

COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA

JÔNATHAN PEREIRA GOMES
YSADORA GUEDES RIBEIRO

**ATENDIMENTO MÉDICO HUMANIZADO ÀS MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR NO
PRONTO ATENDIMENTO NA CIDADE DE ITABUNA BAHIA**

JÔNATHAN PEREIRA GOMES
YSADORA GUEDES RIBEIRO

**ATENDIMENTO MÉDICO HUMANIZADO ÀS MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR NO
PRONTO ATENDIMENTO NA CIDADE DE ITABUNA BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de revisão de literatura, apresentado como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, sob a orientação do(a) Professor(a) Pós-Dr. Luciano Tourinho.

ITABUNA – BAHIA
JUNHO/2022

G633a GOMES, Jônathan Pereira

Atendimento Médico Humanizado às Mulheres vítimas de violência doméstica e familiar no pronto atendimento na cidade de Itabuna – Bahia. / Jônathan Pereira Gomes. [et al], --Itabuna: FASAI, 2022.2.

19.p.

Orientador: Prof.º Dr.º Luciano de Oliveira Souza Tourinho

Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, BA – FASAI.

**1.Violência Doméstica. 2.Atendimento Médico.3. Serviços de Emergência.
I.Gomes, Jônathan Pereira. II.Tourinho, Luciano de Oliveira Souza.
III. Faculdade Santo Agostinho de Itabuna. IV. Título.**

CDU:616

GOMES, Jônathan. RIBEIRO, Ysadora. **Atendimento Médico Humanizado Às Mulheres Vítimas De Violência Doméstica E Familiar No Pronto Atendimento Na Cidade De Itabuna Bahia.** Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de revisão de literatura, apresentado como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, sob a orientação do(a) Professor(a) Pós-Dr. Luciano Tourinho. Itabuna: Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, 2022.

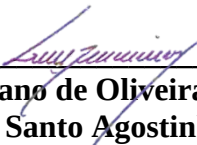
FOLHA DE APROVAÇÃO

ATENDIMENTO MÉDICO HUMANIZADO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR NO PRONTO ATENDIMENTO NA CIDADE DE ITABUNA BAHIA

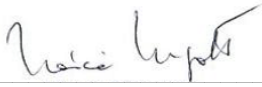
**JÔNATHAN PEREIRA GOMES
YSADORA GUEDES RIBEIRO**

Aprovado em 20 de junho de 2022

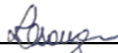
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Faculdade Santo Agostinho de Itabuna



Prof.^a MSc. Mércia Margotto
Faculdade Santo Agostinho de Itabuna



Prof.^a Esp. Luciana Thaís Rangel Souza
Faculdade Santo Agostinho de Itabuna

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Quadro comparativo dos anos 2016, 2017 e 2018.

Tabela 02 – Quadro comparativo dos três primeiros meses de 2019 a 2022.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER	11
3 ASSISTÊNCIAS À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA	13
4 PANORAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E O ATENDIMENTO MÉDICO HUMANIZADO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR NO PRONTO ATENDIMENTO NA CIDADE DE ITABUNA	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

Atendimento Médico Humanizado Às Mulheres Vítimas De Violência Doméstica E Familiar No Pronto Atendimento Na Cidade De Itabuna Bahia

Humanized Medical Care To Women Victims Of Domestic And Family Violence In The Emergency Room In The City Of Itabuna, Bahia

GOMES, Jônathan¹

RIBEIRO, Ysadora²

TOURINHO, Luciano³

RESUMO

Introdução. A violência contra mulher continua sendo um grave problema de saúde pública. Devido à pandemia houve um aumento estatístico de mulheres violentadas na cidade de Itabuna, por membros habitantes no convívio familiar comum. Desse modo, é necessário a capacitação dos profissionais médicos para prestar atendimento integral e humanizado.

Objetivos. Conscientizar sobre a importância do crescente número de mulheres que sofrem violência doméstica, traçando metas e estratégias com o intuito de mudar o atual cenário. Sendo assim, criando protocolos de atendimento médico, promovendo educação continuada a estes profissionais e ampliar a capacitação dos acadêmicos de medicina através de seminários e congressos.

