

VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Ana Paula Martins, Jade Martins, Patrícia Pereira,
Rute Gomes, Thaisa Chaim

ANTECEDENTES

Declaração Universal de Direitos Humanos (1948)

Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher - CEDAW (1979)

Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, "Convenção de Belém do Pará (1994)

Lei nº 9099/95

LEI N° 11.340/06

Antiga demanda de movimentos sociais e feministas

CF, art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

(...)

§8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do §8º do art. 226 da Constituição Federal

Nova definição de violência contra a mulher

"Entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada"

LEI N° 11.540/06

PROJETO VIOLETA

- ◆ Criado em 2013 e institucionalizado em 2015, no I JVDFM/RJ
- ◆ Visa situações limite que podem desdobrar-se em feminicídios
- ◆ Promove um fluxo mais célere de atendimento, com deferimento das medidas protetivas de urgência no prazo máximo de 4 horas (LMP: 48 horas)
- ◆ Atuação em 8 JVDFM na região metropolitana do Rio de Janeiro

GRUPOS REFLEXIVOS

O art. 35 (inciso V) da LMP prevê a criação de programas e campanhas de enfrentamento da violência doméstica e familiar

O art. 45 da LMP estabelece que “o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação”

Os grupos reflexivos são um serviço de responsabilização e educação e visam contribuir para a conscientização sobre a violência contra a mulher e, sobretudo, sobre a violência cometida

RECENTES MODIFICAÇÕES

Lei nº 14.550/23

Medidas Protetivas de Urgência

- Juízo de cognição sumária

- Concedidas
independentemente da
tipificação

- Sem prazo definido

Lei nº 14.454/23

As mulheres em situação de
violência doméstica e familiar
terão prioridade no
atendimento pelo Sine, às quais
serão reservadas 10% (dez por
cento) das vagas ofertadas
para intermediação.

ATENÇÃO!

A partir da denúncia feita pela mulher que é possível a concessão de medidas protetivas de urgência (MPU)



Valorização da autonomia por meio da LMP

VIGILÂNCIAS

O modelo atual de vigilância das violências e acidentes é realizado através de dados obtidos dos sistemas de informação em saúde e pesquisas nacionais sobre o tema, destacando-se:

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) e O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA),

VIVA & SINAN

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes - **VIVA**, consiste em um modelo de vigilância desses agravos estruturado em dois componentes:

[1] Viva Inquérito – pesquisa periódica do perfil dos atendimentos de urgência e emergência por causas externas em uma amostra de conveniência de serviços de urgência e emergência no país;

[2] Viva Contínuo – implantado inicialmente em serviços sentinelas – que corresponde à notificação contínua de casos de violência atendidos nos serviços de saúde.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - **SINAN** é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória

PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016, que inclui as **Violências** desde 2011.

VIGILÂNCIAS

CLÁSSICA

X

MODERNA

Ações sistemáticas foram organizadas somente no século XX; Prevenção e controle de doenças mais prevalentes da época; Programas verticalizados sob a forma de campanhas nacionais.

1950: O foco deixa de ser o contato em doenças infecciosas e passa a acompanhar o comportamento de eventos específicos adversos à saúde
1960: Recebe o qualitativo de "epidemiológica", consagrado internacionalmente durante a erradicação da varíola.

VIGILÂNCIAS MODERNA

Em 1990, a Vigilância Epidemiológica passa a ser definida pela Lei nº 8.080/90 como:

“Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva. A finalidade é de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

Contudo, ainda nos dias atuais, **há dificuldade de utilização da vigilância epidemiológica como subsídio para modificação da realidade da violência.**

VIGILÂNCIAS

Segundo a pesquisa ação de Machado et al (2014), quando um caso de violência é identificado num serviço de saúde, o profissional responsável acompanha a vítima por meio do atendimento, notificação e orientação. Entretanto, não é realizada a análise dos **determinantes sociais** dos indivíduos envolvidos na violência (inclusive do agressor).

De acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde, os Determinantes Sociais da Saúde são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população

VIGILÂNCIAS

Nesse sentido, a vigilância epidemiológica é fragilizada pela falta de investigação e de informações que subsidiem a oportunidade de fomento de políticas públicas de ordem social.

Para que essa realidade seja modificada, é necessário que a perspectiva sob a violência seja **ampliada e vinculada ao modo de vida e relações sociais**, no sentido de incluir as violências como uma questão de saúde pública e **coletiva**, promovendo um descolamento do conceito individual de doença e tratamento, tradicionais da lógica biomédica.

LETTER BOARD

Are you ready to play? Let's start unveiling letters!

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

VIGILÂNCIAS

Nessa conjuntura, vivenciamos um cenário no qual a violência se generaliza e diversifica suas expressões, sendo um meio utilizado para assegurar a dominação de classe.

**intermitência, informalidade
e flexibilização do trabalho**

cyberbullying

massacres e genocídios

racismo

terrorismo

feminicídio

tribalismo

homofobia

violência urbana

violência digital

escravismo

guerra

As violências se evidenciam como expressão da problemática social de determinada população, sendo simultaneamente uma preocupação de políticas públicas que desconsideram tais determinantes sociais. *"Ainda é típico da sociedade capitalista o enfrentamento das expressões da questão social, da qual a violência faz parte, sem, contudo relacionar as bases do sistema no qual ela é produzida, como forma de manutenção da ordem social vigente."*

DIFERENÇAS*

COMUNICAR x NOTIFICAR x DENUNCIAR

é entrar em contato com instituições externas à saúde, em casos de relevante interesse, para dar ciência dos casos suspeitos ou confirmados de violência

é uma ação específica do serviço de saúde que deve ser feita sempre que há um caso suspeito ou confirmado de violência, em qualquer nível de atenção; a notificação levará a produção de dados e visibilidade para posterior priorização

é uma ação externa ao serviço de saúde, qualquer pessoa pode denunciar um ato de violência aos conselhos de direitos ou canais da justiça

Ficha de Notificação:
quem notifica é o serviço!

