



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E
ENFRENTAMENTO DA VIOÊNCIA CONTRA A
CRIANÇA, A MULHER E O IDOSO**

MARILÂNDIA,
2022

**PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E
ENFRENTAMENTO DA VIOÊNCIA CONTRA A
CRIANÇA, A MULHER E O IDOSO**

Prefeito Municipal
Augusto Astori Ferreira

Vice Prefeito
Warley Arrivabeni

Secretário Municipal de Saúde
Giseli Rosalino Dias Tozzi

ELABORAÇÃO:
Letícia Antunes Fischer

**MARILÂNDIA,
2022**

APRESENTAÇÃO

Segundo definição da Organização Mundial da Saúde – OMS, as violências são caracterizadas pelo “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que possa resultar em ou tenha alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação”.

A violência, além de ser uma questão política, cultural, policial e jurídica, é também, e principalmente, um caso de saúde pública, visto que embora não seja um problema específico da área da saúde, ela a afeta, já que muitas vítimas adoecem a partir de situações de violência.

A mortalidade e a morbidade por violência têm aumentado em todo país, ultrapassando as doenças degenerativas e infecciosas com a mudança de perfil epidemiológico nos últimos 20 anos.

Embora todas as pessoas possam agredir ou ser agredidas, as maiores vítimas da violência – física, sexual, psicológica ou por negligência – são as crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, homossexuais, portadores de alguma deficiência e de transtorno mental.

O enfrentamento desse fenômeno exige uma convergência de medidas de impacto, que passa por campanhas educativas, visando a ações de prevenção, segurança, melhoria dos registros ambulatoriais, hospitalares e à capacitação de recursos humanos para prevenção e atendimento às vítimas de violência.

O objetivo deste Manual é orientar e sistematizar as condutas dos profissionais de saúde para a identificação dos diversos tipos de violência – física, sexual, psicológica e negligência –, a fim de que o atendimento, a notificação, o encaminhamento, o acompanhamento e a realização da profilaxia das doenças resultantes da violência sexual sejam adequados.

Ressalte-se que os pacientes deverão ter seguimento em ambulatórios específicos, com acompanhamento multiprofissional para suas demandas sociais, psicológicas e médicas, proporcionando, assim, sua reestruturação emocional e reintegração social.

DEFINIÇÃO DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Desde os primórdios da história a violência contra a criança se apresenta como um fenômeno social e cultural de grande relevância e é definida por todo ato ou omissão cometidos por pais, parentes, outras pessoas e instituições, capazes de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima. É uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condições especiais de crescimento e desenvolvimento (Minayo, 2001).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reforça esta definição conceituando-a como toda forma de maus-tratos emocionais e/ou físicos, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, comercial ou outras formas de exploração, com possibilidade de resultar em danos potenciais ou reais à saúde das crianças, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. No Brasil, a preocupação com os maus-tratos na infância, sob a ótica da epidemiologia, a prevenção dos fatores de risco e o atendimento especializado tiveram origem na década de 1980, coincidindo com a colocação do tema da violência na pauta da saúde pública (Egry, Apostólico, Moraes, 2018).

O setor de saúde assumiu, a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente, um mandato social para atuar na prevenção, diagnóstico e notificação de casos de violência. Criou-se, assim, um espaço privilegiado para a identificação, acolhimento e atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência, bem como a orientação às famílias (Brasil, 2009).

A violência apresenta-se como a primeira causa de morte entre os adolescentes e crianças a partir de 1 ano e a violência intra-familiar é a mais frequentemente notificada aos serviços de atenção à infância e adolescência (Brasil, 2010).

As situações de violência infantil são agravos de notificação compulsória e devem, obrigatoriamente, ser comunicados à autoridade de saúde local. As notificações devem ser realizadas pelos profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, **na ocorrência de suspeita ou confirmação**. Tais situações se inserem no item sobre violência doméstica e/ou outras violências, sendo consideradas como agravos, pois representam dano à integridade física ou mental dos indivíduos, visto que são provocadas por circunstâncias nocivas, como as lesões decorrentes de violências interpessoais, agressões e maus-tratos (Egry, Apostólico, Moraes, 2018, grifo nosso)

A dificuldade em notificar a violência contra a criança e o adolescente está na aceitação social da violência como forma de “educar”, além de que a falta de

preparo das instituições e profissionais para a escuta, acolhimento e resolutiva dessas vítimas (Brasil, 2010).

A violência pode gerar problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos durante toda a vida, podendo apresentar também comportamentos prejudiciais à saúde. Em geral, se manifesta por meio do abuso de substâncias psicoativas, do álcool e outras drogas, ansiedade, transtornos depressivos, alucinações, baixo desempenho na escola e nas tarefas de casa, alterações de memória, comportamento agressivo, violento e até tentativas de suicídio (Brasil, 2009).