Justificativa. A reflexão acerca da necessidade de um atendimento medicamentoso humanizado às mulheres vítimas de violência doméstica. Com isso, se justifica a necessidade em aprimorar a formação médica para uma escuta qualificada e atendimento acolhedor. **Metodologia:** O presente artigo foi escrito a partir da coleta de dados através do acervo constante da Polícia Militar, Polícia Civil, Secretaria Municipal de Saúde e do Centro de Referência de atendimento à mulher (CRAM). Além disso, também realizamos estudos através de livros e artigos. **Resultados e discussão:** Ao observar o grande número de mulheres violentadas, os resultados demonstram a importância de em traçar estratégias de profissionalizantes visando melhor preparo para atendimento médico humanizado. **Considerações finais.** A partir do que foi exposto, é necessário ajustes na formação médica meramente técnica e trazer a violência doméstica e familiar como um problema de saúde pública. Sendo assim, criando estratégias para um atendimento humanizado.

Palavras-chave: violência doméstica, atendimento médico e serviços de emergência.

ABSTRACT

Introduction. Violence against women remains a serious public health problem. Due to the pandemic there was a statistical increase of women raped in the city of Itabuna, by members of the family living together. Thus, it is necessary the training of medical professionals to provide integral and humanized care. **Objectives.** To raise awareness about the growing number of women who suffer domestic violence, drawing goals and strategies in order to change the current scenario. Thus, creating medical care protocols, promoting continued

¹ Graduando em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna.

² Graduando em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna.

³ Titulação. Professor orientador. Docente do Curso de Medicina da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna.

education for these professionals, and expanding the training of medical students through seminars and congresses. Justification. The reflection about the need of a humanized medical care to women victims of domestic violence. Thus, the need to improve medical training for qualified listening and welcoming care is justified. Methodology: This article was written based on data collection from the collection of the Military Police, the Civil Police, the Municipal Health Secretariat and the Reference Center for Women's Care (CRAM). In addition, we also carried out studies through books and articles. Results and discussion: By observing the large number of women who have been raped, the results demonstrate the importance of designing professional training strategies to better prepare them for humanized medical care. Final considerations. From what was exposed, it is necessary to adjust the merely technical medical training and bring domestic and family violence as a public health problem. Thus, creating strategies for humanized care.

Keywords: domestic violence, medical care and emergency services.

1 INTRODUÇÃO

A conveniência de unir o homem e a mulher traz reflexões sobre a criação do casal. A sociedade dá o conceito, ainda retrógrado da mulher viver subalterna ao homem. Hoje, o conceito dos dois, dito como equipar direitos, já superou, pois o homem na convivência sociológica, traz o espancamento, a tortura, lesões com objetos; dá a inferioridade à mulher.

No entanto, leis e fatos sobrepõem em favor da mulher, o sacrário vivo da geração da vida. Contudo efeitos psicológicos torna a mulher espécie cativa à adversidade da convivência familiar de base. Sem educação sofre a violência e vai à procura de socorro os profissionais de saúde, mas com atenção ínfima, tratam as mulheres sem acolhimento adequado.

Diante da complexidade e extensão da violência doméstica no âmbito conjugal, há preocupação com a temática e discussão para articular violência e saúde. A abordagem oferecida à mulher, como o acolhimento e o atendimento humanizado pelos médicos emergencistas, possibilitará desdobramentos importantes ao enfrentar com a ideia de liberdade a situação de violência envolvida, expressando a mediação.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é analisar o índice de violência doméstica e traçar estratégias para adequação no atendimento emergencial para auxiliar na transformação do quadro promovendo então a saúde, o direito da mulher e a forma de se sentirem melhor assistidas. Assim, quando as mulheres chegam ao hospital para tratarem sequelas serão tratadas fisicamente além da receptividade como o método de acolhida.

Devido a abrangência desse estudo, delimita-se o desígnio dessa investigação às mulheres violentadas, entre os anos de 2015 e 2021, em razão do aumento estatístico nos

relatos do período pandêmico do Coronavírus (COVID-19), por membros habitantes no convívio familiar comum dos residentes de Itabuna.

Estudos evidenciam que, embora mulheres busquem profissionais de saúde e, em especial, os que atuam nos serviços de emergência com lesões físicas, nem todos estabelecem a relação entre a identificação das lesões e o contexto violento, além de não estarem qualificados para acolherem a paciente de forma a criar laço de confiança entre médico e paciente. Desse modo, resta verificar quais são as estratégias mais adequadas para o acolhimento adequado às mulheres vítimas de violência doméstica no contexto da abordagem médica.

