

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA COMO FENÔMENO SOCIAL



CURITIBA

PREFEITURA DA CIDADE

Dra Hedi Martha Soeder Muraro

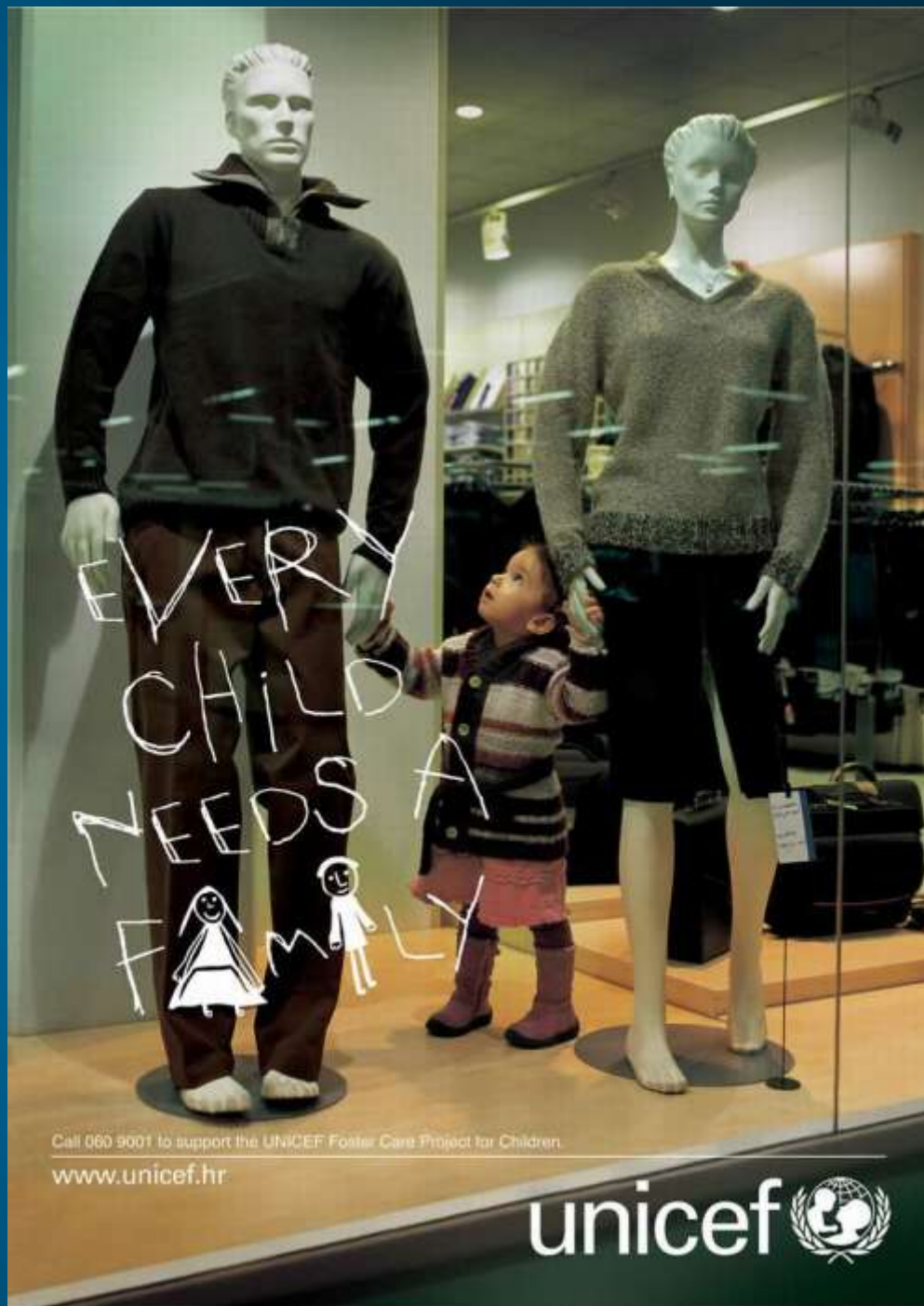
**REDE DE PROTEÇÃO
À CRIANÇA E AO
ADOLESCENTE**

X

**REDE DE ATENÇÃO
ÀS MULHERES**



CURITIBA
PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde



Call 060 9001 to support the UNICEF Foster Care Project for Children.

www.unicef.hr

unicef 

CONCEITO DE VIOLÊNCIA

Violência é o “o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

(ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002)



CURITIBA
PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde

SOS

Violência
contra a mulher
é uma questão
de saúde pública.



CURITIBA
PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde

JUSTIFICATIVA

A violência, pelo número de vítimas e pela magnitude de seqüelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública (...).

O setor Saúde **se constitui a encruzilhada para onde convergem** todas as consequências da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social.”

(ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 1994)

VIOLÊNCIA, UM PROBLEMA COMPLEXO

VIOLÊNCIA É QUALQUER FORMA DE USO DA FORÇA
CONTRA A INTEGRIDADE FÍSICA E/OU PSÍQUICA
DAS PESSOAS.

Quando a violência atinge nossas famílias de forma continuada, especialmente mulheres, crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência, nós chamamos de:

**VIOLÊNCIA
INTRAFAMILIAR
OU DOMÉSTICA**



CURITIBA
PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde

VIOLÊNCIA, UM PROBLEMA COMPLEXO

**PROBLEMAS
COMPLEXOS
EXIGEM
SOLUÇÕES
MULTIFACETADAS
...
*MULTIPENSADAS !***



CURITIBA

PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde

ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO

O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA EXIGE A APLICAÇÃO DE POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS IGUALMENTE COMPLEXAS E SÓ REALIZÁVEIS MEDIANTE **A AÇÃO INTEGRADA DE MÚLTIPLAS INSTITUIÇÕES.**

Esta é a justificativa do trabalho em rede, definido, na prática, como um entrelaçamento e uma articulação das ações de diferentes instituições, vinculadas por objetivos comuns.



HISTÓRICO DO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA EM CURITIBA

- **2000**

IMPLANTAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA

- **2002**

INÍCIO DO PROGRAMA MUHER DE VERDADE, COM ÊNFASE NO ATENDIMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL

- **2003**

CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO EM EVENTO PÚBLICO

- **2006**

LEI MARIA DA PENHA: ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.

- **2009**

INCORPORAÇÃO DOS DOIS PROGRAMAS EM UMA COORDENAÇÃO NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, COM MANUTENÇÃO DA PARCERIA COM EDUCAÇÃO E FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL

ORÇAMENTO

- A Rede de Proteção se mantém interna à instituição e suas atividades estão incluídas na estrutura orçamentária municipal.
- Pontualmente, o Ministério da Saúde, pela Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, subsidia ações para a implantação de políticas públicas que levem ao enfrentamento destes agravos (causas externas).