*Portaria nº 78 de 2021

NOTIFICAÇÃO

- A notificação das violências é **compulsória desde 2011** pela Portaria nº 104 de 25/01/2011 que estabelece a Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, em que todos os profissionais de saúde, de instituições públicas ou privadas, devem notificar qualquer caso (**suspeito e/ou confirmado**) de violência a partir do conhecimento deste agravo. Ou seja, não precisa haver a confirmação ou o relato da ocorrência de violência para se realizar a notificação.
 - Durante atendimento em saúde, ao se realizar anamnese e exame clínico, deve-se observar a presença de sinais sugestivos ou confirmados de violências. Caso identificada a violência ou suspeita da violência, o profissional deve realizar a notificação.
- Profissionais de outros setores como educação, assistência social, conselheiros tutelares, unidades de saúde indígena, centros especializados de atendimento à mulher, entre outros, também podem realizar a notificação.

NOTIFICAÇÃO

As notificações são encaminhadas para o setor saúde, sistema **SINAN** (Sistema Nacional de Agravos de Notificação). O objetivo das notificações é determinar as características das situações de violência num dado local e estabelecer as medidas prioritárias.

No caso de **crianças e adolescentes**, uma comunicação do caso deve obrigatoriamente ser feita ao Conselho Tutelar e/ou autoridades competentes, conforme exigência do Estatuto da Criança e do Adolescente. A comunicação às autoridades competentes (Delegacias

Especializadas, Ministério Público, Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa) também se aplica aos casos de suspeita ou confirmação de violências contra **pessoas idosas** conforme determina o Estatuto do Idoso. Nesses casos, além do profissional preencher a ficha de notificação no SINAN, terá também a **responsabilidade legal de acionar os respectivos Conselhos de Proteção**.

Também é sugerido informar à família da vítima que você está realizando uma comunicação.

NOTIFICAÇÃO

Nos demais casos, a ficha de **notificação é preenchida** e o profissional responsável **orienta** a vítima a registrar **boletim de ocorrência**, deixando a pessoa com o **livre arbítrio** de decidir se o fará ou não.

Paralelamente, é possível solicitar a inclusão da vítima na **rede de cuidado e proteção** social disponível no município.

A notificação deve ser preenchida em 2 vias: uma via fica na unidade notificadora e a outra deve ser encaminhada ao setor municipal responsável pela **Vigilância Epidemiológica** ou **Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)** para digitação e consolidação dos dados.

NOTIFICAÇÃO

Os fluxos de referência e contrarreferência devem estar **configurados em rede**, envolvendo os serviços de saúde, assistência social, educação, conselhos tutelares, conselhos de direitos, de proteção, de justiça, além de organizações governamentais, não governamentais e setor privado.

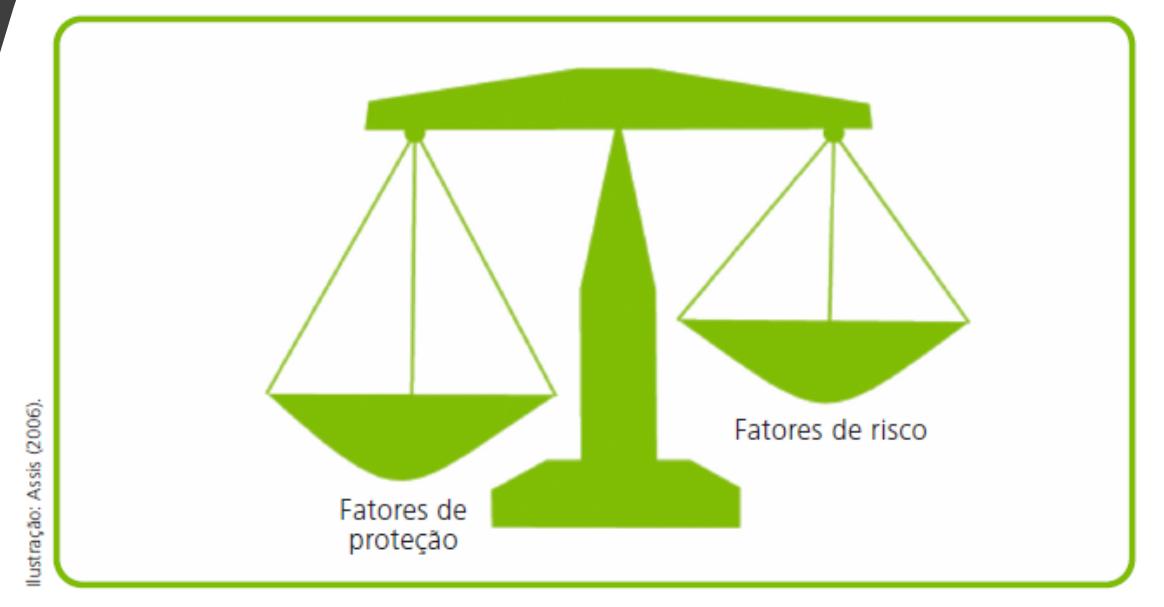
Sabemos que a realidade do serviço de saúde, que muitas vezes sobrecarrega o profissional da ponta, pode ser um gargalo fomentador da **subnotificação**. Entretanto, apesar do entendimento sobre a necessidade de ampliação do espectro da Vigilância, o SINAN é um instrumento absolutamente fundamental e é necessário pensar estratégias que incentivem e viabilizem sua adequada utilização.

Importante reforçar: quem notifica não é o profissional, mas o Serviço!

Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Figura 1 – Prevenção à violência e promoção da saúde

Ilustração: Assis (2006).



Previnir a violência significa, por meio de uma providência precoce, antecipar, evitar ou tornar impossível que esse fenômeno aconteça.

