ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO CONTEXTO DA COVID 19

VERSÃO PARA PROFISSIONAIS
1ª EDIÇÃO - 28 DE MAIO DE 2020

Grupo de Trabalho de Gênero, Sexualidade, Diversidade e Direitos

SBMFC

GT MULHERES NA MFC

“Nunca se esqueça que basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados. Esses direitos não são permanentes. Você terá que manter-se vigilante durante toda a sua vida” — Simone de Beauvoir.

Grupo de Trabalho de Gênero, Sexualidade, Diversidade e Direitos

GT MULHERES NA MFC

SBMFC

Apresentação

Documento desenvolvido pelos Grupo de Trabalho de Mulheres na MFC e Gênero, Sexualidade, Diversidade e Direitos da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) sobre abordagem da violência contra à mulher durante a pandemia Covid-19.

O material foi produzido de acordo com a orientação de órgãos de saúde e evidências científicas e está sujeito a atualizações.

1ª edição - 28 de maio de 2020.

Autoria: Beatriz Zampar; Débora Silva Teixeira; Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira; Evelin Gomes Esperandio e Renata Carneiro Vieira.

Revisão final: Débora Silva Teixeira, Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira e Renata Carneiro Vieira.

Diagramação: Ana Carolina D'Angelis Santos

PARA CONTATO E INFORMAÇÕES ADICIONAIS:
Grupo de Trabalho de Mulheres na MFC :
gtmulheresnamfc@sbmfc.org.br

GT de Gênero, Sexualidade, Diversidade e Direitos:
gtsexualidade@sbmfc.org.br

SBMFC
Site: www.sbmfc.org.br
Facebook: SBMFC
Instagram: @sbmfc

SBMFC

Introdução

Estamos vivendo uma crise mundial. A Pandemia por Covid-19 trouxe a necessidade de distanciamento social por tempo prolongado na maior parte do país. Pessoas em todos os lugares estão se sentindo tensas, seja por medo da COVID-19, seja por ficarem presas em casa. Mas as dificuldades vivenciadas por mulheres e meninas são diferentes e podem trazer outras aspectos além do adoecimento por Covid-19. Neste contexto, os conflitos familiares são exacerbados e isso pode gerar ou agravar situações de violência. Já está bem documentado em diversas pesquisas que grandes crises são acompanhadas de aumento dos casos de violência intrafamiliar.

Antes mesmo da pandemia se instalar no Brasil, a violência contra mulher já se apresentava como um grave problema social e de saúde pública. As equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) precisam agora ter novas estratégias para lidar com uma situação que coloca mulheres e meninas em risco de vida.

A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DEVE SER PRIORIZADA COMO UM PROBLEMA URGENTE NA ROTINA DE ATENDIMENTO DA APS.

A realidade da maioria das cidades brasileiras é que a equipe de saúde pode ser o primeiro ou único suporte que as mulheres vão identificar. Por isso, a Atenção Primária, principal porta de entrada do sistema de saúde, precisa estar atenta e capacitada para reconhecer e lidar com essa demanda.

SBMFC

SINAIS DE ALERTA

Muitas vezes as pessoas virão com sintomas de ansiedade: cefaléia, enjôo, falta ou excesso de fome, alterações no sono, dor no peito ou até dificuldade de respirar. É preciso compreender a história, avaliar as comorbidades e os diagnósticos diferenciais. Em inúmeras ocasiões, a violência física, psicológica ou sexual pode ser um desencadeante de piora de outras condições clínicas.

Mulheres que experimentam situações de violência podem sentir medo e vergonha em trazer o que estão vivendo para a equipe de saúde. Por isso, é importante que os profissionais estejam atentos e sensíveis aos sinais que podem aparecer:

- Comportamentos opressores e coercitivos nas consultas por parte de parceria ou membro da família;
- Atraso em busca de tratamento por dificuldade de sair de casa ou de se comunicar com a equipe e pedir ajuda;
- Ferimentos incompatíveis com a história clínica;
- Falta de autonomia na saúde sexual e reprodutiva, tais como a decisão de uso de contracepção e gestação indesejada;
- Adoecimento mental ou sofrimento emocional;
- A situação da pandemia sendo usada como mote para manipulação e controle;
- Queixas somáticas inespecíficas como dores no corpo, dores pélvicas, cefaleias, alteração no sono e no apetite, etc.

SBMFC

Desta forma, pode ser importante iniciar com perguntas abertas:

- "Como estão as coisas em casa em tempos de isolamento?";
- “As pessoas têm ficado mais nervosas?”;
- "Alguém já chegou a ser agressivo com você ou com seus filhos?";
- “Alguém já lhe agrediu ou a seus filhos?";
- “Você se sente segura em casa?”.
- "Como estão as relações sexuais nesse período de quarentena? Tem tido alguma dificuldade nessa área?"

É preciso ter um olhar diferenciado para mulheres em maior vulnerabilidade. Elas estão expostas ao novo coronavírus como todas as mulheres, mas têm acesso dificultado aos serviços de saúde, segurança e assistência social. Além disso, elas já sofrem mais violências cotidianamente e isso se agrava em tempos de crise.

SBMFC

Algumas mulheres estão em situações mais sensíveis

Há mulheres que no dia a dia sofrem formas específicas de violência e isso se agrava em tempos de crise.