Sebastião Salgado - "RETRATOS DE CRIANÇAS DO ÊXODO"
Companhia das Letras, 2000.

**REDE DE PROTEÇÃO
À CRIANÇA E
AO ADOLESCENTE
EM SITUAÇÃO
DE RISCO
PARA A VIOLÊNCIA**

[Implantada em 2000]

O QUE É A REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE ?



- ❑ A Rede de Proteção é um conjunto de ações integradas e intersetoriais do Município de Curitiba, com a missão de prevenir a violência, principalmente a doméstica e a sexual e proteger a criança e o adolescente em situação de risco para a violência.

OBJETIVO GERAL

- ❑ Contribuir, de forma *integrada* , para a redução da violência contra a criança e contra o adolescente em Curitiba, principalmente no que se refere à violência doméstica e sexual.



CURITIBA

PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Tornar visível a violência que se pratica contra crianças e adolescentes, estimulando a notificação dos casos.
- Capacitar os profissionais para a percepção da violência contra este grupo e para o desenvolvimento do trabalho integrado e intersetorial.
- Oferecer às vítimas, aos agressores e às famílias, o atendimento necessário para ajudar a superar as condições geradoras de violência bem como as seqüelas resultantes dos maus tratos.
- Diminuir a reincidência da violência a partir do acompanhamento dos casos.
- Desenvolver ações voltadas para a prevenção da violência, especialmente envolvendo a comunidade.



CURITIBA

PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde

CARACTERÍSTICAS DA AÇÃO EM REDE

- **HORIZONTALIDADE**

Mesmo cada participante pertencendo a uma estrutura vertical a ação conjunta se dá de forma transversal.

- **MULTILIDERANÇA**

Cada participante constitui uma liderança a partir da instituição que representa. As decisões, mesmo assim, visam à ação integrada, as metas e os objetivos comuns.

- **CO-RESPONSABILIDADE**

Além da responsabilidade relativa à instituição que representa, cada um assume a responsabilidade conjunta pelo bom funcionamento da Rede.

- **COMPARTILHAMENTO**

Uso de recursos, aprendizados e informações entre as pessoas e instituições, superando qualquer forma de setorialização.

CARACTERÍSTICAS DA AÇÃO EM REDE

■ AUTONOMIA

É o direito e a capacidade de estabelecer as regras para suas ações a favor do interesse coletivo, mantendo cada um a responsabilidade de sua atuação.

■ DIVERSIDADE

Tem a ver com os conceitos de pluralidade e multiplicidade, promovendo a convivência e o aproveitamento de idéias diferentes que convergem para resultados de interesse comum.

■ SUSTENTABILIDADE

Capacidade para mobilizar recursos econômicos, sociais, culturais e ambientais, garantindo a continuidade das ações voltadas para os objetivos estabelecidos.

■ FLEXIBILIDADE

Disposição para explorar idéias novas e/ou diferentes, renunciando até mesmo às posições pessoais anteriores.



ESTRUTURA DA REDE

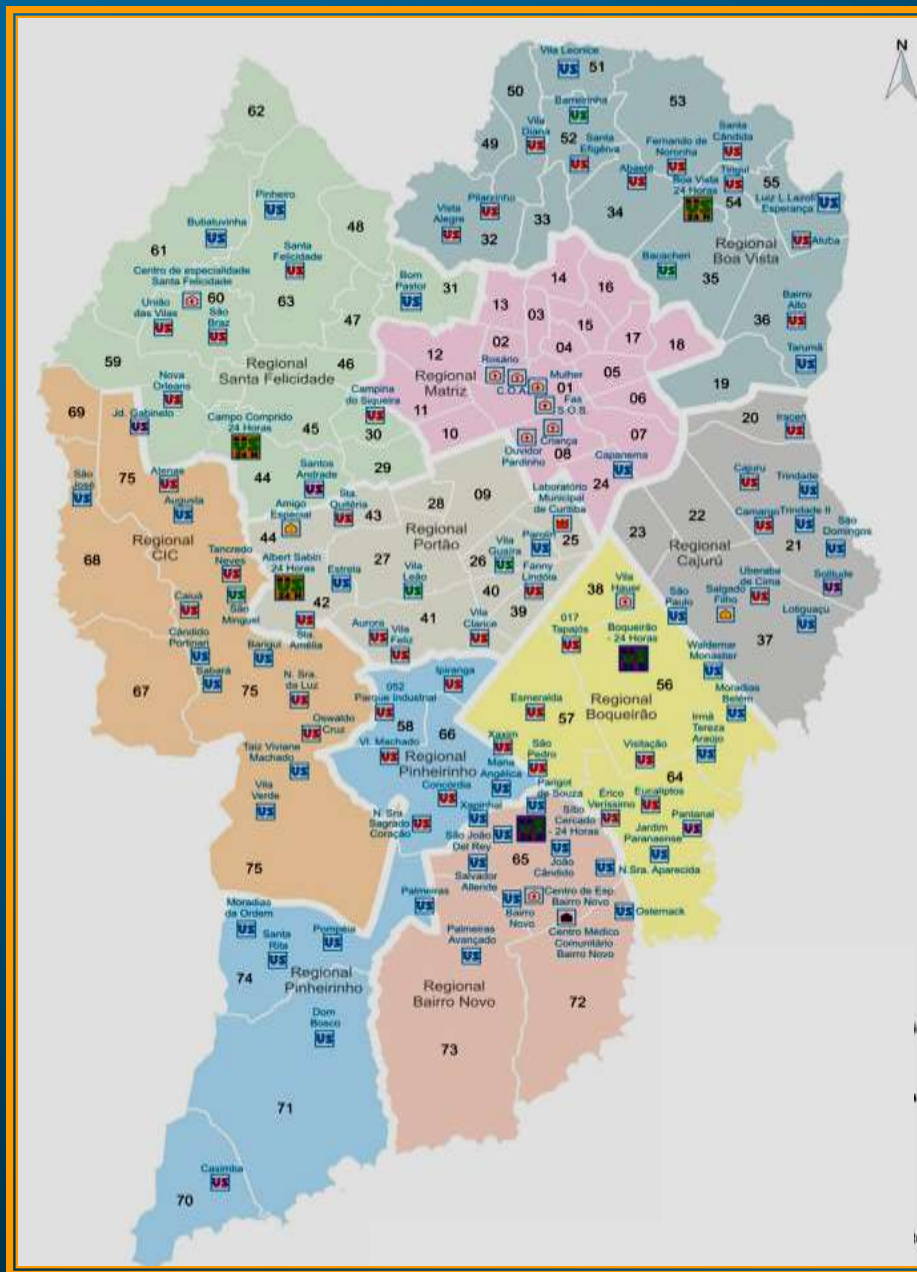
Coordenação Municipal



9 Coordenações Regionais



103 Redes Locais



BASE ESTRATÉGICA E LEGAL

- **DOCTRINA DA PROTEÇÃO INTEGRAL**
- Artigo 227 da CF É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, **o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária**, além de colocá-los a salvo de toda a forma de **negligência**, discriminação, exploração, **violência**, crueldade e opressão.