Abordagem de prevenção de saúde com foco no fortalecimento dos fatores de proteção dos indivíduos, das famílias, das instituições sociais e sociedades

A prevenção primária se destina a evitar que a violência surja, atuando sobre os fatores que contribuem para sua ocorrência e sobre os agentes dela em tempo anterior à ação violenta.

A prevenção secundária se realiza quando a violência já ocorreu. Significa respostas mais imediatas à violência, enfocando a capacidade de diagnóstico, o tratamento precoce e a limitação da invalidez.

A prevenção terciária compõe-se de respostas mais a longo prazo, visando intervir, controlar e tratar os casos reconhecidos, buscando reduzir os efeitos, as sequelas e os traumas; prevenir a instalação da violência crônica e promover a reintegração dos indivíduos.

Promoção e Prevenção da Violência no Mundo

Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) (PROGRAMA
PARA AS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO 2015)

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável a violência e sua prevenção, indicando a necessidade de ação multinacional e multissetorial

Eliminar todas as formas de violência contra as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e a exploração sexual de outros tipos;

Eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e de crianças e de mutilações genitais femininas

Reducir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada, em todos os lugares

Acabar com o abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças.

PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLENCIA NO MUNDO

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION 2017

- **Acesso à saúde universal**
- **Redução da pobreza e da desigualdade social**
- **Proteção social**
- **Educação**
- **Saúde Mental**



Prevenção de Violência

Promoção de Saúde e Prevenção de violência no Brasil

Política Nacional voltada para a redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV - Brasil, 2001)

- Acidentes e violência são considerados problemas de saúde pública;
- Conceito ampliado de Saúde;
- Construção de Cidadania e Qualidade de vida;
- Agravo de notificação compulsória para a saúde;
- Implantação de vigilâncias epidemiológicas de acidentes e violências;
- promoção do diagnóstico, a notificação e o acompanhamento dos casos de violência doméstica em crianças, adolescentes, jovens, mulheres, idosos e portadores de deficiências visando a atendimento e conhecimento destes casos.

Promoção de Saúde e Prevenção de violência no Brasil

Em 2003, A lei 10.788 passa a integrar a violência como o conjunto de agravos de notificação compulsória no caso específico de violência contra a mulher

Em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem dentre os seus objetivos:

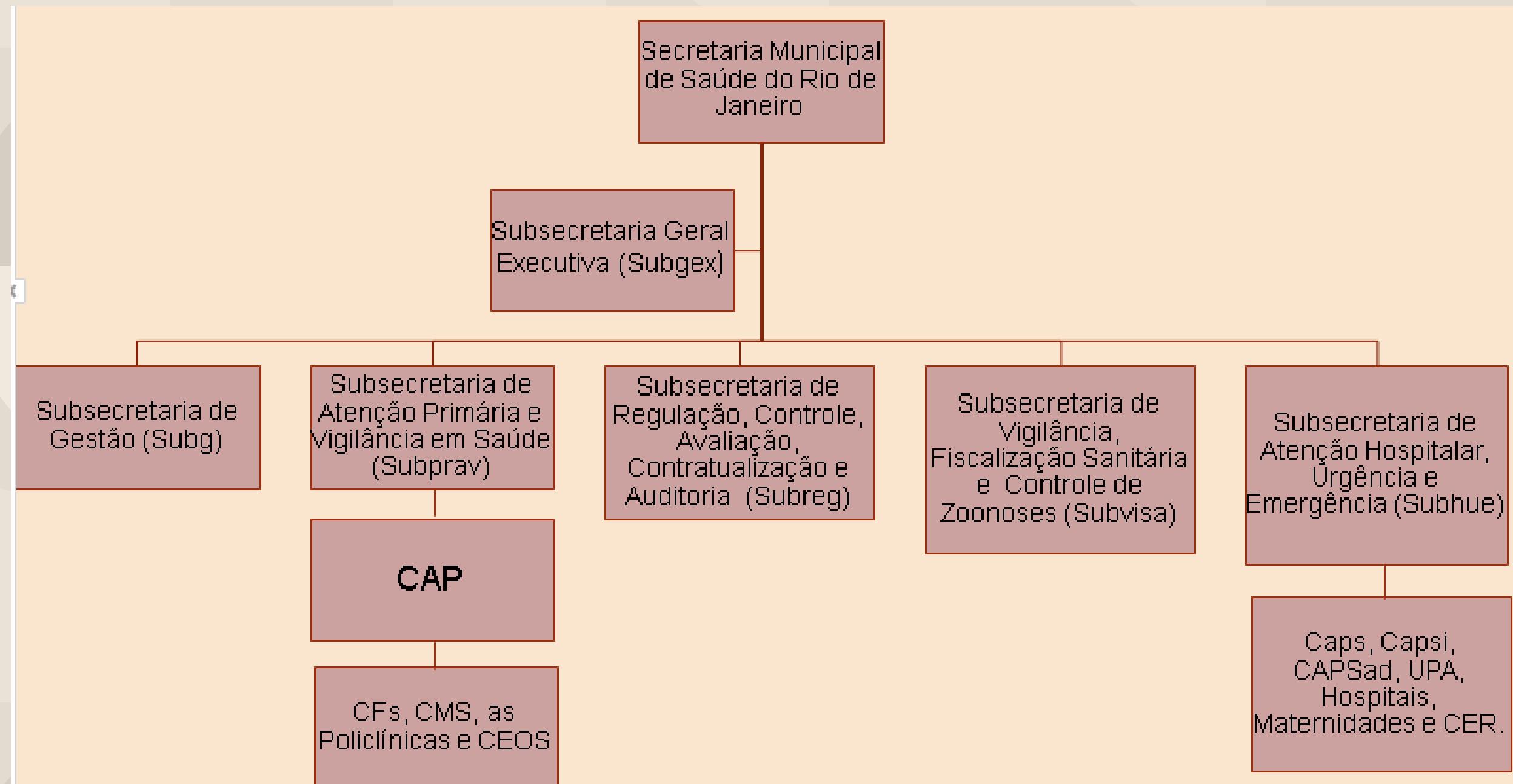
Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos relacionados aos fatores determinantes do processo saúde-doença;