A atuação em casos de violência contra crianças e adolescentes envolve um trabalho multiprofissional dos níveis superior, médio e elementar (médico, enfermeira, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem, agente de saúde, entre outros) e inter setorial devido à complexidade das situações. Os profissionais que atuam nos serviços de saúde têm como dever diagnosticar, notificar e atender os casos de crianças e adolescentes vítimas de violências, além de encaminhá-los e acompanhá-los objetivando um atendimento integrado. Entende-se que a atuação da equipe deva envolver não apenas a vítima como também sua família. O atendimento familiar deve pautar-se, em primeira instância, na forma educativa, orientando acerca de estratégias alternativas para a solução das dificuldades de relacionamento entre seus membros. A humanização do atendimento é fundamental para a realização dessas ações.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

É qualquer conduta – ação ou omissão – de discriminação, agressão ou coerção, ocasionada pelo fato de a vítima ser mulher, e que cause dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico ou perda patrimonial. Pode acontecer tanto em espaços públicos como privados.

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo, com causas culturais, econômicas e sociais, aliado a pouca visibilidade, à ilegalidade e à impunidade. O efeito da violência doméstica e familiar contra a mulher, decorrente de maus-tratos, humilhações, agressões físicas, sexuais, morais, patrimoniais e psicológicas, é, sem dúvida, devastador para a autoestima, além de provocar ansiedade, depressão, dores crônicas, entre outras enfermidades (Brasília, 2008).

Os adoecimentos decorrentes da violência são evidenciados pelo aumento da busca pelos serviços de saúde após a vivência da violência, tanto para o tratamento dos ferimentos atuais quanto para o tratamento das doenças posteriores à violência.

Os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com situações de violência e adotam uma atitude de omissão frente aos casos, não os tomando como objeto de seu trabalho. Alguns profissionais se sentem impotentes diante dessa situação de violência, pois têm pouco ou nenhum poder de resolução. (MOREIRA, 2014).

Como a violência é um fenômeno de grande complexidade, as políticas públicas e as ações voltadas para esse fim devem possuir caráter intersetorial e multidisciplinar. Embora o sistema de saúde ainda não esteja adequadamente preparado para o enfrentamento da violência, existem diversos esforços sendo feitos nos serviços (BIS, 2013).

VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

É definida como um ato único ou repetido ou, ainda, a omissão que cause dano ou aflição ao idoso, tal como: discriminação; agressão ou coerção; morte; constrangimento; limitação; sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social ou perda patrimonial.

O Estatuto do Idoso, criado em 2003, iniciou o processo de visibilidade das problemáticas dos idosos, a partir da exigência de seus direitos. O art. 19 determina que os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso e Conselho Nacional do Idoso (Estatuto do Idoso, 2003).

A violência mais comum sofrida pelos idosos é a negligência, quando os responsáveis deixam de oferecer cuidados básicos, como alimentação, higiene, saúde, medicamentos, proteção contra frio ou calor. O abandono vem em seguida e é considerado uma forma extrema de negligência. Acontece quando há ausência ou omissão dos familiares ou responsáveis, governamentais ou institucionais, de prestarem socorro a um idoso que precisa de proteção (BVS, s.d.).

Outras formas de violência são a violência física, violência psicológica; a violência sexual e o abuso financeiro, pois a vítima é presa fácil pela sua fragilidade tanto física como emocional (Brasília, 2008).

A violência contra a pessoa idosa é um problema de saúde pública visto que interfere negativamente na qualidade de vida e saúde desta população. O atendimento do idoso em situação de vulnerabilidade e violência precisa ser interdisciplinar e multiprofissional. Faz-se necessário a formulação de políticas públicas específicas e a organização de serviços voltados ao enfrentamento das

situações de violência, principalmente no âmbito da prevenção e atendimento às vítimas (Bolsoni, 2018).

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Praticada por membros da família (pai, mãe, filha, filho, marido, sogra, padrasto ou outros), por afinidade (por exemplo, o primo ou tio do marido) ou afetividade (amigo ou amiga que more na mesma casa ou fora). Geralmente, expressa-se como abuso físico, sexual, psicológico ou como negligência ou abandono (Brasil, 2008).

VIOLÊNCIA FÍSICA

Qualquer ação que machuque ou agrida intencionalmente uma pessoa, por meio da força física, arma ou objeto, provocando ou não danos e lesões internas ou externas no corpo. Ela pode se manifestar de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, dentre outras. A violência física também ocorre no caso de ferimentos por arma de fogo (incluindo as situações de bala perdida) ou ferimentos por arma branca (CEVS, s.d).

VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL

Essa violência permeia todas as instituições públicas e privadas; apresenta-se na relação de servidores com o paciente/usuário, podendo se dar de diversas formas: ineficácia e negligência no atendimento, discriminação (de gênero, étnico-racial, econômica etc.), intolerância e falta de escuta, desqualificação do saber do paciente, uso de poder, massificação do atendimento e outros (Brasil, 2008).

VIOLÊNCIA MORAL

Está intimamente ligada à violência psicológica, que pode ser entendida como comportamentos ofensivos como humilhações, ofensas, gritos, xingamentos, injúria, difamação e calúnia causando dano emocional e diminuem a autoestima das vítimas (Albuquerque, s.d).

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Ação ou omissão destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa, por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal. É considerada qualquer conduta que: cause dano emocional e diminuição da autoestima; prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da vítima; ou vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões (Brasília, 2008; Brasil, 2018).

VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual é um fenômeno tão antigo quanto a história da humanidade. Tornou-se cultural e banalizada pela sociedade como sendo uma das desigualdades de gênero fundadas na relação entre sistemas de dominação e produção de diferenças, imposta em especial às mulheres, crianças e adolescentes do sexo feminino, não eximindo, no entanto, as pessoas do sexo masculino ou pessoas idosas (Brasil, 2015).

É caracterizada por toda relação sexual em que a pessoa é obrigada a se submeter, contra a sua vontade, seja com o agressor ou com terceiros, por meio de força física, coerção, sedução, ameaça ou influência psicológica, podendo ser praticada por um familiar, seja ele pai, marido, namorado ou companheiro, ou um estranho à vítima (Brasília, 2018).

Consta, ainda, no Código Penal Brasileiro que a violência sexual pode ser caracterizada de forma física, psicológica ou com ameaça, compreendendo o estupro, a tentativa de estupro.

NEGLIGÊNCIA

É o abandono, a falta de cuidados básicos e a falta de atenção e proteção.

“É negligência: deixar vacinas em atraso, não levar ao médico, não fazer os tratamentos necessários, perder documentos importantes da criança (ex: certidão de nascimento, cartão da criança), acriança não estar matriculada ou não ir à escola, aparência descuidada e suja, falta de supervisão dos responsáveis - crianças pequenas sozinhas em casa ou constantemente fora de casa, em festas populares, em casa de vizinhos, nas ruas, em abandono; acidentes domésticos previsíveis: quedas da cama, berço, janelas, escadas, banheiras; asfixias por objetos pequenos, brinquedos, travesseiros, fios de telefone, saco plástico, pedaços grandes de alimentos, cordão de chupeta e outros; intoxicações por medicamentos, material de limpeza, veneno de rato,

cosméticos, bebida alcoólica, dentre outros; queimaduras no forno quente, tomada, ferro de passar, velas, fósforos, panelas, líquidos quentes, álcool e exposição excessiva ao sol; atropelamentos e afogamentos em piscinas, lagos, praias, banheiras, baldes e vasos sanitários)” (Brasília, 2018).

AUTO-EXTERMÍNIO/SUICÍDIO

Ação pela qual alguém põe intencionalmente termo à própria vida. É um ato exclusivamente humano e está presente em todas as culturas, sendo que as motivações para pessoas cometerem o ato são diversas como: depressão, doenças, relacionamentos, abusos, falência, gravidez, entre outros. O autoextermínio têm crescido entre a faixa de idade de 15 a 34 anos (Santos e Santos, 2017).

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

Diretriz 1: Fortalecer a formação e a capacitação das instituições/entidades/grupos para o enfrentamento da violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos

Objetivo 1.1: Qualificação dos serviços para o acolhimento e atendimento de crianças, adolescentes, mulheres e idosos, vítimas de violências, com uma equipe multiprofissional e abordagem humanizada em prol da redução de danos.

Metas:

- Capacitar os profissionais de saúde para desenvolver um olhar qualificado na identificação precoce dos casos de violência no contexto doméstico e intrafamiliar;
- Capacitar os servidores, por meio de cursos, oficinas e palestras para atendimento e notificação dos casos de violência, garantindo o sigilo e a orientação à vítima e à família com relação aos seus direitos.

Objetivo 1.2: Organização da rede de atenção integral às vítimas de violências, garantindo o acesso aos serviços de saúde básicos e especializados para as vítimas de violência.