BASE ESTRATÉGICA E LEGAL

- Artigo 226 da CF, § 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da **paternidade responsável**, o **planejamento familiar** é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.



CURITIBA

PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde

BASE ESTRATÉGICA E LEGAL

- **Artigo 2º do Código Civil** A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida;
mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.



CURITIBA

PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde

BASE ESTRATÉGICA E LEGAL

- Notificação obrigatória de toda forma de violência suspeita ou confirmada contra crianças até 18 anos de idade, com base legal no ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente, Artigos 13 e 245, atendendo sistematicamente ao fluxo de encaminhamento.



FICHA DE NOTIFICAÇÃO

EM 3 VIAS:

✓ 1ª. - CONSELHO TUTELAR

✓ 2ª. - SAV



• BANCO DE DADOS

✓ 3ª. - UNIDADE NOTIFICADORA



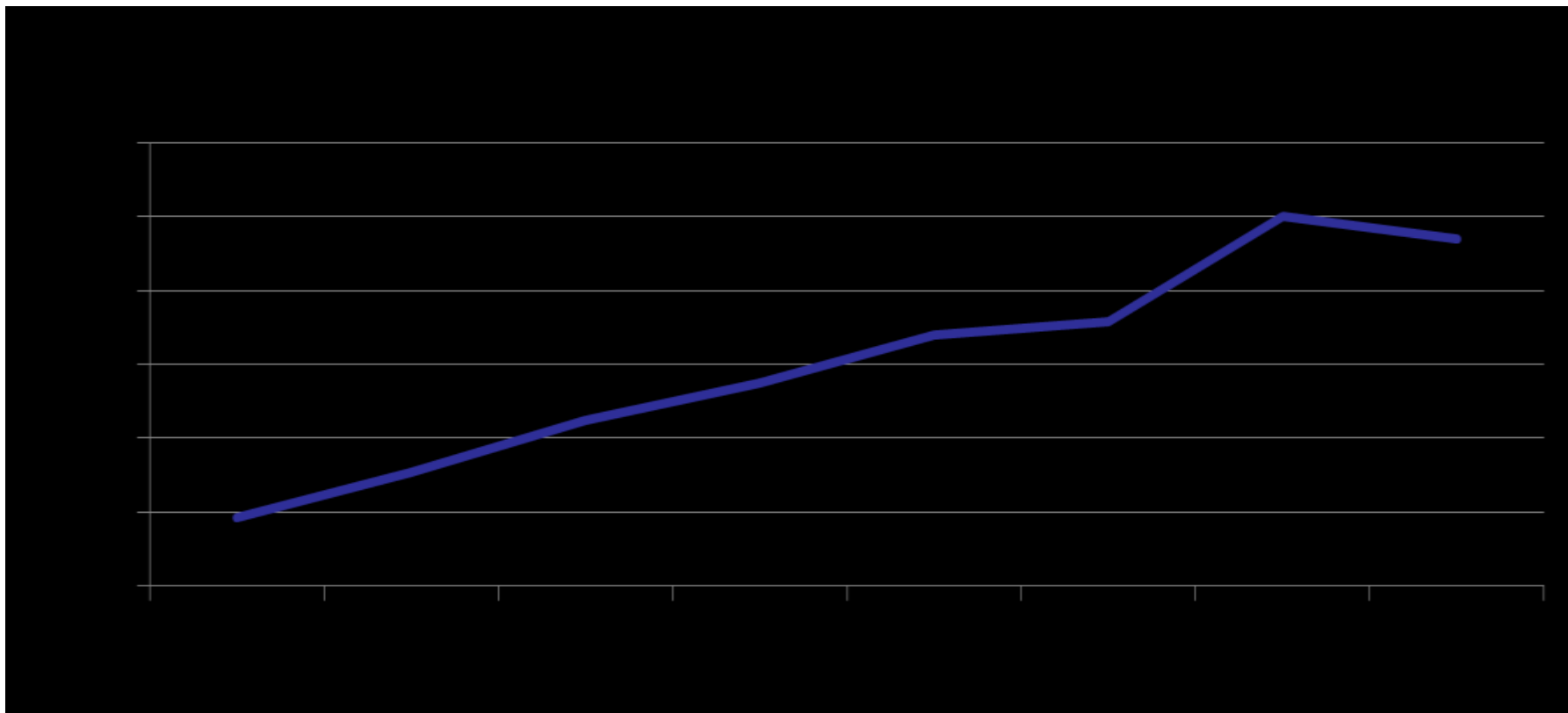
Prefeitura Municipal de Curitiba
Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Violência