Prevenção da Violência e estímulo à cultura da Paz

Política Nacional de Promoção da Saúde

- I - Ampliação e fortalecimento da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde;
- II - Investimento na sensibilização e capacitação de gestores e profissionais de saúde na identificação e encaminhamento adequado de situações de violência;
- III - Estímulo à articulação intersetorial que envolva a redução e o controle de situações de abuso, exploração e turismo sexual;
- IV- Implementação da ficha de notificação de violência interpessoal
- V- Incentivo ao desenvolvimento de Planos Estaduais e Municipais de Prevenção de Violência;
- VI - Monitoramento e avaliação de desenvolvimento dos Planos Estaduais e Municipais de Prevenção da Violência mediante a realização da coleta, sistematização, análise e disseminação de informações; e
- VII - Implementação dos Serviços Sentinelas, que serão responsáveis pela notificação dos casos de violência.

Organograma da SMS do Rio de Janeiro



"Os trabalhadores reconhecem seu papel frente às violências, e apesar de seus discursos atualizarem aspectos do modelo higienista do início da medicina social acerca de famílias que vivenciam violências de gênero, por exemplo, e são consideradas —desestruturadas; compreendemos que a condução do —caso não vai se dar numa perspectiva biomédica e disciplinadora, mas ao nosso ver, a conduta lança mão de recursos do sistema de garantia de direitos que, por mais que sejam insuficientes se constituem como uma possibilidade de ampliar a concepção de que saúde precisa contar com outros aparatos." (Pires, 2020, pág.144)

"Ao serem questionadas sobre o papel da saúde da família, identificamos que as profissionais percebem uma série de elementos como parte da dinâmica do trabalho em saúde da família: o olhar ampliado para o contexto da família; a percepção de que a saúde compreende mais do que ausência de doenças, uma vez que procuram a clínica para —resolver tudo; o trabalho preventivo, que diferentemente do ambiente hospitalar, pode se antever aos agravos e acolher quando eles acontecem."

(Pires, 2020, pág 142)

ORGANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE E CUIDADO REFERENTE À VIOLENCIA DE GÊNERO

Em 2009 a SMS/ RJ criou o Núcleo Municipal de Promoção da Solidariedade e Prevenção das Violências (NPSPV), consolidando o trabalho de um grupo de profissionais que estavam à frente das gerências de programas estratégicos, como Criança, Mulher, Idoso, Gerência de Vigilância em Saúde e Gerência de Promoção da Saúde. Esse Núcleo garantiu a aproximação e o desenvolvimento de ações relacionadas ao tema de forma mais sistemática. (PIRES, 2020, p. 134,).

As estratégias desenvolvidas eram voltadas para análise da situação epidemiológica da violência; elaboração de estratégias de ação a partir dos indicadores construídos; sensibilização dos profissionais quanto à identificação, acompanhamento e prevenção das violências, por meio de divulgação dos dados, construção de instrumentos de circulação da informação dos casos notificados, treinamentos e capacitações no tema da violência; e articulação com a rede intra e intersetorial do território; dentre outras. (PIRES, 2020, p 136).

Na Atenção Básica, o cuidado ocorre por meio das Clínicas da Famílias e nos Centros Municipais de Saúde. Nesses espaços são realizados escuta, acolhimento e acompanhamentos psicoterapêuticos as mulheres em situação de violência.

A Saúde da Família tem como contribuição um trabalho de orientação e aconselhamento na garantia de promover saúde na perspectiva da corresponsabilização (PIRES, 2020)."

Os Agentes Comunitários de Saúde são o apoio e elo entre as equipes de Saúde nas CF para a identificação das ocorrências das violências no território abrangido.

Na Saúde Municipal, através do Programa Saúde da Mulher, tem como ações, entre outras: Prevenção e Atenção a violência contra mulher; divulgação do fluxo de atendimento a violência contra mulher; descentralização da profilaxia de pós exposição sexual e contracepção de emergência. Esse programa atua para oferecer a assistência à saúde da mulher, com foco principal nas unidades de atenção primária: clínicas da família e centros municipais de saúde.

Atuação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) junto as equipes.

Direcionamento para as redes intra e intersetorial.

NA ATENÇÃO MÉDIA/ HOSPITALAR / URGENCIA

Na Emergência e hospitais segundo o manual de acolhimento para classificação de risco do governo Estadual do Rio de janeiro: " Pacientes vítimas de violência deverão ser acompanhados até a sala multiprofissional (hospitais) e consultório médico (UPA). ("p 11. <http://www.fs.rj.gov.br/normas-e-rotina>).

O cuidado ocorre baseado em protocolos de atendimentos para acolhimento e identificação imediata da situação de violência.

Na Atenção média e hospitalar no Estado do Rio de janeiro há Unidades de Referência para Aborto legal (dez Unidades estão sob gestão Municipal e uma Estadual).