Mulheres Negras

Mesmo com leis como a Maria da Penha e a Lei do Feminicídio, os números de violência e feminicídio (assassinato de mulheres) contra mulheres negras ainda continua crescendo. O que surpreende é que esse número está diminuindo na população geral das mulheres mas quando separamos por raça/cor vemos um aumento nos números para mulheres negras. As mulheres negras são maioria entre moradoras de favelas e periferias. Elas têm menos acesso a empregos formais, à moradias com saneamento básico, educação, creche para as crianças e mais dificuldade de acessar os sistemas de saúde e assistência social, tornando ainda mais difícil saírem de situações de violência. Também, nessas condições sociais, estão mais expostas ao coronavírus e têm mais dificuldade para seguir as recomendações de isolamento. Essas mulheres também precisam conviver com o racismo presente nas instituições, incluindo a saúde. Uma má oferta de cuidado em saúde, a expectativa de situações de abordagem policial quando do uso de máscaras por si ou por familiares e a vivência de situações cotidianas de racismo recreativo na mídia ou nos contextos sociais são alguns dos sofrimentos vividos por essas mulheres durante a pandemia.

Saiba mais no guia de orientações para favelas e periferias do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra da SBMFC, disponível no link: https://bit.ly/3edklwm.

SBMFC

Lésbicas e mulheres bissexuais

Formas de violência contra mulheres lésbicas e bissexuais podem ser isolamento, mantê-las presas e até matá-las. A forma de agressão mais característica contra esse grupo é o estupro corretivo, supostamente para “curar” ou “reverter” a sexualidade das vítimas e controlar seu comportamento. A família, que em geral é o local de proteção e força para a maioria das pessoas, é o principal agressor. É comum que pessoas LGBT tenham uma rede de apoio social com amigas e amigos que geralmente fazem o papel de família, mas neste momento têm ainda mais dificuldade de encontrar essas pessoas.

Link para cartilha LGBT do Ministério da Saúde https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/Corona_banner_LGBT.pdf

Mulheres trans e travestis

A maioria das agressões às mulheres trans e travestis acontece em casa, e é muito frequente serem expulsas do domicílio. Elas abandonam a escola mais cedo, por falta de segurança e acolhimento neste ambiente, e têm maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Segundo dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais, 90% tem a prostituição como fonte de renda e subsistência e muitas se encontram em situação de rua. Durante a pandemia, têm dificuldade de conseguir abrigo, trabalho e proteção contra todas as formas de violência.

Link:
Dicas para travestis e mulheres trans profissionais do sexo em tempos de Covid-19

Disponível em:
https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/04/dica-profissionais-do-sexo-covid19-antra.pdf

SBMFC

Mulheres em situação de rua

Apesar se serem apenas 18% das pessoas em situação de rua, são vítimas de 56% da violência contra essa população. São sistematicamente vítimas de estupro e sua entrada geralmente é impedida em serviços de saúde, transportes públicos ou estabelecimentos comerciais. Além disso, as mulheres em situação de rua recebem doações de outras pessoas, bares e restaurantes ou instituições, recolhem material reciclado para venda, se prostituem, são ambulantes ou têm outros meios de subsistência sempre ligados à rua e ao movimento, interrompido pelo isolamento social. Elas ainda não têm onde se isolar e não conseguem seguir as orientações de higiene e de distanciamento social.

Links:

Cartilha “Abordagem da pessoa em situação de rua para prevenção da disseminação de Covid-19”
Disponível em: https://bit.ly/2Xu7LSJ

“Covid-19: Orientação para serviços que trabalham com pessoas em situação de rua”
Disponível em: https://bit.ly/2TGbknG

SBMFC

Mulheres portadoras de deficiência

Mulheres com deficiência podem ser dependentes de cuidados de outras pessoas e estarem, com isso, mais vulneráveis a diversas formas de violência. Cuidadores profissionais deveriam estar liberados do trabalho, trazendo mais dificuldade à rotina e, quando não é possível ficar sem eles, sua chegada aumenta a exposição do domicílio ao coronavírus. Cuidadores familiares estão sobrecarregados e isso pode aumentar a violência. Elas também podem estar mais expostas ao coronavírus, tanto pela necessidade de idas regulares a serviços de saúde quanto por órteses e próteses com higiene mais complexa e podem estar no grupo de risco para complicações da Covid-19 se tiverem restrições respiratórias, dificuldade no autocuidado ou condições autoimunes, por exemplo. Mulheres com deficiência visual ou que se comunicam usando contato físico, devem estar atentas à higiene das mãos e as que se comunicam por Libras devem tentar não encostar as mãos no rosto ao conversarem.

Link:
Ministério divulga orientações para pessoas com deficiência contra o novo coronavírus (Covid-19)
Disponível em: https://bit.ly/2A5ngIF.

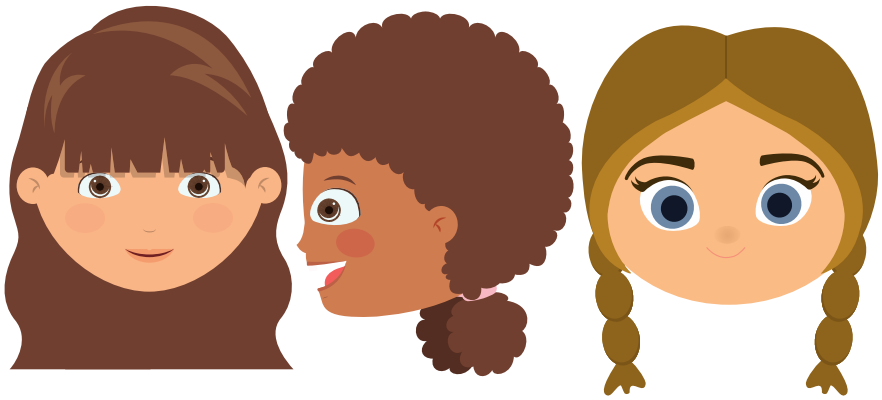
SBMFC

Mulheres idosas

A solidão que o isolamento social traz pode potencializar agressões. Podemos investigar ativamente sobre diálogos com amigos e familiares que lhes causem terror, medo, humilhação, desvalorização, restrição de liberdade e poder de escolha. Atos, gestos, falas, excitação e práticas eróticas não consentidas podem ser entendidas por elas como “dever de esposa”, e a equipe de saúde pode, aos poucos, esclarecer sobre o direito de escolha e autonomia da mulher.