No presente estudo, as hipóteses se referem a adequação da mudança curricular na formação de profissionais médicos é determinante para capacitar a prestar a atenção integral e humanizada às mulheres vítimas de violência doméstica e, para saberem tomar decisões, considerando o contexto em que vivem os pacientes, às medidas eficazes e com recursos disponíveis. A elaboração de protocolo, como norteamento à conduta médica, em mulheres vítimas de violência doméstica tende a evitar o distanciamento dos médicos em relação às usuárias do serviço solicitado a serem vistas não como seres humanos, mas como um conjunto de células, órgãos e funções fisiológicas, desconectados de sua classe social. Para a educação continuada dos médicos de serviços emergenciais é necessária haver conscientização, sensibilização, aprimoramento e qualificação em atendimentos humanizados a pacientes vítimas de violência doméstica, através de congressos e seminários.

Essa pesquisa se justifica à necessidade de acelerar a compreensão da importância para a realização de atendimento médico com humanidade nos serviços emergenciais, em mulheres vítimas de violência doméstica, contendo extrema importância nos mais diferentes contextos da sociedade brasileira.

A relevância social, diagnósticos e condutas prescritas da mesma forma, tanto para as mulheres já sofredoras, quanto as resignadas e inocentes, faz-se importante à contribuição desse projeto, a fim de ampliar a consciência da comunidade acerca do papel social dos médicos para desempenhar, identificar e acolhê-las. Assim, para que as vítimas das comunidades tenham atendimento médico condizentes para minimizar o sofrimento perpetuados mesmo após a agressão. Há imprescindível o acolhimento tratamento físico e puramente técnico. A relação da responsabilidade deste trabalho serve no âmbito científico, pois complementar no tocante tema e assim servir de base para futuras discussões.

A ratificação da importância de planejamento com o intuito de implementar estratégias para o acolhimento e humanização nas consultas médicas dessas pacientes, se torna saliente o

objetivo de traçar a conscientização dos futuros médicos em se aprimorarem na escuta qualificada como etapa desse acolhimento e a usuária do serviço será ouvida. Dessa maneira a relevância acadêmica em aperfeiçoar a carreira dos médicos em formação, permitirá a contribuição cumulativa na área médica altere o desfecho.

Para abordar o tema em questão, o objetivo geral, contrastar a conscientização do crescente número de mulheres que sofrem violência doméstica, trazer a importância de implementar estratégias para atendimento médico emergencista acolhedor nos serviços emergenciais de saúde, a partir de mudanças na formação acadêmica e eventos com educação continuada.

Diante disso, os objetivos específicos foram promover educação continuada aos profissionais médicos através de congressos e seminários para a qualificação em atendimentos acolhedores e humanizados em mulheres vítimas de violência doméstica. Elaboração de possível protocolo para nortear o atendimento médico de mulheres vítimas de violência doméstica, para admiti-las de forma humanística. Estimular a ampliação da capacitação dos acadêmicos de medicina sobre a violência no âmbito doméstico através de congressos e seminários.

A pesquisa se caracteriza através de uma metodologia como estudo transversal, para ser realizada em Itabuna no Sul da Bahia. Os dados serão coletados com auxílio da pesquisa de campo através do acervo constante da Polícia Militar, Polícia Civil e Guarda Municipal.

A coleta de dados ocorrerá após a autorização das instituições, por escrito, após os responsáveis firmarem ciência, concordância e autorizarem a realização da pesquisa.

A metodologia escolhida foi a busca de dados, a partir de instituições retentoras de índices e relatórios sobre as mulheres vítimas de violência doméstica, em Itabuna, no Sul da Bahia.

Serão incluídas no estudo mulheres violentadas domesticamente entre os anos de 2015 e 2021, residentes de Itabuna no sul da Bahia, a partir de dados coletados na Polícia Militar, Polícia Civil e Guarda municipal.

A amostra de conveniência será composta por dados coletados de mulheres que sofreram violência doméstica no município de Itabuna-BA, através dos registros da Polícia Militar, Polícia Civil e Guarda Municipal.

Os critérios de inclusão da pesquisa são: mulheres e vítimas de violência doméstica entre os anos de 2015 e 2021, residentes em Itabuna.

Os critérios de exclusão são: mulheres violentadas atendidas em Itabuna, mas que residam em outras cidades e violentadas antes de 2015 e após 2021.

Os dados serão organizados e analisados a partir de tabelas com a comparação da quantidade de mulheres violentadas dos anos de 2015 até 2021. Serão utilizados gráficos dos dados coletados.