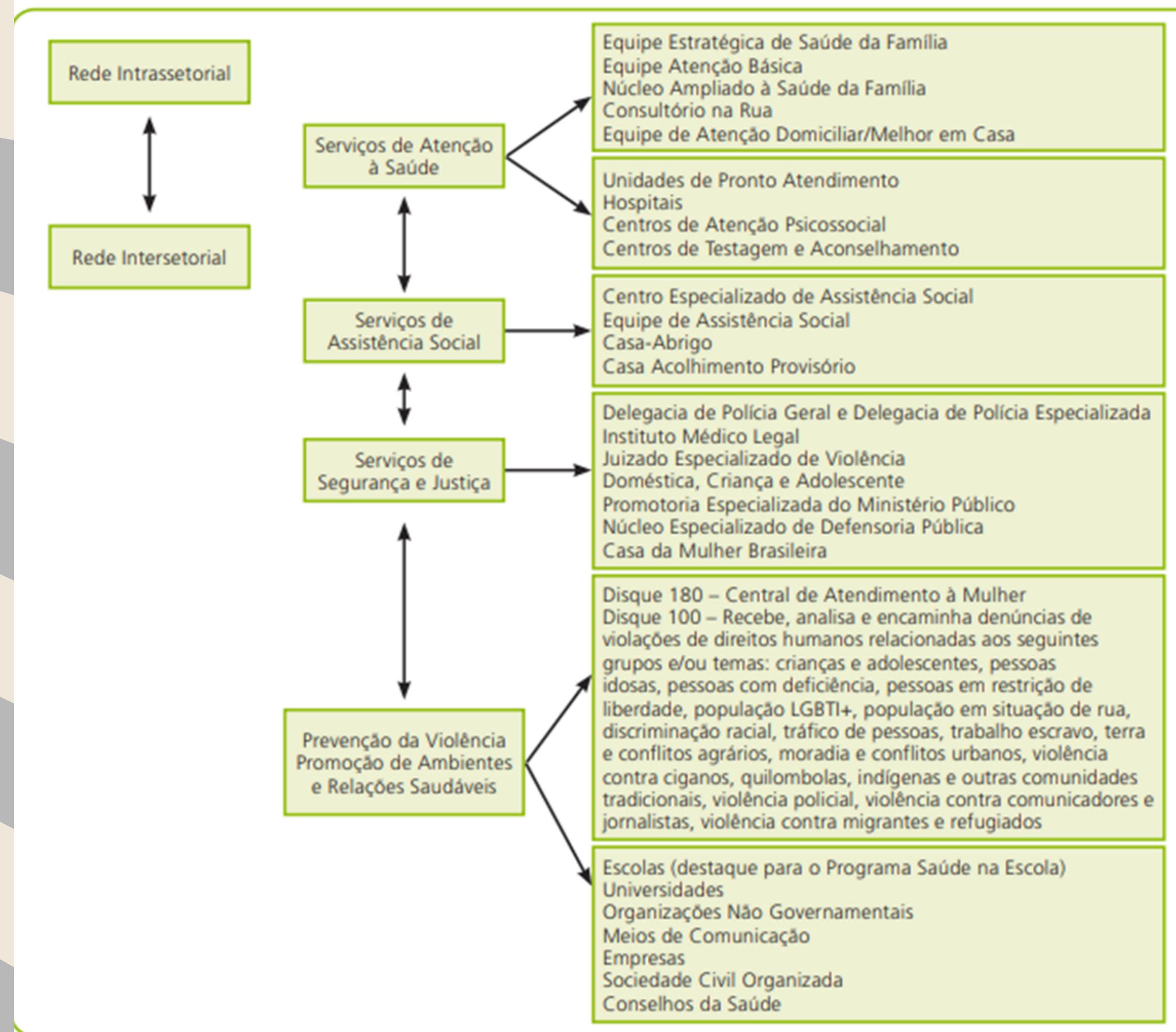
Há Unidades Estaduais de Saúde que são referência para pessoas em situação de Violência, com oito hospitais sendo dois no Rio de Janeiro, Duque de Caxias, São Gonçalo, Niterói, Mesquita, Saquarema e São João de Meriti (H. Heloneida Stuart, SOS Mulher).

Em 2015, uma iniciativa do TJ RJ com a Polícia Civil, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Rio Solidário, foi criado o projeto Sala Lilás situada no Instituto Médico legal (IML) para atendimento especializado e humanizado a mulheres vítimas de violência física e sexual. Com equipe multiprofissional para escuta e acolhimento. Espaços de atendimento no Rio de Janeiro: IML Centro, Campo Grande, Niterói, Petrópolis, São Gonçalo, Nova Iguaçu.

REDES DE CUIDADO OU PROGRAMAS DE SAÚDE DESTINADOS PARA A VIOLENCIA DE GÊNERO

A redes de cuidado e programas para enfrentamento a violência de gênero estão vinculados a rede intrassettorial (Serviços de atenção à Saúde- clínicas da família, Caps, hospitais, Nasf, IML, CMS) e intersetorial. A primeira com serviços e programas das próprias secretarias de saúde com direcionamento a serviços como psicoterapêuticos, o Programa Saúde da Mulher, programas de reabilitação etc. A segunda com o apoio dos serviços de Assistência Social (CRAS, CREAS, Conselho Tutelar), Serviços de Segurança e Justiça, os serviços para denúncias como os canais de atendimento 180, 100 e 197(DEAM), os serviços Promoção da Mulher, os Centros de Especializados de atendimento à Mulher, os Centros Integrados de Atendimento à Mulher, Casa de passagem , casa abrigo.