DADOS DA PESSOA										
1.Un. Notificadora										
2. Nome: _____										
3. Data de nascimento: / /			4. Idade:		5. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino					
6. Raça/Cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado							7. Gestante: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
8. Escolaridade: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Educ. Infantil <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental - série _____ <input type="checkbox"/> Ens. Médio <input type="checkbox"/> Ens. Especial <input type="checkbox"/> Fora da Escola										
9. Está na escola/creche atualmente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado Qual? _____										
10. Nome da mãe: _____					11. Nome do pai: _____					
12. Responsável: _____					13. Grau de relacionamento: _____					
14. Acompanhante: _____					15. Grau de relacionamento: _____					
16. Endereço da vítima: _____					17. Ponto de referência: _____					
18. Bairro: _____			19. Regional: _____		20. Município: _____		21. Telefone da vítima: _____			
DADOS DA OCORRÊNCIA										
22. Descrição da ocorrência: _____				23. Data da ocorrência: / /			24. Data da avaliação: / /			
25. Violência: <input type="checkbox"/> Suspeita <input type="checkbox"/> Confirmada										
26. Frequência: <input type="checkbox"/> Crônica <input type="checkbox"/> Primeira vez <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Ignorado										
27. Grupo: <input type="checkbox"/> Criança/Adolescente <input type="checkbox"/> Violência fetal										
28. Possui alguma deficiência: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Outras deficiências. Qual? _____										
29. Tipo de violência: 1- <input type="checkbox"/> Física 2- <input type="checkbox"/> Sexual 3- <input type="checkbox"/> Psicológica 4- <input type="checkbox"/> Negligência 5- <input type="checkbox"/> Abandono 6- <input type="checkbox"/> Auto agressão										
Se negligência, tipo: <input type="checkbox"/> Proteção <input type="checkbox"/> Saúde <input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Estrutural <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____										
30. Natureza da violência: <input type="checkbox"/> Doméstica <input type="checkbox"/> Extrafamiliar <input type="checkbox"/> Ignorado										
31. Local da ocorrência: <input type="checkbox"/> Instituição <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____										
32. Lesão aparente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado										
33. Tipo de lesão/Parte do corpo:										
	Cabeça	Pescoço	Tórax	Abdômen	Dorso	Reg. Genital	Nádegas	Memb. Sup.	Memb. Inf.	Outro
Corte										
Hematomas										
Fraturas										
Queimaduras										
Outros tipos de lesão: _____										
DADOS DO PROVÁVEL AGRESSOR										
34. Relação agressor/vítima: _____										
35. AGRESSOR 1:										
<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheiro <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Irmão/Irmã <input type="checkbox"/> Própria vítima										
<input type="checkbox"/> Funcionário instituição <input type="checkbox"/> Colega instituição <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____										
<input type="checkbox"/> Dependente de álcool/Outra droga: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____										
36. AGRESSOR 2:										
<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheiro <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Irmão/Irmã <input type="checkbox"/> Própria vítima										
<input type="checkbox"/> Funcionário instituição <input type="checkbox"/> Colega instituição <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____										
<input type="checkbox"/> Dependente de álcool/Outra droga: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____										
GRAVIDADE DO CASO										
37. Grau: <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Grave							Para preenchimento do campo 37, considere: <input type="checkbox"/> A Vítima + A Família + O Agressor			
PROCEDIMENTOS										
38. Procedimentos adotados: _____										
39. Solicitação de atendimento emergencial: <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> SAV/SOS										
40. Nº da NO: _____			41. Telefone: _____				42. Data de envio: / /			

INDICADOR

Série histórica do número de notificações de violência suspeita ou confirmada contra crianças e adolescentes.

Curitiba, 2002 a 2009.



Fonte: Banco de Dados da Rede de Proteção/Centro de Epidemiologia da SMS de Curitiba, 2009.



CURITIBA
PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde

BANCO DE DADOS, CURITIBA 2009

O TIPO DA VIOLÊNCIA

- 3.843 (81,7 %) : VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
- 588 (12,6 %) : VIOLÊNCIA EXTRAFAMILIAR
- 221 (4,7 %) : FETAL , destes 48 gestantes < 18 anos
e 173 gestantes > 18 anos
- 49 (1,0 %) : AUTO-AGRESSÃO

**Total: 4735 CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA
SUSPEITA OU CONFIRMADA.**

[34 casos com o tipo não registrado]



BANCO DE DADOS, CURITIBA 2009

NATUREZA DA VIOLÊNCIA

- 2.886 (61,0 %) NEGLIGÊNCIA
- 898 (19,0 %) VIOLÊNCIA FÍSICA *
- 681 (14,4%) VIOLÊNCIA SEXUAL
- 219 (4,6 %) VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA
- 51 (1,1 %) ABANDONO

**TOTAL: 4.735 CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA
SUSPEITA OU CONFIRMADA.**

***quase 30 % das lesões são na cabeça**

BANCO DE DADOS - REDE DE PROTEÇÃO CURITIBA, 2009

A IDADE DA VÍTIMA

- 115 (2,3%) gestante > 18 anos (violência fetal)
- 607 (12,3%) menos de 1 ano
- 754 (15,3%) 1 a 4 anos
- 1.439 (29,2%) 5 a 9 anos
- 1.452 (29,5%) 10 a 14 anos
- 558 (11,4%) 15 a 18 anos

**Total: 4925 CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA
SUSPEITA OU CONFIRMADA.**

[83 casos com idade não registrada]

PUBLICAÇÃO

http://sitesms.curitiba.pr.gov.br/saude/areastematicas/saude_crianca/rede_protecao.pdf

PROTOCOLO DA REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA



Curitiba, 2008

Sumário

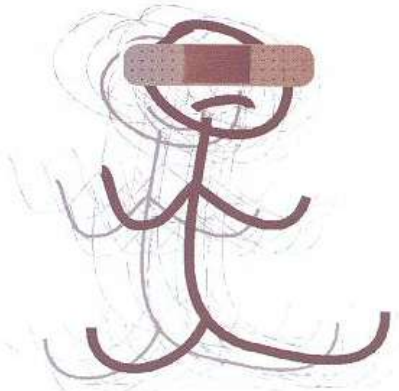
1. INTRODUÇÃO	11
2. ORIENTAÇÕES PARA AS DÚVIDAS MAIS FREQUENTES	15
3. DEFINIÇÃO E OBJETIVOS DA REDE DE PROTEÇÃO	17
4. DOUTRINA DA PROTEÇÃO INTEGRAL	19
5. GESTÃO EM REDE	23
6. CONCEITOS	31
7. ESTRUTURA DA REDE DE PROTEÇÃO	37
8. SINAIS DE ALERTA PARA A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	47
9. EVIDÊNCIAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS	53
10. FLUXO DE ATENÇÃO EM CASO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	71
10.1. Procedimentos em casos de suspeita de violência	71
10.2. Avaliação global do nível de gravidade	74
10.3. Orientações complementares para abordagem	77
10.4. Normas para preenchimento da Notificação Obrigatória	81
10.5. Fluxos de encaminhamento	89
10.6. Sistema de monitoramento e acompanhamento	98
10.7. Gestão do banco de dados	103
11. SISTEMA DE GARANTIAS DE DIREITOS	103
12. POSTURA PROFISSIONAL: ÉTICA E SIGILO	107
13. AÇÕES PREVENTIVAS À VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	115
13.1. Família, a base de tudo	116
13.2. Ações preventivas na comunidade	122
13.3. Ações preventivas à violência no Ensino Fundamental e na Educação Infantil	124
14. CONSTRUINDO RESILIÊNCIA	127
15. REFERÊNCIAS	133
16. ANEXOS	139
1. FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA	139
2. PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO MENSAL	140
3. PLANILHA SÍNTESE DESCRITIVA MENSAL	141
4. ROTEIRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL	142

FOLDERS

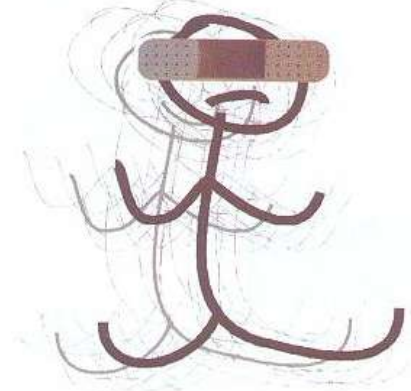
PREVENINDO A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA



**Rede de
proteção à
criança e ao
adolescente
em situação
de risco para
a violência**



**Rede de
proteção à
criança e ao
adolescente
em situação
de risco para
a violência**





PROGRAMA MULHER DE VERDADE

[Implantado em 2002]



CURITIBA

PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde

O QUE É O PROGRAMA MULHER DE VERDADE ?