2 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

Nos serviços de emergência, a violência conjugal consegue a grandeza de causar lesão corporal, sobrepondo-se aos acidentes de trânsito; porém, as dimensões que acompanham o sofrimento marcado no corpo, abstêm-se nas condutas médicas (Stark e Flitcraft, 1996). Nos serviços de saúde, as mulheres vítimas de violência doméstica, necessitam de acolhimento e cuidado particularizado, fatores essenciais para a humanização da assistência à saúde através das assistências médicas do pronto atendimento, fundamental para estabelecer a relação de confiança entre as usuárias e os profissionais de saúde. Apesar disso, ainda há falta de conscientização dos médicos, contribuidores da permanência de atendimentos discriminatórios e prejudiciais às mulheres.

Ademais, nota-se a importância de abordagem humanística em mulheres vítimas de violência doméstica e torna assunto de entendimento entre os médicos e profissionais de saúde atender as mulheres, com recepção no atendimento. Desse modo, este projeto tem o intuito de evidenciar e alertar, a partir de pesquisas o quanto os casos de violência doméstica contra a mulher estão crescentes; além de saber a interpelação do médico com a paciente e a partir disso, traçar métodos para a assistência ser acolhedora.

A caracterização da violência se faz pertinente não somente para configuração de seus parâmetros, mas também para um paralelo do aprofundamento e ampliação da percepção do que a violência causa nos mais diversos aspectos da persona humana e das suas relações nas mais diversas sociedades. A impetração de ato intencional que gere repercussões negativas a algum indivíduo ou grupo, independente do momento histórico em que a sociedade esteja, essa manifestação será tida como indevida já que se perpetua como algo que deve ser tolhido e abolido. Nesse sentido, a intencionalidade e o resultado se apresentam como fatores importantes para a avaliação do ato violento e o quanto representa como um problema de saúde pública já que se repete de forma preocupante e assim faz jus em se tornar uma aplicação banal novamente.

Os tipos de violência dependem da abordagem que se espera fazer, podendo ser interpretado pelos mais diversos estudos tipológicos, mas segundo a legislação brasileira é manifestada como física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, aos componentes familiares e em destaque aos conjugues, seja do sexo feminino e em muito menor número, o masculino. A desigualdade de gênero se perpetua ao longo da história, se reflete durante diversos discursos hierárquicos e recaem, particularmente, sobre o corpo feminino. A violência contra mulher é fenômeno causador de ultrajes, injúrias, afrontando os direitos humanos. Mesmo com leis e políticas públicas voltadas para as mulheres da atualidade, a violência continua sendo problema de saúde pública. Desde o final da década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) relatam em documentos e portarias, a questão da agressão contra a mulher como grave problema de saúde público devido à prevalência e consequências para a comunidade.

Apesar da criação da Lei 11.340, em 2006, defensora dos tipos de violência doméstica contra a mulher, oferecer duras penas aos agressores e criar mecanismos de maior proteção judicial e policial às mulheres em situação de impetuosa agressão, foram registradas pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública 4.936 mulheres assassinadas em 2017 e 1.206 em 2019. Além disso, em 2020 foi relatado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) o aumento de 35%, em meio à pandemia, de casos de crueldade doméstica em todo o Brasil. Nesse sentido, em 2017, o Brasil ocupou o quinto lugar no ranking de homicídios contra as mulheres. O número de relatos de tortura por grupo de 100 mil mulheres registrados na Bahia, mostra-se superior à taxa de relatos registrados no país. A Bahia apresenta maiores taxas contra a mulher em Itabuna, ocupando o segundo lugar, ficando abaixo da cidade de Salvador.

No que se refere como violência física, é entendida como condutas que sejam direcionadas a integridade física em qualquer proporção, independentemente do registro de marcas visíveis no corpo da vítima. Já a violência psicológica contempla danos emocionais, autoestima e autodesenvolvimento que façam com que a vítima se sinta dependente, culpada ou constrangida a pedir auxílio. A violência sexual abrange tudo aquilo que constranja a vítima a participar de alguma maneira ao sexo e seus direitos sexuais, inclusive sexo sem consentimento entre cônjuges. Nos aspectos que afetam a violência patrimonial estão ações que visem afetar recursos financeiros direcionados a sobrevivência, desde documentos, bens ou valores e que muitas vezes são utilizados como formas de manipulação. A última forma de violência é a manipulação visando a exposição para que assim se consiga a desvalorização dessa pessoa através da violência moral, emitindo assim um juízo moral ofensivo a reputação. Destarte, várias são as manifestações criadas a partir de um senso deturpado de propriedade

que se faz validado por um sentimento valoroso a quem pratica e assim abrangido pela elucidação legislada e ainda sendo necessário uma melhor utilização desses meios legais, já que se apresenta latente na sociedade atual.