O abuso de medicações sedativas pode ter o objetivo de amenizar o sofrimento da prática sexual com o parceiro. A apropriação indébita de bens (independente do valor) pode ser exacerbada na pandemia devido à crise econômica, mesmo no âmbito familiar. O sofrimento social, sentimento de “ser um peso” deve ser ressignificado pelas equipes de saúde, levando em considerações aspectos biológicos e biográficos. As mulheres idosas acamadas ou com múltiplas dependências podem sofrer mais.

Meninas e adolescentes



Também são vítimas comuns da violência intrafamiliar, seja ela negligência ou agressões psicológicas, físicas ou sexuais. Durante a quarentena, a convivência doméstica pode ser ainda mais difícil devido à sobrecarga dos cuidadores por atividades domésticas, trabalho, realização de atividades escolares a distância e atividades de cuidado. A interrupção das atividades escolares as deixa mais vulneráveis aos conflitos familiares, a conteúdos impróprios na TV e na internet e à exploração. A escola também é a garantia de pelo menos uma refeição diária para muitas crianças, que com o distanciamento social perderam essa possibilidade. É importante que os profissionais fiquem atentos a sinais e sintomas de violência e garantam privacidade e sigilo durante os atendimentos. Utilizar uma linguagem simples e direta ao dialogar com crianças e adolescentes ajuda a trazer as situações à tona. Trazer a discussão sobre a autonomia e consentimento em relação ao próprio corpo em cada oportunidade de consulta é uma forma de proteção e de diagnóstico precoce das situações de violência. Denúncias e orientações sobre violência contra crianças e adolescentes são feitas pelo Disque 100.

Link para cartilha:
Disponível em: https://bit.ly/3goYJ1Y

SBMFC

Mulheres imigrantes refugiadas

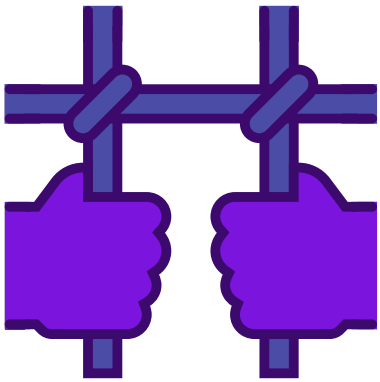
Mulheres e meninas imigrantes e refugiadas podem estar em contextos que as vulnerabilizam- precariedade de moradia, racismo, xenofobia, falta de rede de apoio local, desemprego, pobreza, dificuldades com a língua e a cultura brasileira, desconhecimento a respeito do sistema de saúde e seus direitos como cidadã. Investigar violência interpessoal deve fazer parte das consultas, mesmo sem queixas, uma vez que pode ser a única oportunidade de receber algum tipo de ajuda. Ao mesmo tempo, é preciso reconhecer seus recursos e habilidades, pois muitas vezes são sobreviventes e carregam uma história de superação de grandes adversidades.

Links:
Dados sobre refúgio no Brasil
Disponível em: https://bit.ly/3c2c9h2.

PROTEGENDO REFUGIADOS no Brasil e no mundo
Disponível em: https://bit.ly/2ZD1re9

SBMFC

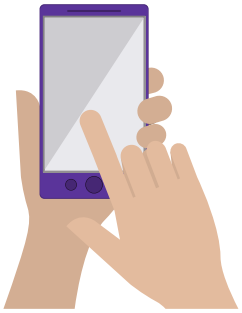
Mulheres encarceradas



A própria privação de liberdade pode ser entendida como uma forma de violência, que no Brasil soma-se às condições insalubres do sistema prisional brasileiro, superlotado, com acesso limitado à água e alimentação. Com a suspensão das visitas em razão da pandemia, mulheres encarceradas, em sua maioria mães, são submetidas ao isolamento e à interrupção do contato com seus filhos e família. Essas visitas são também responsáveis por fornecer grande parte da alimentação, medicamentos e materiais de higiene, então o acesso a esses itens básicos se torna ainda mais limitado. A superlotação, as más condições de higiene e a pouca ventilação das instalações prisionais aumenta o risco de transmissão de doenças infecciosas, como a COVID-19.

Além disso, as restrições de funcionamento dos fóruns, transporte a audiências, limitação de contato com familiares e restrição de contato com advogados e defensoria pública, torna essas mulheres ainda mais vulneráveis a violações de direitos, como violências físicas e psicológicas, insuficiência do acesso à assistência à saúde e limitação do direito à justiça. Assim, órgãos nacionais e internacionais têm recomendado o desencarceramento e redução da superlotação como estratégia para o enfrentamento dos efeitos da pandemia no contexto prisional, além de garantir que pessoas com suspeita de síndrome gripal ou com infecção confirmada pelo novo coronavírus recebam assistência em condições de isolamento adequadas ao cuidado em saúde.

Violência Virtual



Durante a quarentena, vêm aumentando também os relatos de violência online, como perseguição, bullying, assédio sexual e, principalmente, exposição não consentida de imagens íntimas. Aqui também é preciso destacar que a culpa nunca é da vítima e que os ataques virtuais também são considerados crimes. Já foi reconhecido como estupro virtual casos nos quais o agressor exige, através de diversas formas de ameaça, que a mulher envie vídeos de cunho sexual. no Brasil, ainda não existe um crime específico para esse comportamento, mas podem ser enquadrados na Lei da Importunação Sexual, na Lei Maria da Penha, como crime de ameaça ou perturbação da tranquilidade ou, quando a vítima tiver menos de 18 anos, no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Como acolher?