O Programa Mulher de Verdade foi implantado pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria de Estado de Segurança Pública (Delegacia da Mulher e IML) para organizar o fluxo de atenção às vítimas de violência sexual e humanizar a assistência, com atendimento integral, nas primeiras 72 horas, nos hospitais de referência.

PREMISSA DA ATENÇÃO: HUMANIZAÇÃO

Diversos estudos demonstram que uma pessoa que sofre violência sexual, passa por intensa *fragilização* :

- ✓ Medo de morrer
- ✓ Medo de contrair uma doença
- ✓ Medo de engravidar, no caso de uma mulher em idade fértil sem o uso de contraceptivo



PREMISSA DA ATENÇÃO: HUMANIZAÇÃO

Destacam-se três ações que respondem à premissa de **humanização do atendimento**:

- a ênfase policial dos casos de violência sexual ser substituída por uma visão de prevenção de agravos e redução de danos;
- a implantação de um fluxo de atendimento diferenciado por idade da vítima e prazo de ocorrência da agressão;
- a aplicação de um protocolo de atendimento por equipe multiprofissional: clínica, psicossocial e pericial.

FLUXO DA ATENÇÃO

O fluxo de atendimento às ocorrências de violência sexual, nos casos em que o agravo ocorreu no prazo de até 72 horas, encaminha as vítimas:

- maiores de 12 anos, para o Hospital de Clínicas ou para o Hospital Evangélico.
- menores de 12 anos, para o Hospital Pequeno Príncipe.



Com a chegada da vítima ao Hospital:

- é solicitada (via fax) à delegacia especializada a requisição do exame de corpo de delito;
- é requisitada a presença do plantonista do IML;
- realizam-se o exame pericial e o exame clínico;
- são feitas as coletas de exames periciais (*kit coleta hospitalar*) e de exames laboratoriais;
- tomam-se as medidas de anticoncepção de emergência e de profilaxia de DST / AIDS e Hepatite B.



Em continuidade:

- faz-se o registro em prontuário médico;
- emite-se a notificação obrigatória para a Rede de Proteção/Conselho Tutelar ou para o Programa Mulher de Verdade;
- dá-se o atendimento psicossocial;
- encaminha-se a vítima para a delegacia especializada: boletim de ocorrência;
- procede-se ao acompanhamento clínico/ laboratorial, durante seis meses.

Gravidez

DESEJA / PRECISA CONTINUAR A GRAVIDEZ ?

SIM

NÃO

ACOMPANHAMENTO

PRÉ - NATAL

ABORTO

ADOÇÃO

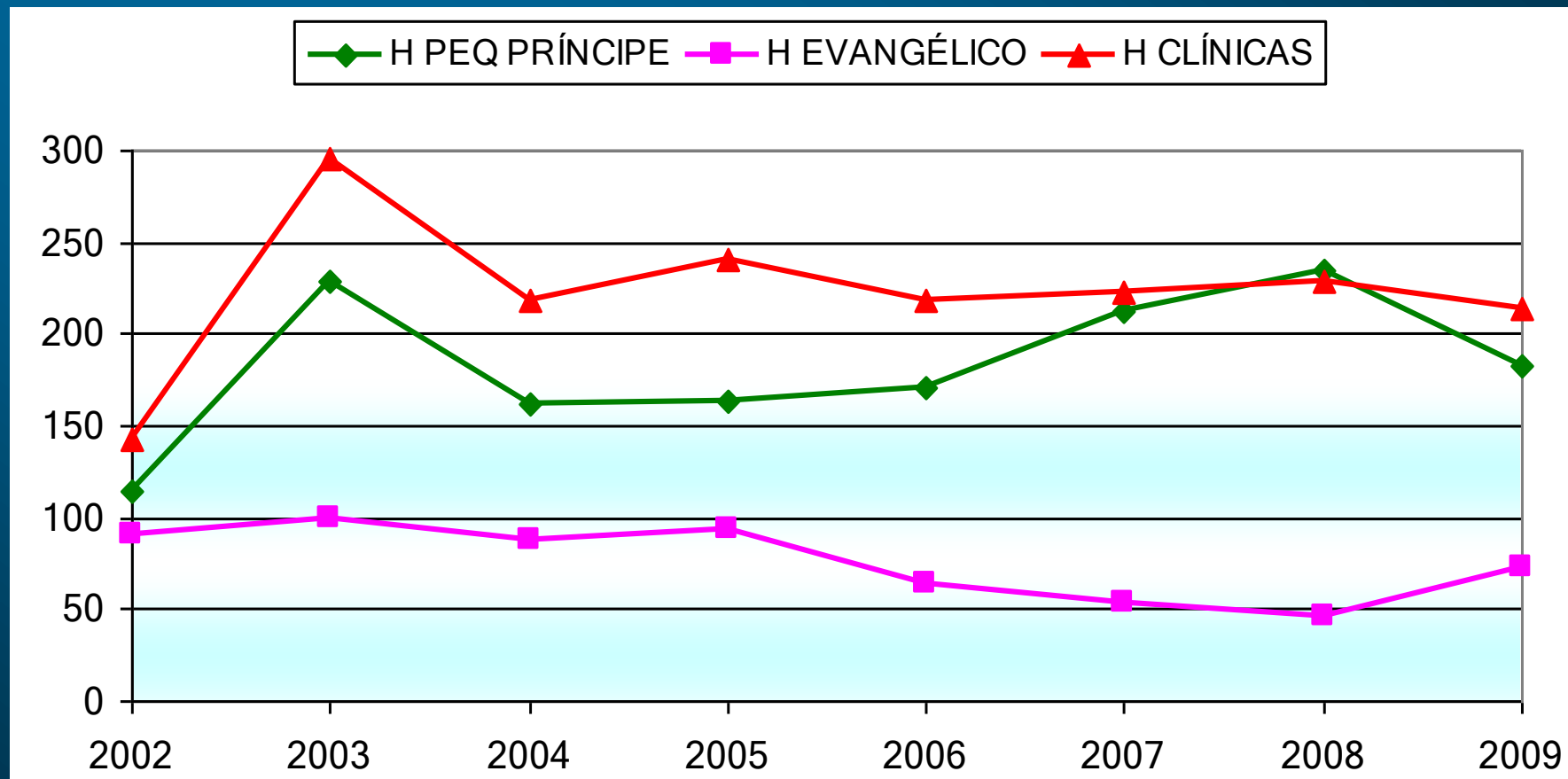
ACOMPANHAMENTO

SIM

NÃO



Série histórica de atendimentos às vítimas nos Hospitais de Referência, Curitiba 2002 - 2008