Metas:

- Acompanhamento das vítimas e das famílias com visitas sistemáticas de profissionais de saúde para identificar as situações de violência (maus-tratos, negligência, exploração sexual, abuso sexual, trabalho infantil, entre outros) ou de violência repetida.
- Elaboração de guias, roteiros ou protocolos para ajudar os profissionais de saúde a compreender, identificar e realizar os encaminhamentos necessários às vítimas de violência.
- Encaminhamento para as redes intersetoriais e sociais dos casos que necessitam de atendimento específico ou acompanhamento (Centros de Referência Especializados de Assistência Social, Creas, e órgãos de Justiça e Promotorias Públicas).
- Ofertar atendimento de psicologia e psicoterapia, atendimento individual e em grupo, consultas com especialistas e equipe multi

DIRETRIZ 2 – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população através das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de violências, no controle das doenças sexualmente transmissíveis e na promoção da integralidade do indivíduo em todas as fases da vida.

Objetivo 2.1: Aprimorar a infraestrutura sanitária bem como as ações da Vigilância em Saúde, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Metas:

- Encerrar 80% ou mais das doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) registrada no Sinan, em até 60 dias após notificação;
- Manter zero o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;

Objetivo 5.2: Aprimorar as ações de prevenção e promoção à saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde desenvolvidas dentro da Estratégia de Saúde da Família

Metas:

- Realizar ações de educação em saúde voltadas à prevenção da violência, promoção e recuperação da saúde para vítimas deste agravo;
- Trabalho através de grupos reflexivos com temáticas voltadas à desconstrução de padrões tóxicos de comportamento

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todas as colocações e detalhamento da necessidade social e da problemática dos agravos de violência, conclui-se que o Plano Municipal de prevenção e enfrentamento da violência contra a criança, a mulher e o idoso proposto para o município de Marilândia/ES, está pautado nas diretrizes do SUS.

Todavia, é necessário ressaltar que um plano municipal de políticas para enfrentamento da violência é construído com ideias introdutórias e deve ser dinâmico, por entender que a realidade social também é dinâmica. Portanto este documento estará em constante construção articulado aos conselhos de direitos, sociedade civil e movimentos sociais, garantindo assim a construção e aplicação democrática e coletiva das políticas para as mulheres.

REFERENCIAS

Albuquerque, Anderson. A Violência moral contra a mulher. Disponível em: <<https://www.andersonalbuquerque.com.br/artigo&conteudo=a-violencia-moral-contra-a-mulher>>. Acesso em 18 ago 2022

BIS, Boletim do Instituto de Saúde. Enfrentamento da violência pela Saúde. Secretaria de saúde. v.14, n.3, 2013

Bolsoni, Carolina Carvalho. Atenção à pessoa idosa em situação de violência doméstica [recurso eletrônico] / Carolina Carvalho Bolsoni, Deise Warmling, Sabrina Blasius Faust. — Florianópolis :Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em : < file:///C:/Users/saudenasf/Downloads/MOOC-Idoso-o.pdf>. Acesso em 18 ago 2022

Brasil, Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. Nota técnica: TENÇÃO HUMANIZADA ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL COM REGISTRO DE INFORMAÇÕES E COLETA DE VESTÍGIOS. Brasília: 2015. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf>. Acesso em 18 ago 2022

Brasil, impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção de violências e promoção da cultura de paz. Brasília: MS, SASA, 1997. Disponível em: <https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/impacto_violencia_saude_crianças_adolescentes.pdf>.

Brasil, Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência á violência doméstica. – Brasília: MS, SASA, 1997. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0220violencia.pdf>>.

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 27 jul. 2018.

Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal/ Laurez Ferreira Vilela (coordenadora, 2008

BVS: Biblioteca virtual de Saúde. Dia Mundial de Conscientização da Violência Contra a Pessoa Idosa. S.d. Disponível em : <>.

CEVSRS. Centro Estadual de Vigilância a Saúde do Rio Grande do Sul. Tipologia da Violência, s.d. Disponível em: <<https://www.cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia>>. Acesso em 18 de ago 2022

Egry, E. Y. Apostolico, M. R. Moraes, T. C. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. Artigo • Ciênc. saúde colet. 23 (1) Jan 2018 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>

Minayo, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. Revisão • Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 1 (2) • Ago 2001. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1519-38292001000200002>

MOREIRA, Tatiana das Neves Fraga; MARTINS, Cleide Lavieri; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; SCHRAIBER, Lilia Blima. Artigo. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. São Paulo 2014.

Santos, N. N. Santos, G. B. A incidência do autoextermínio entre a população juvenil. Revista da FAESF. V:1; n:1. 2017. Disponível em < <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/9/9>>. Acesso em 18 ago 2018.

Senado Federal. Secretaria especial de editoração e publicações. Subsecretaria de edições técnicas. Estatuto do Idoso e normas correlatas. Brasília, 2003. Disponível em : < <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70326/672768.pdf>>. Acesso em 17 ago 2022.