Profissionais de saúde devem ter uma postura de escuta compassiva. Se a pessoa que você está atendendo está contando fatos que aconteceram em sua casa, perceba que esta decisão de contar o que aconteceu já é um pedido de ajuda e pode ter demorado muito tempo até ser tomada. Assim, valorize os fatos relatados, evitando culpabilizar a mulher. Mesmo em tempos de COVID-19, é importante ter um lugar protegido para escutar os relatos que aparecerem e estar disponível para colaborar com o enfrentamento dessas situações, inclusive em chamadas por telefone.

Nem sempre a família aceita uma interferência na dinâmica familiar, que é fundamental na assistência aos casos de violência. Assim, deve haver habilidade no manejo dessas situações, colocando o serviço de saúde como aliado. Profissionais sensibilizados e capacitados conseguem identificar e apoiar os pacientes que apresentam sintomas que possam estar relacionados ao abuso e à agressão de maneira integral e com qualidade e podem ser um recurso importante para as famílias.

SBMFC

Considerando que a violência possui causas multifatoriais, todos os profissionais da equipe multiprofissional têm importância crucial na identificação e no acolhimento às situações de violência. Na maior parte das vezes agentes comunitárias/os de saúde sabem quais são as famílias onde há episódios ou maior risco de violência e são essenciais no acompanhamento dessas situações.

Esses fatores podem se entrecruzar, gerando outras formas de vulnerabilidade e vitimização, e os profissionais de saúde devem estar sempre atentos a todos eles.

ELA GOSTA DE APANHAR?

NENHUMA MULHER GOSTA DE SOFRER VIOLÊNCIA! MUITAS NÃO CONSEGUEM ENXERGAR POSSIBILIDADES DE SAIR DA RELAÇÃO POIS NÃO TÊM RECURSOS FINANCEIROS E ATÉ EMOCIONAIS. POR MAIS QUE ESSA "NÃO SAÍDA" DEIXE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM UMA CERTA APREENSÃO, CUIDADO PARA NÃO SER MAIS UMA PESSOA A AGREDÍ-LA FAZENDO ACUSAÇÕES COMO ESSA

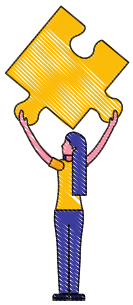
Como abordar o problema ?

- A primeira estratégia para abordagem do problema é realizar uma escuta atenta, fazendo com que a pessoa sinta que seu problema foi compreendido e validado. Muitas vezes essa atitude vale muito mais do que é possível dimensionar;

- A culpa nunca é da vítima! Escute sem julgá-la, mas aceite as escolhas dela e não a abandone por não seguir seus conselhos. Muitas vezes só ser ouvida já alivia o sofrimento;

- Nesse contexto, os profissionais encontram-se diante do desafio de evitar cobranças, imposições ou intromissões desnecessárias, além de fazer com que a paciente se exponha o mínimo possível, respeitando sua demanda ou desejo.

Que tipo de estratégias instituir?



Nas Equipes de Saúde da Família:

Treinar e sensibilizar equipes quanto à urgência deste assunto;

Produzir material, voltado para o contexto local, alertando sobre essas situações e como proceder ou pedir ajuda nesses casos;

Manter acesso a serviços/atendimentos de saúde sexual e reprodutiva;

Garantir a entrada de imigrantes e refugiadas nos serviços de saúde (independente do status legal);

Garantir o atendimento de pessoas em situação de rua, mesmo que estejam sem documentos e não tenham endereço para cadastro na unidade;

A equipe de saúde deve estar atenta para os possíveis casos, observando as demandas ocultas;Monitorar por contato telefônico se isso for possível;

Realizar notificação. Link para a ficha: https://bit.ly/2Ae3KtK.

Envolver o NASF nas ações, incluindo-os em monitoramentos virtuais, capacitações sobre o tema e sobre orientações possíveis nesse cenário. Compartilhar com tais profissionais a tomada de decisão, a construção de rede de apoio possíveis no contexto local e a construção de projetos terapêuticos.

SBMFC

Na abordagem individual

Muitas mulheres não compreendem a sua experiência vivida como violência. Isso não deve paralisar a equipe, que precisa construir as saídas diante da situação relatada, utilizando o Método Clínico Centrado na Pessoa;

A seguir, é importante mapear o risco: há risco de morrer ou ficar seriamente afetada física e emocionalmente se essa pessoa voltar para a sua casa?;

É fundamental ofertar e garantir o cuidado em casos de violência sexual, incluindo contracepção de emergência e acesso ao abortamento legal;

É importante destacar durante os atendimentos que as agressões tendem a aumentar a intensidade, justificando-se assim o planejamento do que fazer se houver agravamento, sendo necessário rastrear até mesmo o risco de feminicídio;

Acompanhe na próxima página, o ciclo da violência contra a mulher, de acordo com as fases.