Número de casos de gravidez e de aborto resultantes da violência sexual, Curitiba 2002 – 2009*.

ANO	GRAVIDEZ	ABORTO LEGAL	ABORTO ESPONTÂNEO
2002	10	08	-
2003	11	05	-
2004	02	-	-
2005	09	06	01
2006	08	03	01
2007	11	03	01
2008	09	09	-
2009	07	04	-
Total	67 (**)	38	03

(*) Neste período foram atendidos nos hospitais de referência, 3.856 casos de violência sexual.

(**) Estas gestantes procuraram o serviço no prazo superior a 72 horas, e não tinham recebido a anticoncepção de emergência.

BANCO DE DADOS, CURITIBA 2003 - 2007

A IDADE DA VÍTIMA

- 745 (29,8%) 0 a 9 anos
 - 1.042 (41,6%) 10 a 19 anos
 - 431 (17,0%) 20 a 29 anos
 - 177 (7,1%) 30 a 39 anos
 - 108 (4,3%) 40 ou mais anos
- } 71,4 % com menos de 20 anos

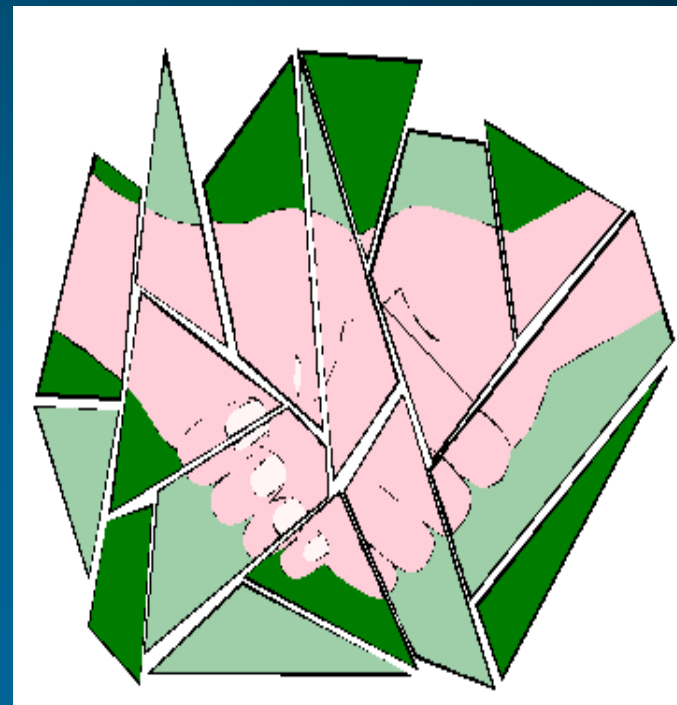
**Total: 2.503 CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL, NOTIFICADOS
PELOS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA**

[23 casos sem registro de idade]



CURITIBA
PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde

**REDE DE ATENÇÃO
ÀS MULHERES
EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**



[Implantada em 2006]



CURITIBA
PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde

***“A cada 15 segundos, em média,
uma mulher foi espancada.”***

“A projeção da taxa de espancamento (11%) para o universo investigado (61,5 milhões) indica que pelo menos 6,8 milhões, dentre as brasileiras vivas, já foram espancadas ao menos uma vez. Considerando-se que entre as que admitiram ter sido espancadas, 31% declararam que a última vez em que isso ocorreu foi no período dos 12 meses anteriores, projeta-se cerca de, no mínimo, 2,1 milhões de mulheres espancadas por ano no país (ou em 2001, pois não se sabe se estariam aumentando ou diminuindo), 175 mil/mês, 5,8 mil/dia, 243/hora ou 4/minuto – uma a cada 15 segundos.”

O QUE É A REDE DE ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA ?

- ❑ A Rede de Atenção é a organização dos serviços do Município de Curitiba para a assistência integrada à mulher em situação de violência.

[Programa Mulher de Verdade]



CURITIBA
PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde

PREMISSA DA ATENÇÃO

Motivar para o fortalecimento da autonomia da mulher, o que quer dizer: que ela possa estabelecer as próprias regras.

***Na prática* : assegurar à mulher o seu direito de fazer suas escolhas, promovendo sua capacidade de decisão própria.**



FUNDAMENTO LEGAL

2001- Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências do M.S.

2003 - LEI FEDERAL N.º 10.778, de 24/11/03:estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

2004 - DECRETO N.º 5099 de 03/06/04: regulamenta a lei n.º 10.778 e institui os serviços de referência sentinela.

- PORTARIA N.º 2.046 de 05/11/04 do M.S.: institui serviço de Notificação Compulsória de Violência contra a Mulher e aprova instrumento e fluxo de notificação.

2006 - Rede de Serviços Sentinelas de Vigilância de Acidentes e Violências do M.S.

Lei Maria da Penha

LEI 11.340/06

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER



Em agosto de 2006, a lei “Maria da Penha” criou mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher baseada no gênero.

Essa lei fundamentou a implementação do Programa Mulher de Verdade e norteou várias estratégias para o enfrentamento da violência.

FUNDAMENTO LEGAL

A principal inovação do **Programa Mulher de Verdade** foi associar a **Lei 11.340/06** (Lei Maria da Penha), criada para a efetivação das políticas públicas relativas à proteção da mulher em situação de risco com a **Lei 10.778/03**, que institui a Notificação Compulsória de Violência contra a Mulher pelos Serviços de Saúde.

A Ficha de Notificação do Município, baseada na lei Maria da Penha, foi desenhada e aprovada por um colegiado onde participaram representantes da saúde, da ação social, da segurança pública, do poder judiciário e dos movimentos sociais de mulheres.