No que se refere às formas mais específicas de assistência à mulher, a Lei Maria da Penha descreve no seu artigo 9º a pactuação de maneira articulada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde e no Sistema Único de Segurança Pública, tendo no escopo desta pesquisa o cadastro de programas assistenciais nas esferas federal, estaduais e municipais, como forma inclusiva decidida e assegurada por um juiz de direito, mas que também independe de decisão judicial em casos previstos em lei, visando garantir a segurança nos mais diversos aspectos que se necessite.

3 ASSISTÊNCIAS À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOA) nº 8.742/93, a fim de tornar os atendimentos sociais condizentes com os princípios dessa articulação, atribui o respeito a dignidade humana, sem discriminação de qualquer espécie e projetos sociais que permitam que esses benefícios cheguem de forma universal, igualitária e que não deixe de privilegiar para as demais políticas públicas as pessoas elegíveis. O pilar que a LOA dispõe é minimizar os danos e utilizar de meios para prevenir a recorrência de atos que coloquem em risco e vulnerabilidade social, assim cada ação abrange entidades e organizações conveniadas para uma proteção social básica. O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da descentralização em uma única direção dos seus níveis, permite conformidade de assistência integral que se estende por meio de planejamento, instrumentos da saúde e a operacionalização, viabilizando a funcionalidade do atendimento integral. Por fim, o Sistema Único de Segurança Pública (SUSP) articula ações nas três esferas na área da segurança pública e da Justiça Criminal, com todas as instituições de seguranças, servindo de alicerce qualificado para operações, direcionamento de esforços e metas na área de segurança pública.

No tocante da atuação articulada conferida aos esforços do governo, existe uma rede de atendimento que amplia os serviços por meio da atuação conjunta com a comunidade, organizações e o governo, identificando demandas, encaminhando mulheres e agindo de maneira continua nas mais diversas frentes, já que perpassa as áreas de saúde, segurança e social, abrangendo ainda a cultura e educação, a fim de proporcionar estratégias de qualidade.

À Rede de Atendimento à Mulher em situação de Violência é apresentada na forma de Centros de Referência, espaços de acolhimento e atendimento.

Casas-abrigo oferecem moradia segura e atendimento integral a mulheres em risco de morte iminente devido à violência. Esse serviço é sigiloso e por tempo determinado, até que a mulher consiga condições necessárias para retornar o curso de sua vida. Nesse ambiente, existem também, como forma de acolher a mulher vítima de violência, as casas de acolhimento provisório. Estas constituem serviços de abrigo por, no máximo 15 dias, não-sigilosos e que não correm risco iminente se vida. Deve garantir a integridade física e emocional das mulheres, além de realizar encaminhamentos necessários.

A Delegacia de Defesa da Mulher (DEAM), mais conhecida como Delegacia da Mulher, é um órgão público brasileiro para o combate à violência contra as mulheres. Essas unidades especializadas da Polícia Civil têm caráter preventivo, como a expedição de medidas protetivas de urgência ao juiz no prazo máximo de 48 horas. A Polícia Militar da Bahia, instituiu uma força tarefa denominada Ronda Maria Da Penha, no ano de 2015, a fim de somar esforços no que tange a prevenção, acompanhamento e medidas protetivas. Além de todas as cidadãs que não possuem condições econômicas de terem advogado contratado por seus próprios meios, há defensorias públicas e defensorias especializadas da mulher, que amplia o acesso à justiça, orientação adequada e acompanhamento dos processos.

Com o designo de normatizar o atendimento médico para as mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, o Ministério da Saúde junto com serviços sociais e secretarias de saúde, desenvolveram normas técnicas e protocolos clínicos. Em casos de suspeitas de violência é necessário o registro de notificação compulsória, e casos de violência sexual, a notificação é obrigatória e imediata. O atendimento deve ser realizado integralmente às pessoas em situação de ameaças, realizar exames clínicos e laboratoriais, administrar a anticoncepção de emergência, realizar quimioprofilaxias para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e para doenças sexualmente transmissíveis, além de ter o devido acolhimento, a escuta qualificada com privacidade não havendo a discriminação, assegurando a compreensão sobre o que estará sendo realizado da etapa do atendimento e a importância das condutas profissionais, informar a existência de serviços de referência para atendimento, como: centros de Referência de Atenção à Mulher em Situação de Violência (CRAM) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