Reprodução: Ministério Público do Estado de São Paulo

SBMFC

É preciso também levantar a rede de apoio com quem a pessoa pode contar;

A maioria das mulheres têm muita dificuldade de sair de uma relação que não vai bem. Muitas vezes tem dificuldade de assumir ou perceber que o seu relacionamento não é saudável. Também pode acontecer de a mulher se ver sem opções, sem ter pra onde ir ou sem ter pra quem pedir ajuda. Ainda existe a possibilidade de haver dificuldades em pagar as contas ou ainda ter sentimentos pela pessoa com quem dividem a vida. Enquanto isso não acontece, ajude-a a elaborar um plano de segurança. Oriente a:

- Identificar vizinhos para quem ela pode pedir ajuda e, se possível, combinar com eles um código (por exemplo: um pano na janela, uma música, uma palavra gritada) para informá-los que está numa situação de emergência e precisa de ajuda;

- Nunca correr para a cozinha e, de preferência, manter facas e outros instrumentos que podem causar ferimentos guardadas em locais de difícil acesso;

- Não pegar uma faca ou outra arma para se defender. É possível que a pessoa que está agredindo as use contra a vítima;

- Manter cópia de documentos e, se possível, algum dinheiro em local seguro e, se tiver filhos, também os documentos das crianças;

- Pensar junto à pessoa atendida: se estiver correndo risco de vida, o que você fará? No momento da crise é difícil elaborar um plano de fuga, e se ela já tiver esse plano será mais fácil segui-lo;

- Deixar uma mala com cópias de documentos e roupas na casa de alguém em quem confia.

Além disso, avaliar em conjunto se há desejo e/ou necessidade de ajuda de outros serviços.

- Cada município conta com algumas iniciativas como Centros Especializados de Atendimento à Mulher, Núcleos de Direitos Humanos, Casas-Abrigo, Delegacias da Mulher ou do Idoso, ou mesmo as Delegacias Comuns. Verifique o fluxo de atendimento durante a pandemia na sua cidade: alguns serviços podem estar funcionando à distância por meio de algum número de telefone celular ou email. Geralmente estes Centros Especializados se disponibilizam para discutir os casos com profissionais de saúde, portanto muitas vezes uma ligação para falar sobre um caso pode ser muito elucidativa;

- O que fazer se a pessoa não quiser realizar uma denúncia policial: lembre-se que o papel de profissionais de saúde é acolher e abordar a situação independente da decisão quanto à denúncia. Esclarecer à mulher que a notificação é um documento diferente de uma denúncia policial;

- Se a pessoa decidir denunciar, dê o apoio no sentido de orientar sobre os serviços legais responsáveis. Lembre-se: o trabalho de saúde independe de a pessoa realizar uma denúncia formal nos meios legais. Devemos cuidar e preservar a vida das pessoas envolvidas, e avaliar o risco-benefício da denúncia pode ser muito valioso. Muitas pessoas que moram em favelas ou áreas de milícias precisam conviver com diversos "poderes paralelos" que as fazem ter que pesar o que é mais arriscado para suas vidas.

- Em geral, marcar retornos frequentes é uma estratégia importante. Em tempos de diminuição na

circulação de pessoas, é importante avaliar como se dará o seguimento. Ela consegue falar ao telefone longe da pessoa que a está agredindo? Consegue retornar outras vezes à unidade de saúde? Lembre-se de pactuar o acompanhamento no primeiro atendimento.

Lembre-se: a notificação é compulsória e não significa uma denúncia.

AS NOTIFICAÇÕES SÃO ENVIADAS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SEUS SETORIAIS DE VIGILÂNCIA, E NÃO À JUSTIÇA.

Âmbito Familiar

Avaliar quem mora com a usuária, se há mais de uma pessoa em situação de violência, mais de um/a agressor/a. Verificar se filhas e filhos já vivenciaram ou presenciaram essas situações;

Compreender como é a divisão do trabalho doméstico. Geralmente as mulheres estão sobrecarregadas pelas atividades diárias da casa e pelo cuidado de filhos, idosos, pessoas doentes;

Sair de casa é uma decisão difícil, que envolve a situação financeira, que depende de ter uma rede de apoio para ajudar, de se sentir forte o suficiente. Muitas vezes ainda envolve filhos, ficando ainda mais complicado. Assim, cabe a profissionais de saúde colaborar com a pessoa atendida para avaliar quais são as alternativas possíveis. É viável sair para um abrigo? Existem familiares ou amizades que podem colaborar nesse momento? É preciso mapear essa rede e construir alternativas criativas, estimulando a resiliência;

Conversar com familiares e amigos pode ser uma estratégia fundamental, desde que com o consentimento da vítima. Oriente que essas pessoas possam oferecer o que puderem: uma conversa, acompanhar ao serviço de saúde ou à delegacia, guardar documentos, cuidar dos filhos dela, emprestar dinheiro ou até recebê-la na sua casa;

Âmbito Comunitário

Procure na comunidade que você atende entidades que apóiam mulheres e vítimas de violência. Existem coletivos de mulheres, ONGs, instituições religiosas. Na construção e divulgação dessas campanhas é importante consultar organizações de mulheres para ouvir opiniões e propostas. Para divulgação, os canais de comunicação alternativos, como redes sociais, grupos de mensagens, mídia e rádios comunitárias são importantes aliados;

Compartilhar informações e contatos para ajuda - fazer falas e entregar panfletos nas salas de espera;

Manter oferta de cuidados em saúde sexual e reprodutiva, incluindo inserção de DIU e outros métodos contraceptivos durante a pandemia é fundamental. Estes serviços podem ser uma forma de proteção contra gestações indesejadas e também uma rota de acesso das mulheres aos serviços de saúde;

Muitas pessoas em situação de violência não sabem que diversas outras estão passando por aquele problema e até se culpam por viver naquela situação. Campanhas que divulguem o quanto essa realidade é comum, principalmente nesses momentos de crise, que publicizem os direitos das vítimas e que compartilhem informações e contatos de apoio ajudam na percepção ampliada do problema e em sua instrumentalização;

As ações devem também levar em conta e trazer informações sobre as especificidades de alguns grupos: mulheres negras, lésbicas, transexuais, profissionais do sexo, moradoras de favelas e de periferias, moradoras em situação de rua, profissionais de saúde etc;

Conheça e tenha a informação sobre alguns órgãos de proteção e seus horários de funcionamento:

As Delegacias de Atendimento à Mulher estão funcionando com menos funcionários mas em horário integral;

Oriente que se for necessário, poderá ser feito o contato com a Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, pelo telefone 180. Ele aceita inclusive denúncias anônimas, de qualquer lugar do país e recebem denúncias de violência, reclamações sobre os serviços da rede de atendimento à mulher e orienta as mulheres sobre seus direitos e sobre a legislação vigente, encaminhando-as para outros serviços quando necessário; Disque 100;

A Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência funciona 24 horas por dia pelo telefone 180 e recebem denúncias de violência, reclamações sobre os serviços da rede de atendimento à mulher e orienta as mulheres sobre seus direitos e sobre a legislação vigente, encaminhando-as para outros serviços quando necessário;

As Defensorias Públicas estaduais mantiveram os atendimentos de emergência. Link: https://bit.ly/2AeZSZi.

Em caso de emergência, sempre existe a possibilidade de ligar 190 e pedir uma viatura. Alguns estados têm implementadas as Patrulhas Maria da Penha.

CANAIS DE DENÚNCIA VIOLÊNCIA CONTRA À MULHER

DELEGACIAS DE ATENDIMENTO À MULHER

DISQUE 100 - Direitos Humanos

DISQUE 180 - Central de Atendimento à Mulher

DISQUE 190 - Polícia Militar

SBMFC

A perda da renda familiar é também um dos grandes estressores nesse período. As mulheres estão mais comumente nos trabalhos informais ou com vínculos trabalhistas frágeis e, durante o distanciamento social, ficam sem nenhuma fonte de renda. É dever do Estado garantir uma renda familiar básica, especialmente nas famílias chefiadas por mulheres. Para as que estão em serviços essenciais e seguem trabalhando, a flexibilização das jornadas de trabalho, garantindo a manutenção de todos os direitos trabalhistas, diminui sua carga de trabalho, reduzindo as tensões familiares.

Os abrigos ou outros espaços institucionais de acolhimento são essenciais na oferta de possibilidades reais para essas mulheres, e por isso precisam ser mantidos em funcionamento. A proteção policial também deve ser garantida com o funcionamento das Delegacias de Atendimento à Mulher e com a emissão de medidas protetivas. As organizações não governamentais e grupos de apoio para mulheres vão ter mais dificuldade para manter seu funcionamento diante das restrições que o combate à COVID-19 impõe, mas têm ainda mais demanda e maior importância de continuar funcionando.

Cuidar de quem agride?

Entendemos que na pandemia que estamos vivendo, tanto as condições de quarentena e isolamento, quanto a perda de empregos e deterioração das condições econômicas das famílias são terrenos férteis para aumento da desigualdades e violência de gênero.

Nesse contexto, se por um lado garantir ações de denúncia e proteção das mulheres é fundamental, do outro realizar ações de abordagem aos homens que agridem mulheres se torna um tema, apesar de delicado, necessário para os profissionais da APS. Uma vez que muitos homens tiveram reduzidas suas capacidades de "provimento e trabalho" e consequentemente "controle" para desempenhar o papel que o patriarcado os impõe, esse tema se torna ainda mais relevante do que fora do período da quarentena.

Homens também devem ser envolvidos e responsabilizados pela quebra do ciclo da violência. Desde a infância e adolescência podem ser sensibilizados através de ações educativas e os profissionais de atenção primária devem inserir o tema das masculinidades, violência de gênero, misoginia, machismo e LGBTfobia em ações realizadas no cotidiano na UBS quanto das escolas e outras parcerias comunitária. Essas ações podem inclusive facilitar a identificação de meninos que sofrem violência intrafamiliar e interromper a perpetuação de violências.

Em relação aos homens adultos, a prevenção também pode ser inserida nas ações educativas, tanto individuais como coletivas, usando materiais como por exemplo a cartilha: “Direitos e obrigações dos homens no enfrentamento da violência” (disponível no link: https://bit.ly/2zHFBM7), preparada pelo Ministério Público do Distrito Federal Territórios (MPDFT) ou a do Ministério Público da Bahia: “Papo de homem. Unidos na prevenção da violência doméstica e na promoção da convivência pacífica” (Você a encontra no link: https://bit.ly/2McNkEl).

Esses materiais trazem conteúdos como a definição de machismo, conceito de violência, a apresentação da Lei Maria da Penha, dúvidas mais frequentes e capítulos como “Porque eu que sou homem e não quero ser machista” e “Por que não existe a lei “João da Penha?”, além de medidas de controle da agressividade e conselhos de como agir na separação.

E em relação àqueles homens já envolvidos com a violência?

No início de estudos que abordaram esses homens como parte do problema - e da solução - no combate e erradicação da violência, eles, que eram chamados simplesmente de agressores, passaram a ser nomeados como "autores de violência contra mulheres" e mais recentemente, " homens em situação de violência com suas parceiras íntimas". Essas denominações não são consensuais e expressam como diferentes setores envolvidos nesse combate propõe diferentes priorizações das ações.

De toda forma, é importante destacar que a Lei Maria da Penha, artigos 35 e 45, prevê centros de educação e reabilitação de agressores, apesar da sociedade e dos profissionais de saúde acreditarem que a lei apenas pune os agressores com penas privativas de liberdade e a garante

medidas restritivas para as vítimas.

Além disso, os profissionais da APS muitas vezes se veem em situações em que cuidar do agressor faz parte do seu trabalho, tanto por serem parte da população adscrita do território quanto por entenderem que a abordagem desses homens, no sentido da prevenção terciária pós privação de liberdade, evitando a reincidência, é parte fundamental do cuidado dessa família e sua reestruturação e proteção.