CURITIBA
PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde

FLUXO DA NOTIFICAÇÃO

✓ CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA/SMS



✓ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



✓ SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/M.S.



Notificação Compulsória de Violência Contra a Mulher*

1. Número da Unidade Notificadora: _____ 2. Regional: _____ 3. Data: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO:

4. Nome: _____
 5. Idade: _____ 6. Data nascimento: ____/____/____
 7. Ocupação: () Do lar () Estudante () Empregada () Autônoma () Trabalho eventual () Desempregada
 8. Estado civil: () Solteira () Casada / União estável () Viúva () Separada / Divorciada () Ignorado
 9. Cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena () Ignorado
 10. Filhos: () Não () Sim Quantos: _____ () Ignorado 11. Gestante: () Não () Sim
 12. Escolaridade: () Sem escolaridade () Ensino médio incompleto
 () 1ª a 4ª série incompleta do EF () Ensino médio completo
 () 4ª série completa do EF () Educação superior incompleta
 () 5ª a 8ª série incompleta do EF () Educação superior completa
 () Ensino fundamental completo () Não se aplica () Ignorado

13. Endereço: _____ N.º: _____ Comp.: _____
 14. Bairro: _____ 15. DS: _____ 16. Município: _____ 17. Fone: _____
 18. Ponto de Referência: _____

DADOS DA OCORRÊNCIA:

19. Data: ____/____/____ 20. Hora: _____:____:____ hs
 21. Local: () Via Pública () Residência () Ignorado () Outro Qual? _____
 22. Endereço: _____
 23. Tipo de Agressão: () Física () Psicológica () Moral () Negligência / Abandono () Sexual
 () Financeira / Patrimonial () Outra Qual? _____
 24. Natureza da violência: () Doméstica / familiar () Extra familiar () Não informado / ignorado
 25. Freqüência da agressão. Ocorreu outras vezes? () Sim () Não () Ignorado
 26. Breve histórico da ocorrência: _____

27. Lesão aparente: () Não () Sim () Ignorado (obrigatório em violência sexual e física)
 28. Lesões / Parte do corpo: (obrigatório quando campo Z7 = sim)

	Cabeça face	Pescoço	Coluna Medula	Tórax Dorsal	Abdômen Quadril	Reg. Genital	Nádegas	Membro Sup.	Membro Inf.
Fratura									
Entorse / luxação									
Corte / perfuração / laceração									
Contusão / hematoma									
Queimadura									

Outras lesões: _____
 29. Informações do estado emocional: _____

Em caso de Violência Sexual:

30. Uso de anticoncepcional na época da ocorrência: () Não () Sim Tipo: _____ () Ignorado
 31. Contracepção de emergência: () Não () Sim

DADOS DO PROVÁVEL AUTOR DA AGRESSÃO:

32. Número de agressores: () Um () Dois ou mais () Ignorado
 33. Relação c/ a vítima: () Conjugal / companheiro(a) () Conjugal / companheiro(a) - após separação
 () Pai / padrasto () Mãe/madrasta () Filho(a) () Parente () Amigo/ conhecido
 () Desconhecido () Ignorado () Outros. Qual? _____

34. Nome(s): _____
 35. O agressor é reincidente: () Não () Sim () Ignorado
 36. Suspeita de uso de álcool ou droga: () Não () Sim Tipo: _____ () Ignorado

ENCAMINHAMENTOS:

37. Orientada direitos legais: () Não () Sim 38. Orientada para registro policial: () Não () Sim
 39. Saúde mental: () Não () Sim 40. Centro de Referência: () Não () Sim
 41. Outros: _____
 42. Carimbo e assinatura da Unidade Notificadora: _____

DECISÃO DE ATENÇÃO COMPARTILHADA:

43. Autorizo o envio das informações dessa ficha para o serviço de saúde / município onde resido:
 Permite envio de informação: () Não () Sim
 44. Autorizo o envio das informações dessa ficha para o Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher (Somente para residentes em Curitiba) FAX: 33633852
 Permite envio de informação: () Não () Sim () Não reside em Curitiba
 Assinatura da vítima ou responsável: _____
 45. Testemunha: () Não () Sim Nome completo: _____
 RG: _____ CPF: _____
 Endereço: _____

*1ª via (branca): SMS 2ª via (amarela): SMS 3ª via (azul): Unidade notificadora
 * 18 anos e mais

FLUXO DA NOTIFICAÇÃO

DECISÃO COMPARTILHADA



Notificação Compulsória de Violência Contra a Mulher*

1. Número da Unidade Notificadora: _____ 2. Regional: _____ 3. Data: ____/____/____

Encaminhamento para o Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher para que sejam agilizadas as medidas protetivas.

DECISÃO DE ATENÇÃO COMPARTILHADA:

43. Autorizo o envio das informações dessa ficha para o serviço de saúde / município onde resido:

Permite envio de informação: () Não () Sim

44. Autorizo o envio das informações dessa ficha para o Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher (Somente para residentes em Curitiba) FAX:33633852