O atendimento integral especializado às mulheres, necessita do registro de informações e coleta de vestígios de violência sexual no Sistema Único de Saúde, a fim de disponibilizar esses dados e dessa forma é recomendado que seja feito seguindo critérios

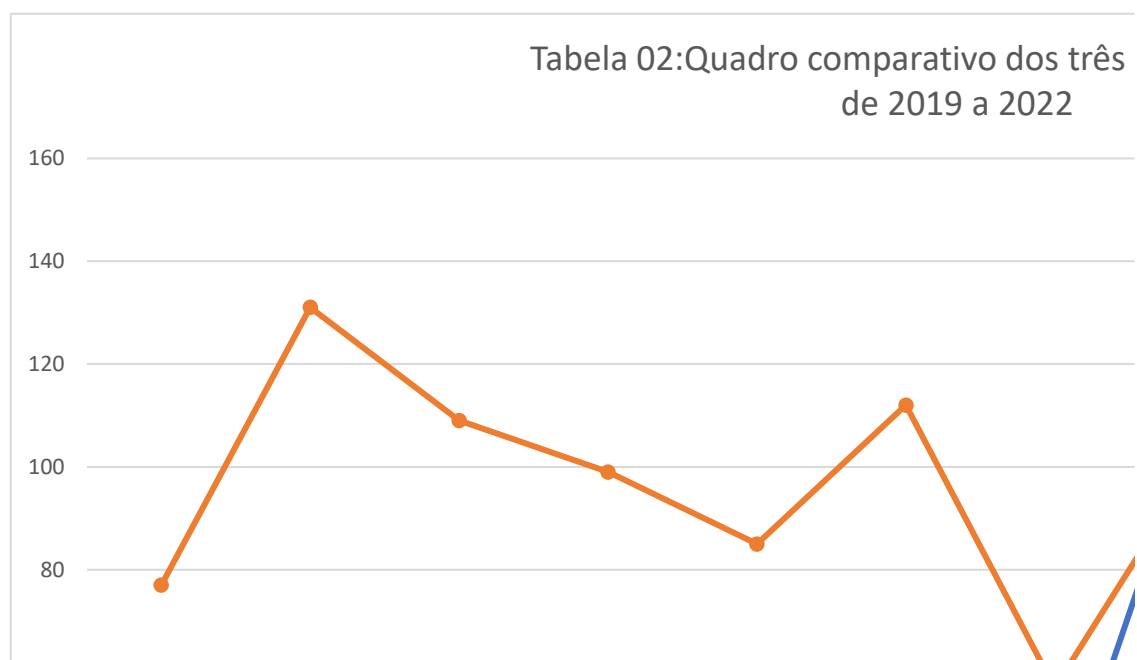
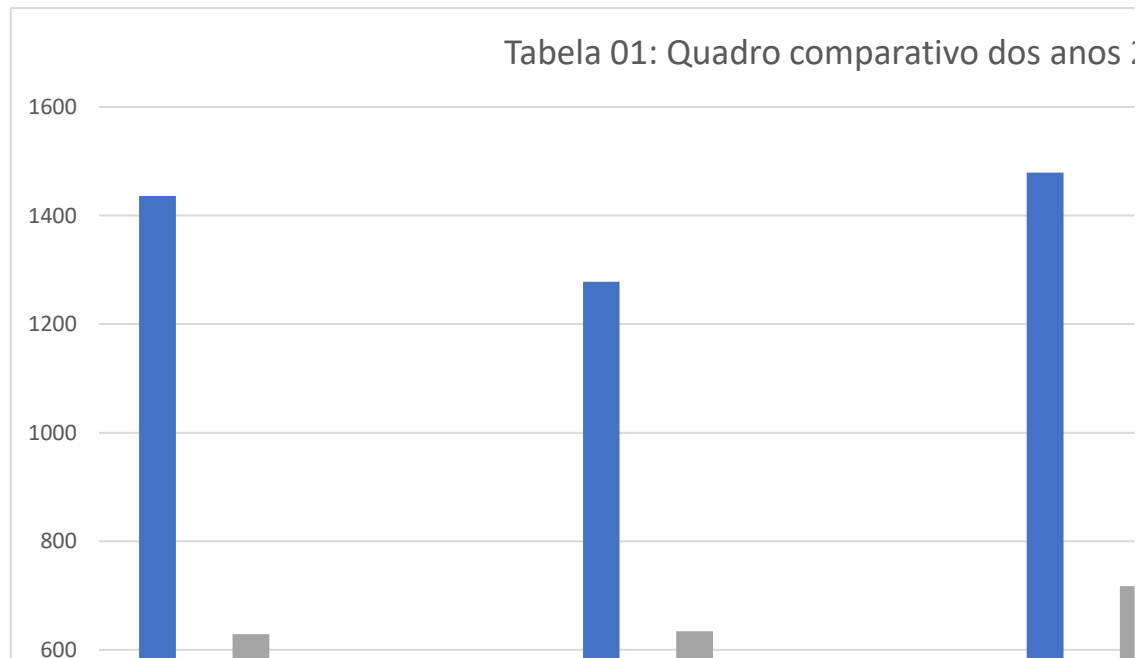
como ser realizado em até 72 horas, tanto um olhar técnico, mas também de forma indissociativa com o aspecto emocional, para posterior persecução penal do agressor pelos meios legais disponíveis se for do interesse. Essa orientação não substitui as obrigações da Segurança Pública, mas sim age de forma complementar, respeitando sempre a autonomia, acolhendo e visando a humanização do atendimento, atribuindo aos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento acabar com a subnotificação, além de disponibilizar um espaço de reconhecimento dos sinais de violência e realização de exame clínico com coleta de material.