Como previsto na Lei, a participação nesses grupos pode ser determinada de forma judicial mas também cabe o convite à participação voluntária, baseado em experiências anteriores à própria legislação. Uma das experiências de sucesso que podem servir de referência é o grupo de reflexão destinado a homens agressores da ONG Centro Especial de Orientação à Mulher Zuzu Angel (CEOM) em parceria com Prefeitura Municipal de São Gonçalo RJ iniciado ainda na década de 90.

Outras experiências reconhecidas e que podem ser reproduzidas em ações intersetoriais por iniciativa da saúde, são:

Conversas homem a homem: grupo reflexivo de gênero; Instituto Noos: https://bit.ly/3evuvs6.

Tardes de Reflexão: O papel dos homens no enfrentamento da violência doméstica" pelo MPDFT. Link: https://bit.ly/3ccJq9l.

Potencialidades e limites da atuação na APS frente aos homens que agridem mulheres

O trabalho na APS permite criar formas alternativas de cuidados, como grupos terapêuticos, tendo como público alvo homens - que se assumem explicitamente ou não autores de violência - aproveitando a chance, por exemplo, de grupos para tratamentos em busca da cessação do etilismo, drogadição entre outros cuidados com sua saúde física e mental que podem ser úteis e são desejáveis do ponto de vista comunitário. Nesses grupos devem ser trabalhadas as noções de direitos humanos, machismo, questões de saúde sexual, como a importância do uso da camisinha, saúde sexual e reprodutiva, chegando ao ponto de se falar explicitamente da violência de gênero.

Médicas e médicos de família e comunidade, profissionais da enfermagem, agentes comunitários de saúde e NASF podem, através do vínculo da longitudinalidade, das ferramentas de comunicação e do trabalho em equipe, fazer da APS um campo para identificação e acolhimento de homens que agridem mulheres.

Infelizmente ainda são poucas os protocolos e abordagem na literatura específicos com essa finalidade. A questão da segurança profissional assim como as incertezas sobre a melhor forma de fazê-la expressa no desejo de maior preparo técnico, se somam a demanda de que as pesquisas que tragam além de experiências e opiniões de especialistas, estudos de intervenção com melhores níveis de evidências.

Para saber mais, recomendamos dois artigos:

- Physicians' Experiences With Male Patients Who Perpetrate Intimate Partner Violence
- The Role of the Physician When a Patient Discloses Intimate Partner Violence Perpetration: A Literature Review

SBMFC

E agora?

Muitas pessoas que atendem mulheres em situação de violência ficam com a angústia de resolver o problema.

É IMPORTANTE TER EM CONTA QUE A VIOLÊNCIA DEVE SER TRATADA E ACOMPANHADA COMO UM PROBLEMA CRÔNICO DE SAÚDE, E NÃO COMO ALGO EPISÓDICO.

Assim como as equipes fazem vigilância de pacientes com diabetes mellitus insulino dependentes, por exemplo, devem estabelecer estratégias para o acompanhamento destas situações. Dessa forma, assim como em outras condições de saúde em que avaliamos o risco de agravamento das situações clínicas, mapear o risco e tomar condutas de acordo com cada caso é fundamental.

Uma vez identificadas e mapeadas as situações de violência, as equipes devem se organizar para manter esse seguimento. Mesmo que as mulheres sejam encaminhadas para atendimentos em serviços especializados como Centros de Atendimento à Mulher ou a serviços de Saúde Mental, elas seguem sendo responsabilidade da equipe de saúde da família.

Produzimos também um manual que fala diretamente com as mulheres em situação de violência, suas famílias, amigas e toda a comunidade envolvida nesse processo. Você pode imprimi-la, enviar por mensagem, email para todas as pessoas que você identificar que podem se beneficiar recebendo essas informações. Aqui está o link:https://www.sbmfc.org.br/noticias/cartilha-mulheres-durante-pandemia/

SBMFC

É comum uma sensação de frustração nas equipes quando a mulher não tem condições de sair de um relacionamento abusivo. Lembre-se de que o seu papel é acolhê-la sempre, sendo tutoras e tutores de resiliência. Estimular o seu desenvolvimento, compreendendo a necessidade de edificar uma "casa" como na figura a seguir, torna-se parte da nossa tarefa a longo prazo.

Dentre as habilidades que estão ao nosso alcance, estão identificar as qualidades e capacidades que a mulher possui e estimulá-la no seu desenvolvimento e autonomia.

Saiba mais nos links:

https://revistas.uam.es/revIUEM/article/view/416/388;