Permite envio de informação: () Não () Sim () Não reside em Curitiba

Assinatura da vítima ou responsável: _____

45. Testemunha: () Não () Sim Nome completo: _____

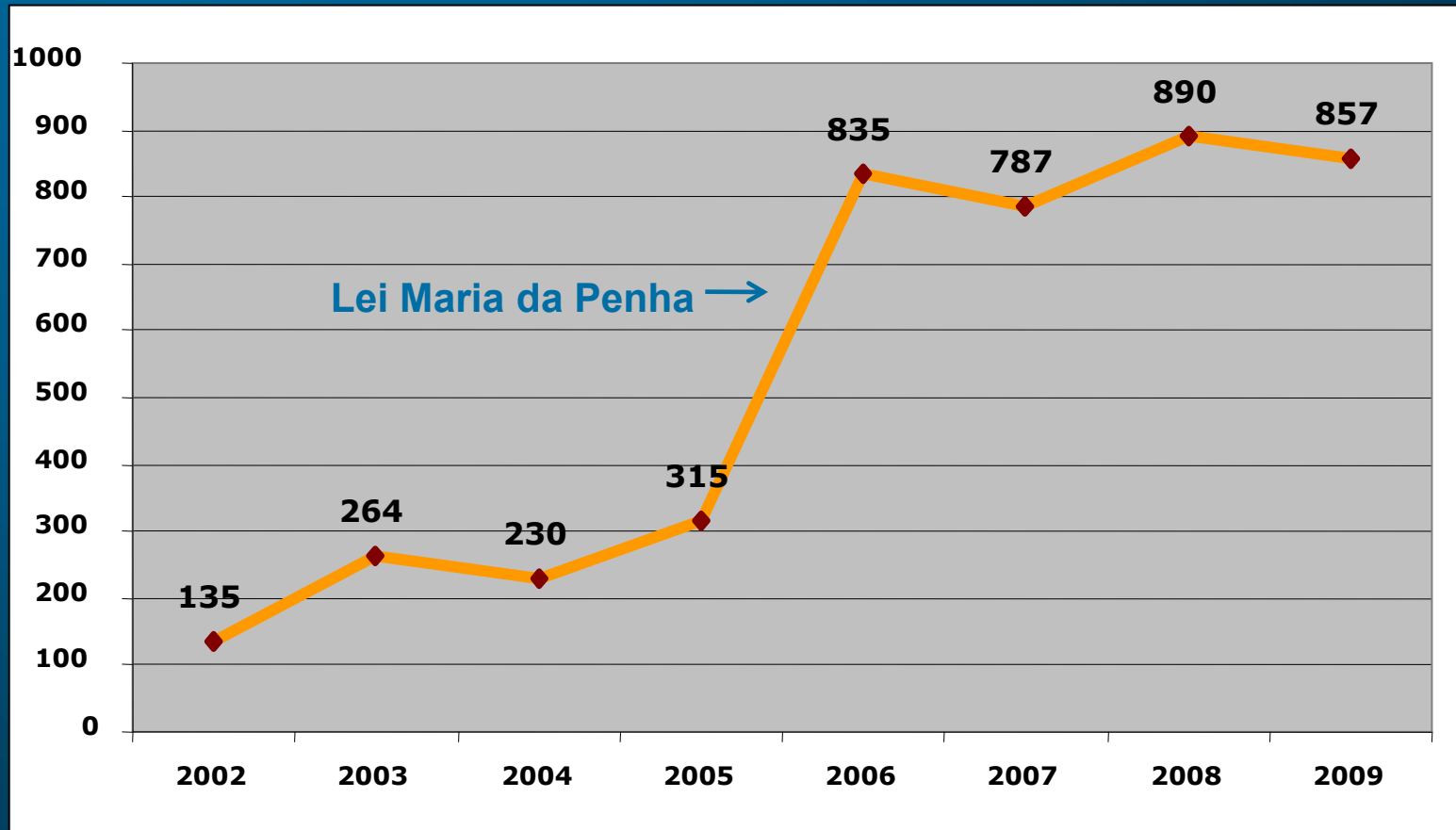
RG: _____ CPF: _____

Endereço _____

1ª via (branca): SMS 2ª via (amarela): SMS 3ª via (azul): Unidade notificadora

* 18 anos e mais

Série história das notificações de violência contra a mulher - Curitiba, 2002 a 2009



* 2006 – Implantação da Lei Maria da Penha

Perfil da violência em Curitiba, 2009

NATUREZA DA VIOLÊNCIA	N.º	%
DOMÉSTICA	536	76,1
EXTRAFAMILIAR	155	22,0
AUTOAGRESSÃO	13	1,8
TOTAL	704	100,0

Autorizações de envio das informações ao Juizado de Violência Doméstica e Familiar Curitiba, 2009

AUTORIZAÇÃO	N.º	%
SIM	330	80,7
NÃO	79	19,3
TOTAL	409	100,0

Fonte: CE – SMS

Nota: Em 127 (23,6%) atendimentos não houve preenchimento deste campo

PERFIL DA MULHER (*) EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

- ❑ Idade: 20 a 29 anos;
- ❑ Até 7 anos de estudo;
- ❑ “Donas de casa ou exercem atividades que exigem baixa qualificação profissional;
- ❑ Casadas ou apresentam união consensual estável;
- ❑ São vitimizadas fisicamente na própria residência, pelo seu marido ou companheiro.

(*) *USUÁRIA DO SUS, dados de 2009*

PUBLICAÇÃO

<http://sitesms.curitiba.pr.gov.br/saude/areastematicas/mulher/mulherdeverdade.pdf>

ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA



CURITIBA
Saúde Levada a Sério

2008



CURITIBA
PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde

FOLDER

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
DISFARÇAR NÃO É A SOLUÇÃO**



**PROCURE UMA UNIDADE DE
SAÚDE E SAIBA COMO RESOLVER
ESSE PROBLEMA**



CURITIBA
PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde



RESILIÊNCIA

Resiliência e superação de problemas podem ser considerados como sinônimos.

Porque ambos os conceitos podem ser entendidos sob a ótica da organização individual, de grupos ou instituições em que persistentemente predomina a busca da resolução dos problemas, visando o pleno crescimento e desenvolvimento.

PROMOVENDO RESILIÊNCIA

“A maior parte das dificuldades para conceituar a violência vem do fato de ela ser um fenômeno da ordem do cotidiano e cujas manifestações provocam ou são provocados por uma forte carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e de quem a presencia”... (MINAYO, 2005,).



TRÊS DECISÕES NECESSÁRIAS...

- ❑ Acreditar na capacidade de superação de dificuldades. Crer que é possível mudar o rumo, criar novos caminhos.
- ❑ Desfazer-se de visões culturais imobilizadoras.
- ❑ Preservar e desenvolver a própria capacidade de resiliência.

O BOM SAMARITANO

JACOPO
BASSANO
Itália,
1517-1592.



CURITIBA
PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria da Saúde

NENHUM CAMINHO É UMA ESTRADA
CERTA E RETA PARA ALGUM LUGAR.

OS DESVIOS SÃO POSSÍVEIS PARA O
BEM E PARA O MAL.

OS CONTORNOS APARECEM SEM
AVISOS.

A VOLTA NEM SEMPRE É A PIOR
POSSIBILIDADE.

MAS IR, CUIDANDO-SE PARA NÃO
PLANTAR COM FORÇA OS PONTOS DOS
PÉS CALEJADOS NO PASSADO,
É A ALTERNATIVA DE QUEM ENXERGA OS
DESAFIOS COMO PROJETO DE VIDA.



Lider e monitora de curso de bordado: todas as vocações

Walter Ogama, narrando a
biografia de Rosalina Batista,
“Sou Cidadã”, 2010

EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE:

Hedi Martha Soeder Muraro
hemuraro@sms.curitiba.pr.gov.br

Doreen Alves Camargo
doreen@sms.curitiba.pr.gov.br

Luci Aparecida Belão
liubel@sms.curitiba.pr.gov.br

Simone Cortiano
siandrade@sms.curitiba.pr.gov.br

SMS / CE Fone 3350-9431

Curitiba, 2010