Fluxograma 1 – Rede de enfrentamento às violências



LIMITES E POSSIBILIDADES DAS REDES DE CUIDADO OU PROGRAMAS DE SAÚDE NA SITUAÇÃO DE VIOLENCIA DE GÊNERO

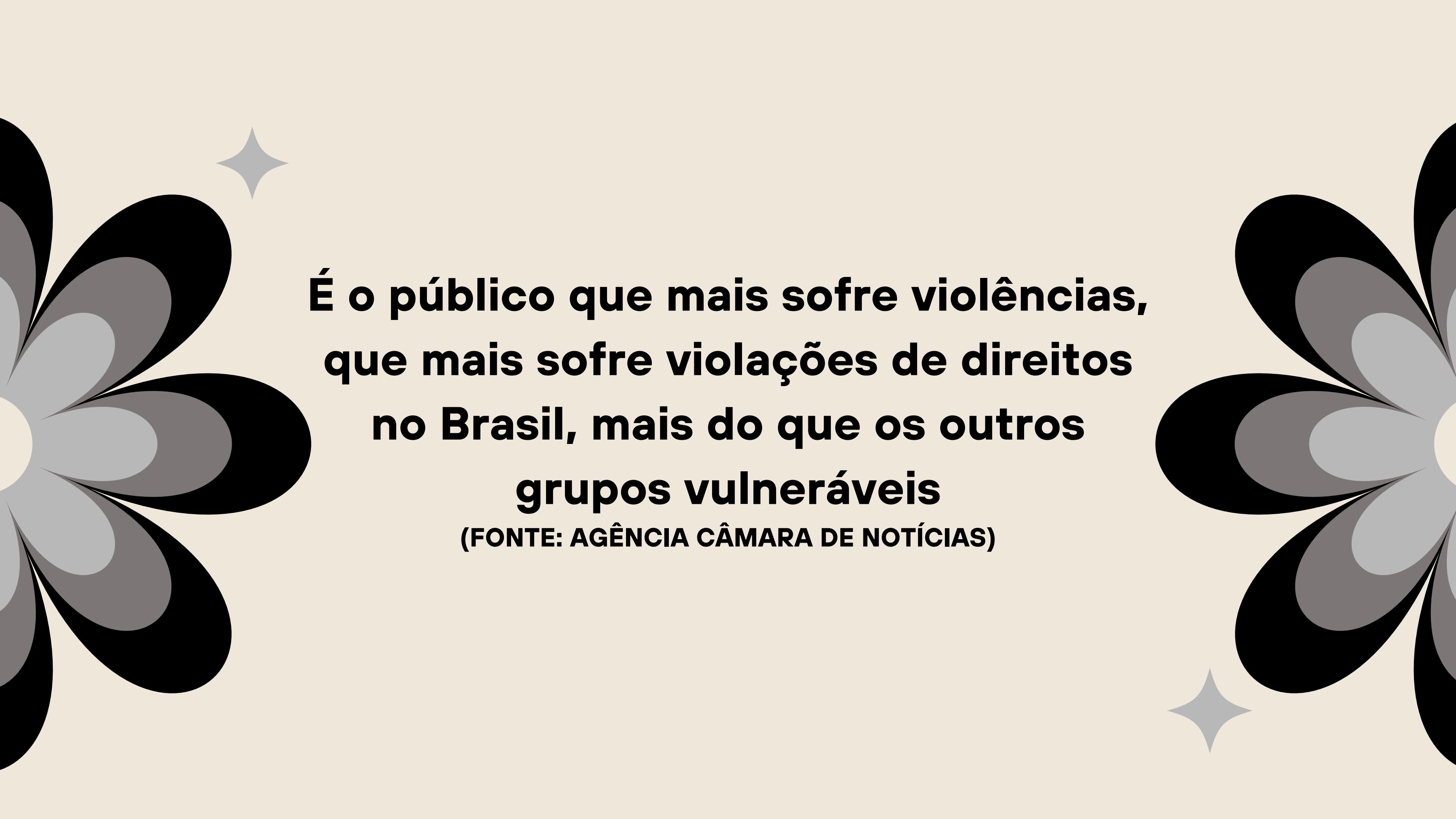
Limites: "Não reproduzir no interior da UBS o modelo de "encaminhamento" que pouco contribuiria para ampliação da responsabilização e de saberes e práticas da própria equipe"; "Abordagem da lógica biomédica e afastamento da integralidade."

Notificação Compulsória na Atenção Básica; Criação de vínculo entre usuários e as equipes; retirada dos agentes de saúde do território/ inserção nas Clínicas da Família para atendimento interno; Capacitação/ Educação Permanente para as equipes. Ampliação da capacitação dos profissionais de saúde para reconhecimento das situações de violência

Possibilidades: Atuação intersetorial; Fortalecimento da rede de apoio; Ampliação da rede de serviços; Ampliação da capacitação dos profissionais de saúde para reconhecimento das situações de violência. Projeto Terapêutico singular(PTS), Mapa de Redes; Desenvolvimento e distribuição de cartilhas vinculadas ao tema e informes sobre os canais de Denúncias nas Unidades e Serviços de Saúde

VIOLÊNCIA CONTRA MENINAS





**É o público que mais sofre violências,
que mais sofre violações de direitos
no Brasil, mais do que os outros
grupos vulneráveis**

(FONTE: AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS)

DIREITOS ASSEGURADOS MUNDIALMENTE

- ❖ Convenção dos Direitos Humanos
- ❖ Protocolos da Constituição Federal (1988) - art 227
- ❖ Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA-Lei nº 8.069/1990)
- ❖ Políticas Públicas do Governo

PROGRAMAS DESTINADOS AO ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

- ◆ Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria nº 687/2006)
- ◆ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens
- ◆ Notificação de violências contra crianças e adolescentes na rede do SUS (Portaria nº 1968/2001)
- ◆ Rede Nacional de Prevenção de Violências, Promoção da Saúde e Cultura de Paz (Portaria 936/2004)
- ◆ Rede Nacional de Atenção Integral às Mulheres, Adolescentes e Crianças em situação de violência doméstica e sexual
- ◆ Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (2013)
- ◆ Plano Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Criança e o Adolescente (2021)

Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2019/2021)

os tipos de violência mais atendidos nos serviços de referência de violências



ESTUPRO - 56,6% (85% são meninas)

MAUS TRATOS - 21,6% (51% são meninas)

LESÃO CORPORAL (VIOLÊNCIA DOMÉSTICA) - 18,1% (77% são meninas)