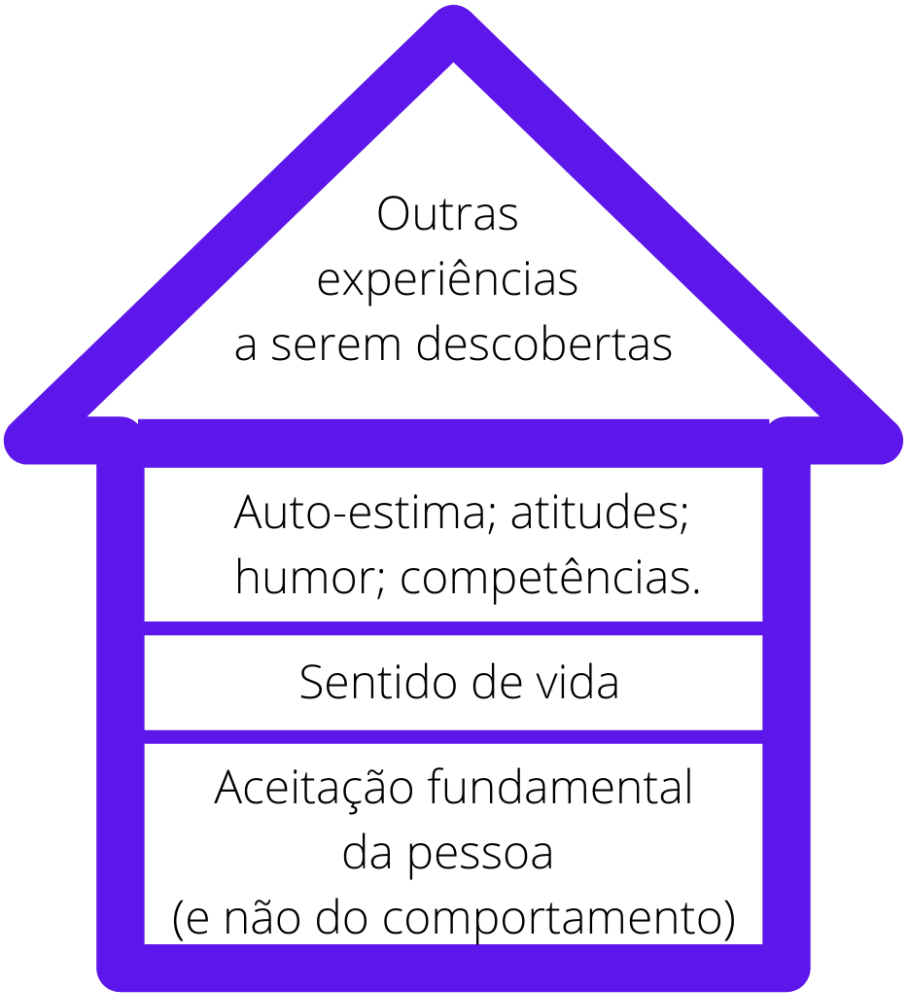
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014

Nesse link (https://bit.ly/3eqKQ1p) você vai encontrar um questionário que pode ser útil para ajudar as usuárias do seu serviço de saúde a identificarem se estão ou não em um relacionamento saudável. Você pode utilizá-lo durante as consultas ou imprimir uma cópia para as pacientes preencheram. Você encontrará mais materiais deste tipo em língua inglesa nos sites:

https://www.loveisrespect.org/,
https://www.thehotline.org/resources/,
https://www.futureswithoutviolence.org/,
https://ipvhealthpartners.org/.

"CASINHA" - EDIFICAÇÃO DA RESILIÊNCIA

TETO



PRIMEIRO PISO

TÉRREO

FUNDAÇÃO/BASE

SOLO/TERRA **NECESSIDADES MATERIAIS BÁSICAS**

SBMFC

Referências

Bahia. Ministério Público. Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos. Grupo de Atuação Especial em Defesa da Mulher. Papo de homem. Unidos na prevenção da violência doméstica e na promoção da convivência pacífica / Ministério Público do Estado da Bahia. Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos. Grupo de Atuação em Defesa da Mulher. – Salvador: Ministério Público do Estado da Bahia, 2014. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/125955/cartilha_148x21_papo_homem_marcadecorte.pdf

BEIRAS, Adriano; NASCIMENTO, Marcos; INCROCCI, Caio. Programas de atenção a homens autores de violência contra as mulheres: um panorama das intervenções no Brasil. Saude soc., São Paulo , v. 28, n. 1, p. 262-274, Mar. 2019 . Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000100019&lng=en&nrm=iso>. access on 28 May 2020. https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170995.

Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. REFÚGIO EM NÚMEROS 4º EDIÇÃO. Brasília 2018Brail. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Mulheres na COVID-19. Brasília, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013. http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf

COVID-19: RESUMO TÉCNICO- PROTEÇÃO DA SAÚDE E DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS E PROMOÇÃO DA IGUALDADE DE GÊNERO. UNFPA Brasil 2020. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Portoguese-covid19_olhar_genero.pdf

ELIAS, Miriam Luciana Freitas. Centros de educação e reabilitação de agressores na lei Maria da Penha. 2014. 26 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/4976/1/464934.pdf

Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate a Tortura do Rio de Janeiro. Relatório Parcial sobre os impactos do COVID 19 no Sistema Prisional do Rio de Janeiro - atualização de 17 de maio de 2020.

Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT. Cartilha: Direitos e obrigações dos homens no enfrentamento da violência. 2. ed. DF: MPDFT, 2015. Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha_Direitos_obrigacoes_homens_enfrentamento_violencia_domestica_MPDFT.pdf

Onu Mulheres - GÊNERO E COVID-19 NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE: DIMENSÕES DE GÊNERO NA RESPOSTA http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf

PENTI, Brian e colab. Physicians ' Experiences with Male Patients Who Perpetrate Intimate Partner Violence. J Am Board Fam Med, v. 30, p. 239–247, 2017.

PENTI, Brian e TIMMONS, Joanne e ADAMS, David. The Role of the Physician When a Patient Discloses Intimate Partner Violence Perpetration: A Literature Review. J Am Board Fam Med, v. 31, p. 635–644, 2018.

PIAGGIO, Ana María Rodríguez. Resiliencia. Rev. psicopedag., São Paulo , v. 26, n. 80, p. 291-302, 2009 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 maio 2020.

SALVADOR SÁNCHEZ, Lydia. Resiliencia en violencia de género. Un nuevo enfoque para los/las profesionales sanitarios/as. Journal of Feminist, Gender and Women Studies, [S.l.], n. 1, abr. 2015. ISSN 2444-1198. Disponible en: <https://revistas.uam.es/revIUEM/article/view/416/388>. Fecha de acceso: 28 may. 2020

UN Women's Flagship Initiative - Prevention and Access to Essential Services to End Violence against Women January 2016 - disponível em https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2014/brief-essential%20services-web.pdf?vs=2301

SBMFC