4 PANORAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E O ATENDIMENTO MÉDICO HUMANIZADO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR NO PRONTO ATENDIMENTO NA CIDADE DE ITABUNA

A violência que é praticada contra mulher das mais diversas formas não é um fato novo que ocorre, nem deixará de existir de uma hora para outra em nenhum lugar, sem que sejam feitas análises com a maior precisão possível e posteriormente tomadas decisões a partir dessas informações para que esses esforços tenham os resultados próximo do esperado. No que se refere a esse tipo de reflexão, deve ser feita baseada tanto no contexto macro como mais ainda em nível local como é o caso de Itabuna. Assim, no mapa da violência do Brasil no ano de 2016, produzido pelo pesquisador Júlio Jacobo Waiselfsz, Itabuna se encontra na décima terceira colocação em homicídios praticadas com armas de fogo na população geral, dessa maneira. É possível inferir que parte dessas vítimas seja no contexto doméstico e familiar contra a mulher, quando comparamos uma cidade do porte de Itabuna no território nacional que conta com mais de cinco mil cidades. Concluímos que são muitos atos violentos contra mulher quando relacionamos o tamanho dessa cidade.

No que se refere às ocorrências registradas nas forças de segurança pública de Itabuna, Guarda Municipal, Polícia Civil e Polícia Militar, os tipos penais versam de lesão corporal, ameaça, estupro, injúria, difamação, calúnia. Mas somente dez a vinte por cento dessas agressões se tornam medidas protetivas de fato que proporciona uma maior sensação de segurança e esperança para essas mulheres que se repetem ano após ano de acordo com as estatísticas coletadas nesses órgãos. Apesar de a maioria desses registros serem de ameaça, a

quantidade de situações que geram lesão corporal é estonteante.



A violência doméstica contra a mulher ainda é considerada pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública. Estimativas demonstram que as mulheres

vítimas de violência doméstica, futuramente, apresentem mais problemas de saúde e busquem com maior frequência os serviços de saúde. Diante desse cenário, espera-se um preparo qualificado da equipe médica para que, diante dos danos físicos e mentais, essas mulheres recebam atendimento humanizado. Desse modo, esse tema não pode limitar-se apenas aos tipos de violência, mas as minúcias, dilemas e articulações para intervenção de saúde. Nesse sentido, nota-se a necessidade de uma maior disponibilidade e/ou visibilidade dos órgãos de assistência às mulheres colocando-a como principal protagonista e devolvendo-a seus direitos conforme as leis e a obrigação do médico em oferecê-lhe atendimento qualificado.