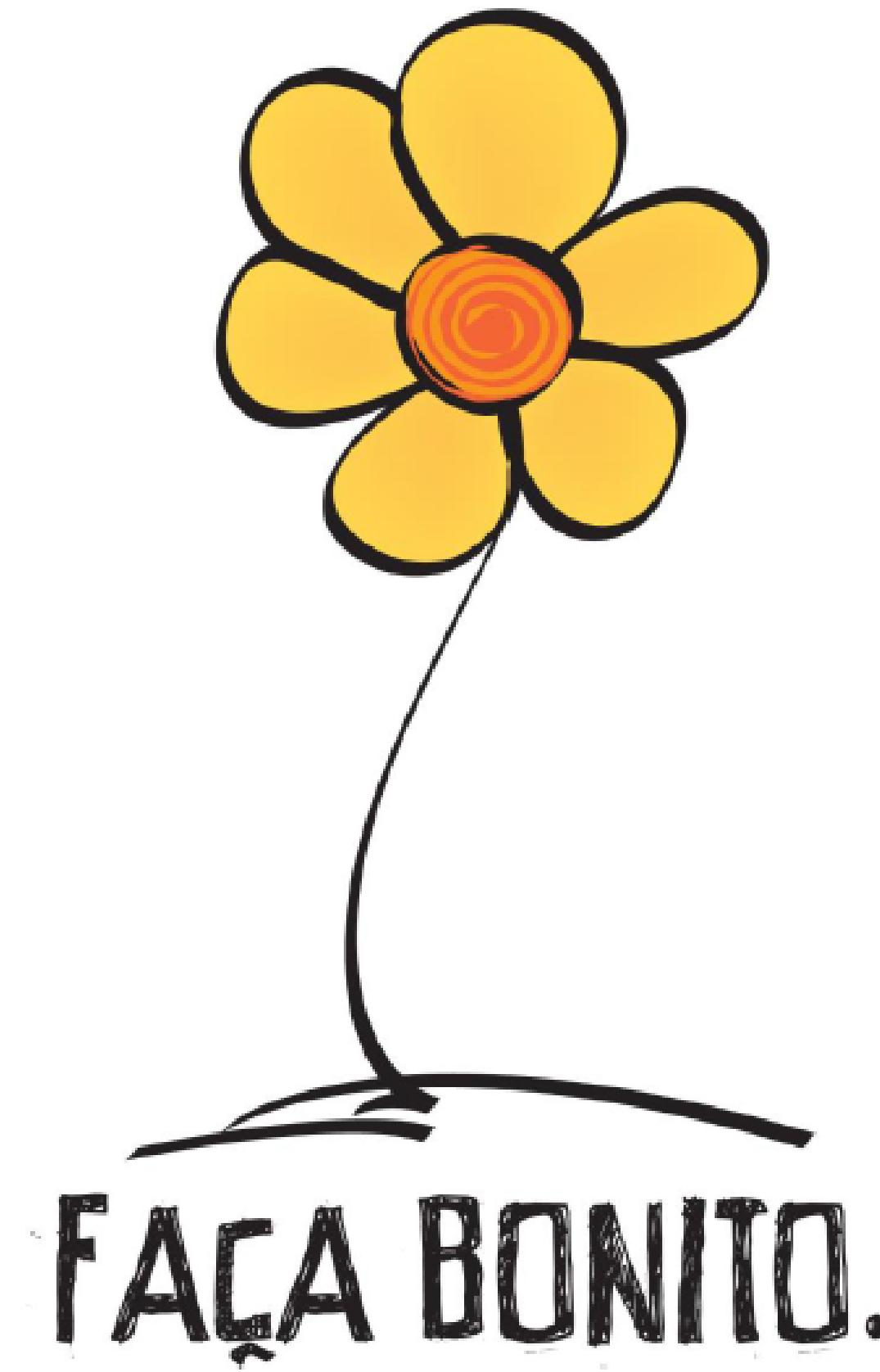
**+ 80% OCORREM
DENTRO DA PRÓPRIA
RESIDÊNCIA**



INTRAFAMILIAR

Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania

PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES



EIXO: PREVENÇÃO

Assegurar ações preventivas contra o abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes, fundamentalmente pela educação, sensibilização e autodefesa.

EIXO: ATENÇÃO

Garantir o atendimento especializado, e em rede, às crianças e aos adolescentes em situação de abuso e/ou exploração sexual e às suas famílias, realizado por profissionais especializados e capacitados, assim como assegurar atendimento à pessoa que comete violência sexual, respeitando as diversidades de condição étnico-racial, gênero, religião cultura, orientação sexual etc.

EIXO: ESTUDOS E PESQUISAS

Conhecer as expressões do abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes por meio de diagnósticos, levantamento de dados, estudos e pesquisas.

**PLANO NACIONAL DE
ENFRENTAMENTO DA
VIOLENCIA SEXUAL CONTRA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES**



EIXO: DEFESA E RESPONSABILIZAÇÃO
Atualizar o marco normativo sobre crimes sexuais, combater a impunidade, disponibilizar serviços de notificação e responsabilização qualificados.

EIXO: PARTICIPAÇÃO E PROTAGONISMO
Promover a participação ativa de crianças e adolescentes pela defesa de seus direitos na elaboração e execução de políticas de proteção.

EIXO: COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL
Fortalecer as articulações nacionais, regionais e locais de enfrentamento e pela eliminação do abuso e/ou exploração sexual, envolvendo mídia, redes, fóruns, comissões, conselhos e outros.

REDE DE ATENDIMENTOS ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

- ◆ Atenção integral
- ◆ Acesso desde os serviços básicos até os especializados
- ◆ Serviços qualificados
- ◆ Acolhimento de equipe multiprofissional
- ◆ Abordagem humanizada em prol de redução de danos
- ◆ Notificação dos casos, com sigilo aos profissionais e as vítimas
- ◆ Orientação e acompanhamento da vítima e sua família
- ◆ Encaminhar os casos para atendimento específico ou acompanhamento, para as redes intersetoriais e/ou sociais

REDES INTERSETORIAIS

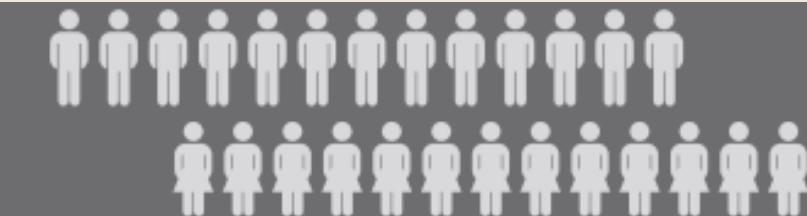
- ◆ Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente (Conselho Tutelar)
- ◆ Escolas e outras instituições educativas
- ◆ Centros de Referência
- ◆ Especializados de Assistência Social (CREAS)
- ◆ Órgãos de Justiça e Promotorias Públicas (Ministério Público)

REDES SOCIAIS

Apoio da sociedade civil, empresas e da própria comunidade, de acordo com a organização e a realidade de cada território

PESQUISA SOBRE DIREITOS E VIOLENCIA

Participaram da pesquisa **722** meninos e meninas, de **10 a 12** anos.



