- Art. 8º A política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais, tendo por diretrizes:
-
- I - a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação;
-
- VII - a capacitação permanente das Polícias Civil e Militar, da Guarda Municipal, do Corpo de Bombeiros e dos profissionais pertencentes aos órgãos e às áreas enunciados no inciso I quanto às questões de gênero e de raça ou etnia;
-
- IX - o destaque, nos currículos escolares de todos os níveis de ensino, para os conteúdos relativos aos direitos humanos, à equidade de gênero e de raça ou etnia e ao problema da violência doméstica e familiar contra a mulher.
-

Prevalência populacional e entre as usuárias de serviços de atenção primária em SP

- População geral: 29% das mulheres de 15 a 49 anos sofreram ao menos um episódio de violência física e/ou sexual cometida pelo parceiro na vida
- Entre usuárias de APS 45,3% das mulheres referiram ao menos um episódio de violência física e/ou sexual cometida pelo parceiro na vida.

Foi encontrado registro de violência em 3,8% dos prontuários

Associação da violência doméstica e sexual com a saúde

Saúde Reprodutiva

- Lesões ginecológicas • Gravidez indesejada • Aborto inseguro
- Disfunções sexuais
- Infecções sexualmente transmissíveis incluindo HIV • Fístula traumática

Saúde mental

- Depressão
- Transtorno de stress pós-traumático
- Ansiedade
- Transtornos do sono
- Queixas somáticas
- Ideação e tentativa de suicídio
- Transtorno do pânico

Comportamentos

- Comportamento de alto risco (e.g. relação sexual desprotegida, abuso de álcool e drogas)
- Maior risco de perpetração (homens) ou experiência de novos episódios de violência (mulheres)

Desfechos fatais

Mortes por: • Suicídio • Complicações da gravidez • Aborto inseguro • AIDS • Feminicídio

Violência como problema de saúde pública:

- Alta prevalência
- Importantes consequências para a saúde

Violência como problema de direitos humanos

Violência como problema para os serviços de
saúde



Rota crítica:

- Sequência de decisões e ações realizadas por uma mulher para enfrentar a situação de violência e as respostas encontradas.
- A rota crítica é um processo interativo.
- Constituí-se de situações inibidoras ou propulsoras e do acolhimento ou rejeição encontrados nos serviços, que retro-alimentam as decisões/ações das mulheres.

Processo da Rota Crítica

Mulheres afetadas pela violência intrafamiliar



A rede de serviços

Mulheres em situação de violência e a atenção integral:

- Abordagem interdisciplinar
- Desempenho multiprofissional
- Integração intersetorial

A REDE

- Articula serviços de vinculações institucionais e 'vocações' assistenciais diversas

Tradições de atenção e culturas profissionais

Setor de produção

Dimensões do Trabalho em equipe

- a articulação das ações
- a interação dos profissionais

A articulação das ações significa colocar em evidência as conexões existentes entre as várias intervenções técnicas realizadas.

A interação dos profissionais significa estabelecer uma modalidade de comunicação que busca o entendimento e reconhecimento mútuo.

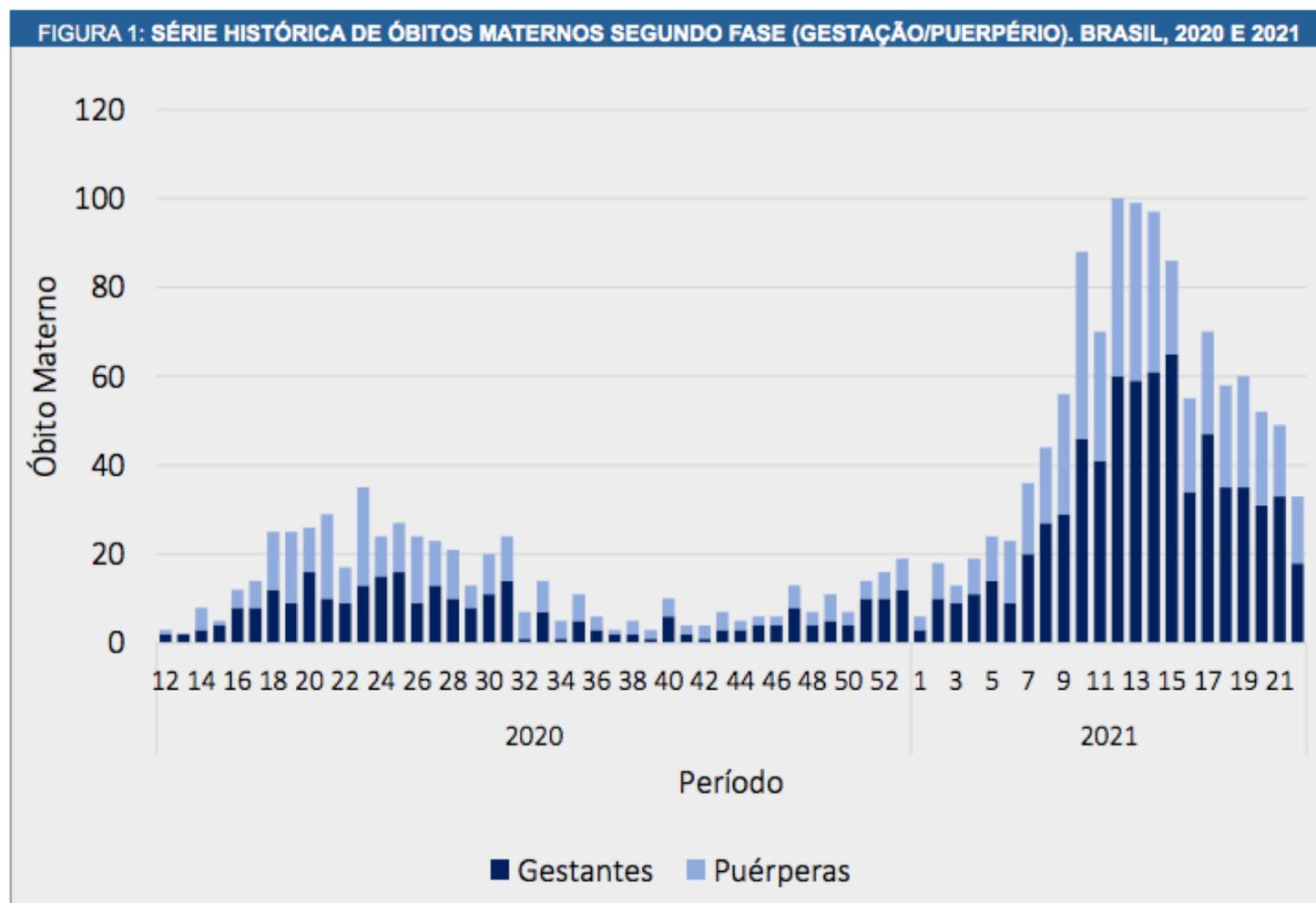
Problemas para a efetivação da Rede:

- Definições distintas do problema, com menor ou maior ênfase nas questões de gênero
- Vínculos, objetivos e culturas (linguagens) institucionais diversos
- Autonomia dos setores
- Pequeno reconhecimento mútuo e muita desconfiança
- Fluxos baseados em conhecimento de pessoas – relações pouco institucionalizadas
- Triagens mais que Encaminhamentos: livrar-se do caso, sem proposta assistencial específica
- Fragilidade dos serviços – instabilidade e políticas de governo

Pandemia Covid-19

- Aumento provável da violência, mais chamados em linhas telefônicas e serviços da Internet e menos acesso na rede presencial
- Equipe técnica da saúde da mulher exonerada por nota técnica que afirmava que são essenciais os serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva. (06/2020)
- Aborto legal dificultado – apenas 55% dos serviços que o faziam em 2019 funcionavam em 2021 – mas primeiro serviço por telemedicina (Hospital de Clínicas de Uberlândia aprovou, por meio do Nuavidas)
- Planejamento reprodutivo com interrupção de acesso/informação
- Educação sexual nas escolas sendo atacada e obstaculizada.

A pandemia de Covid e a morte materna



. Entre mulheres grávidas e puérperas, a taxa de mortalidade atinge a cifra de 7,2% – quase três vezes maior do que a atual taxa de mortalidade por Covid-19, de 2,8%.

2020- 560 mortes pela Covid-19 em mulheres grávidas e puérperas.

2021 - 1.156 mortes até 06/2021

- Garcia-Moreno et al prevalence of intimate partner violence: findings from the who multi-country study on women's health and domestic violence *lancet* 2006; 368: 1260–69
- Kiss L., D'oliveira A.F.P.L., Zimmerman C., Heise L, schraiber L.B., Watts C. *Brazilian policy responses to violence against women: government strategy and the help-seeking behaviors of women who experience violence. Health and human rights* 14 2015
- Brasil, S.P.M. Pacto nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres / Secretaria de políticas para as mulheres / Presidência da república, 2010.
- Sagot M. Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina (estudios de caso de diez países). Organización panamericana de la salud; 2000.
- Heise, L Determinants of partner violence in low and middle-income countries: exploring variation in individual and population-level risk 2011
- PEDUZZI M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública*; 2001. 35(1):103-9.
- Krug, E.G., Dahlber, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization
- Araújo, M.F.; Schraiber, L.B.; Cohen, D.D. Et Al. Penetração da perspectiva de gênero e análise crítica do desenvolvimento do conceito na produção científica da Saúde Coletiva. *Interface - Comunic., Saude, Educação e saúde*.
- Bandeira LM Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Revista Sociedade e Estado* 29 (2) 2014
- Corrêa, S. "Saúde Reprodutiva", Gênero e Sexualidade: legitimação e novas interrogações. IN: Giffin, K; Costa SH. *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 1999. Corrêa S; Petchesky R. *Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista*. In: Rio de Janeiro, Physis 6 1996.
- Diniz S. G. Violência contra a mulher: estratégias e respostas do movimento feminista no Brasil. <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/04/25anos-completo.pdf>
- GREGORI, M. F. *Cenas e queixas – um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista..* Rio de Janeiro: ANPOCS; São Paulo: Paz e Terra, 1993.
- Rubin, Gayle. *O tráfico de mulheres: Notas sobre a "Economia Política" do Sexo*. SOS-Corpo, 1975
- SCHRAIBER LB, D'OLIVEIRA AFPL, COUTO MT, HANADA H, KISS LB, DURAND JG, PUCCIA MIR, ANDRADE MC. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos da Grande São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 2007; 41(3)359-67.
- SCHRAIBER LB, D'OLIVEIRA AFPL, FRANÇA-JUNIOR I, DINIZ CSG, PORTELLA AP, LUDERMIR AB, VALENÇA OAA, COUTO MT. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2007; 41(5);797-807
- SAFFIOTI, H.; ALMEIDA, S.A. *Violência de Gênero*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995