Em Itabuna, percebe-se a carência no âmbito da educação formal e treinamentos dos profissionais médicos para detecção da violência doméstica, para o atendimento humanizado voltado para o físico e mental e referência e contrarreferência aos serviços de apoio para o melhor cuidado. Diante disso, ocorre a negligência na assistência dessas pacientes, resumindo-se apenas à triagem e queixas físicas não identificando a violência em seu estado inicial, deixando de prover uma assistência que qualifique e integre aspectos mais profundos, como a violência psicológica. Além disso, muitos desconhecem a rede de atendimento à mulher em situação de violência, o que é imprescindível para uma assistência com qualidade, pois, além do desenvolvimento da habilidade de identificar os casos de violência, é necessária a devida articulação dos serviços com os centros de referência especializados. Ademais, uma vez que ocorre a confirmação dos episódios agressivos, o ideal seria uma discussão multiprofissional para inserção do cuidado integral e integrado com as redes intersetoriais no atendimento às mulheres, trazendo a avaliação de processo e melhor intervenção.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa direcionam para a necessidade de mais discussão, aprofundamento e direcionamento de esforços para a preconização de uma assistência médica às mulheres em vivência de violência doméstica e familiar, discutindo sobre estratégias e visando melhor preparo para atendimento humanizado, profissionalizando o médico, minimizando a fragilidade das redes institucionais, trazendo aperfeiçoamento da equipe multiprofissional, com o intuito do acompanhamento integral, sensibilização e direcionado ao físico e psicológico.

Devido à formação meramente técnica e não tratando o assunto com um problema de saúde pública, o preparo dos profissionais médicos é limitado para lidar com situações de violência contra mulher, refletindo na dificuldade do seu reconhecimento, acolhimento e, ainda, limita-se ao conhecimento técnico dos serviços e dificuldade em suas atribuições para os demais encaminhamentos. Além disso, acarreta também, na dificuldade em implementar assistência junto com órgãos responsáveis, como: “Casas-Abrigo, Centros de Referência, Centros de Reabilitação e Educação do Agressor, Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e Defensorias da Mulher.” Tais atitudes também são resultados de problemas estruturais do sistema de saúde, tal como a questão do tempo limitado para consultas e falta de cursos profissionalizantes para aprimoramento no atendimento à mulher vítima de violência doméstica e familiar.

É de suma importância que seja revisto o direcionamento dos esforços não somente no que tange ao preparo médico para o atendimento das mulheres vítimas de violência, mas também as diretrizes nas esferas de segurança pública, apesar de que hoje já existem setores e forças tarefas para tratar desse assunto, mas ainda é pouco, já que as estatísticas indicam nesse estudo que perdura com o passar dos anos os registros de agressão. Políticas públicas voltadas para os diversos segmentos que de maneira direta, como na saúde, e indireta, como na segurança e ações educacionais, são a solução ou pelo menos parte dela para reduzir números e trazer um maior alicerce nos atendimentos médicos para essas mulheres.

REFERÊNCIAS

GUSSO, Gustavo. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ARJONA, Reciane Cristina. **Violência doméstica contra mulher**. Revista: Jus Brasil. Salvador. 2019. Disponível em <jusbrasil.com.br>. Acesso em 21 de fevereiro de 2022.

DE OLIVEIRA, Eleonora Menicucci. **Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo**. Revista: Scielo. São Paulo. 2005. Disponível em <scielo.br>. Acesso em 21 de fevereiro de 2022.

GARCIA, Leila Posenato. **A magnitude invisível da violência contra a mulher**. Revista: Scielo. São Paulo. 2016. Disponível em <scielo.br>. Acesso em 21 de fevereiro de 2022.

LOPES, Jéssica de Souza. **Humanização do acolhimento à mulher vítima de violência doméstica: revisão sistemática a partir da promulgação da lei maria da penha**. Revista: Universidade Federal da Paraíba Portal de Periódicos. João Pessoa. 2016. Disponível em <periodicos.ufpb.br>. Acesso em 15 de março de 2022.

MACHADO, Dinair Ferreira. **Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada?**. Revista: Scielo. São Paulo. 2020. Disponível em <scielo.br>. Acesso em 15 de março de 2022.

PEDROSA, Claudia Mara. **A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica**. Revista: Scielo. São Paulo. 2011. Disponível em: <scielo.br>. Acesso em 17 de abril de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica, n. 8: Violência intrafamiliar**. Disponível em <saude.gov.br>. Acesso em 17 junho 2021.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual para Atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal**. Disponível em <bvsms.saude.gov.br>. Acesso em 18 junho 2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. **Tipos de Violência na Lei Maria da Penha**. Disponível em: <tjdft.jus.br>. Acesso em 06 de março de 2022.

UNASUS. **Definições Tipologias**. Disponível em: <unasus.gov.br>. Acesso em 06 de março de 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.340**. Lei Maria da Penha. Disponível em: <planalto.gov.br>. Acesso em 06 março de 2022.

FACULDADE LATINO-AMERICANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS. **Mapa da Violência**. Disponível em <flacso.org.br>. Acesso em 23 de junho de 2022.