Causas de violência praticada por adultos. % de crianças que "na maioria" ou "totalmente" concordam com cada sentença



Fonte: SMALL VOICES BIG DREAMS 2019|RECORTE BRASIL

VIOLENCIA E OS IMPACTOS À SAÚDE DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

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 e da iniciação, precoce à atividade sexual, tornando-os mais vulneráveis à gravidez, à exploração sexual e à prostituição.

Os problemas de saúde mental e social relacionados com a violência em crianças e adolescentes podem gerar consequências como ansiedade, transtornos depressivos, alucinações, baixo desempenho na escola e nas tarefas de casa, alterações de memória, comportamento agressivo, violento e até tentativas de suicídio.

A exposição precoce de crianças e adolescentes a violência pode estar relacionada com o comprometimento do desenvolvimento físico e mental, além de enfermidades em etapas posteriores da vida, como as doenças sexualmente transmissíveis, a aids, o aborto espontâneo e outros.

PASSOS PRIMORDIAIS PARA PREVENÇÃO DA VIOLENCIA

- ◆ Debater o assunto nas escolas, comunidades, família, serviços de saúde, entre outros setores da sociedade.
- ◆ Promover ações de sensibilização e mobilização com a sociedade, na defesa de tão importante causa, orientando sobre o impacto da violência na saúde, com ênfase nos fatores de risco e proteção.
- ◆ Conversar com crianças e adolescentes orientando-os sobre os riscos da violência no cotidiano e suas formas de prevenção.
- ◆ Adotar posturas proativas frente a qualquer situação de violência.
- ◆ Capacitação dos profissionais sobre os impactos da violência na saúde, com entrega de materiais educativos e informativos sobre a temática.
- ◆ Articulação com os Ministérios da Justiça, Educação, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Cidades, Trabalho e Secretarias Especiais de Direitos Humanos, de Políticas para as Mulheres, Igualdade Racial, entre outros.
- ◆ Investimentos em pesquisas sobre as diversas formas de violência contra crianças, adolescentes e jovens, mulheres e pessoas idosas.
- ◆ Construção de indicadores e desenvolvimento de instrumentos de acompanhamento e avaliação das ações.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESAFIOS PARA ENFRENTAMENTO DA VIOLENCIA

- ◆ Despreparo dos profissionais em aspectos relacionados às violências para oferecer ações que tenham impacto efetivo na saúde dos(as) envolvidos(as), seja das vítimas ou dos autores de violência
- ◆ Comunicação entre as redes
- ◆ Elaboração de ações mais eficazes
- ◆ A utilização dos recursos para o combate à violência, como o sistema de notificação, em decorrência da falta de conhecimento e insegurança dos profissionais de saúde

DESAFIOS PARA ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA

- ◆ Promover encontros para a discussão e abordagem do tema e, quando acontece os encontros, a dificuldade é dar seguimento às discussões relacionadas à temática
- ◆ A dificuldade de trabalhar os dados e estatísticas nacionais sobre violência contra às mulheres (em todas as faixas etárias), e modificar os programas, quando necessário
- ◆ A resistência de instituições, órgãos e serviços em trabalhar de forma integrada e articulada
- ◆ Aumento do número de mortes de mulheres em diversos contextos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ◆ AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/873498-criancas-e-adolescentes-sao-as-maiores-vitimas-de-violacoes-no-brasil-diz-secretario/>>. Acesso em: 16 de mai. de 2023.
- ◆ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção de violências e promoção da cultura de paz. Secretaria de Atenção à Saúde. 1º edição. Brasília - DF, 2009.
- ◆ Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes
- ◆ Apresentação - Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (tjrj.jus.br) Acesso em 20 de maio de 2023.
- ◆ <https://books.scielo.org/id/p9jv6> . Acesso em 20 de maio de 2023.
- ◆ njaine-9786557080948-25.pdf (scielo.org)
- ◆ Saúde da Mulher – Secretaria Municipal de Saúde – SMS (prefeitura.rio)
- ◆ https://www.gov.br/mulheres/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas-1/arquivo33_pnmp.pdf
- ◆ SciELO - Brasil - A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família
- ◆ <http://www.fs.rj.gov.br/normas-e-rotina>
- ◆ Saúde RJ - Notícias - Mulheres são 72,3% das vítimas de violência registradas pelos serviços de saúde no estado (saude.rj.gov.br)
- ◆ MShttps://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf · Arquivo PDF
- ◆ SciELO - Brasil - A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família
- ◆ SMALL VOICES BIG DREAMS 2019|RECORTE BRASIL
- ◆ GARBIN, C. et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. 2014.
- ◆ Pires, Simone de Souza. SOBRE LUZES QUE FAÍSCAM NO CAOS: um estudo acerca do processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família no atendimento às violências, 2020. Tese (Doutorado) – Programa de Pós Graduação da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2020
- ◆ Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2019/2021)
- ◆ BRASIL. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/873498-criancas-e-adolescentes-sao-as-maiores-vitimas-de-violacoes-no-brasil-diz-secretario/>>. Acesso em: 23 de mai. de 2023.