



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

**Protocolo de Atendimento em caso de suspeita de Violência
Intra-hospitalar contra a Mulher nos Hospitais**

**Cipriana Catarina Aguiar
Edson Marcos Leal Soares Ramos
Katiane da Costa Cunha**

**Belém – Pará
2022**

FICHA TÉCNICA

REALIZAÇÃO

Universidade Federal do Pará
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública
Resolução N° 4800, de 27 de abril de 2016

SUPERVISÃO

Edson Marcos Leal Soares Ramos
Katiane da Costa Cunha

ROTEIRO E ELABORAÇÃO DO TEXTO

Cipriana Catarina Aguiar - ciprianacatarina@gmail.com

COMO REFERENCIAR A OBRA

AGUIAR, Cipriana Catarina; RAMOS, Edson Marcos Leal Soares; CUNHA, Katiane da Costa. **Protocolo de Atendimento em caso de suspeita de Violência Intra-hospitalar contra a Mulher nos hospitais**. Programa de Pós-graduação em Segurança Pública. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil, 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública (PPGSP), do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH), da Universidade Federal do Pará (UFPA), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).



SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES GERAIS	1
OBJETIVOS	1
NOÇÕES CONCEITUAIS E TERMINOLOGIAS	2
ATENDIMENTO NO HOSPITAL.....	3
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRA-HOSPITALAR	5
REFERÊNCIAS	7

APRESENTAÇÃO

Este Protocolo é produto da pesquisa desenvolvida no Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública (PPGSP), do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH), da Universidade Federal do Pará (UFPA), sobre violência intra-hospitalar contra a mulher cometida no Estado do Pará, com o propósito de apresentar proposta de roteiro para atendimento de mulheres - profissionais ou pacientes - as quais tenham sofrido violência física e psicológica dentro dos hospitais, a fim de direcionar os profissionais na condução do fluxo de acolhimento para essas mulheres.

Nele estão contidos conceitos e o fluxo de atendimento para as vítimas.

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A exposição à violência contra mulher nos hospitais pode ser manifestada pelo indivíduo que é cuidado (usuário), por outros trabalhadores, pela própria equipe, e ainda, pela chefia. Para os usuários de saúde, a violência normalmente é dirigida a essas trabalhadoras por estarem mais próximas às atividades de cuidados diários, sendo assim depositadas as manifestações de insatisfação com o atendimento (VASCONCELLOS, 2012).

Muitos profissionais acreditam que a violência intra-hospitalar contra a mulher é um problema privado e, por isso, eles não têm o direito de intrometer-se nesse tipo de assunto, já que é um problema social ou legal, mas não um problema de saúde pública, mesmo que a ocorrência seja dentro do hospital onde prestam serviço. Essa percepção recai em equívoco, pois contribui para a continuidade da violência contra a mulher, em suas plurais faces, uma vez que dificulta uma intervenção qualificada, o que “facilita” para o agressor a invisibilidade da violência, causando enorme preocupação, pois a inexistência da ocorrência, promove, de alguma forma, a perpetuação deste crime, principalmente quando o perpetrador é próprio profissional de saúde.

1.2. Executante da atividade

Este Protocolo fica a cargo do Serviço Psicossocial do Hospital, sendo de responsabilidade de todos os profissionais de saúde a execução do mesmo.

2. OBJETIVO

Este protocolo tem como objetivo apresentar orientações, fundamentado dos registros de ocorrência de violência intra-hospitalar contra a mulher, aos profissionais de saúde que atuam no atendimento às vítimas, desde a identificação da ocorrência dentro do hospital, o atendimento inicial, aos encaminhamentos.

3. NOÇÕES CONCEITUAIS E TERMINOLOGIAS

Segundo com Piosiadlo et al. (2014) a violência pode ser caracterizada de acordo com os autores que a cometem, podendo ser econômica, política, social, policial, hospitalar. Importante mencionar que a violência hospitalar é praticada por agentes, a quem cabia ter compromisso com o cuidado, cortesia e humanização (D'OLIVEIRA, 2009). No entanto, nos hospitais é possível reconhecer a prática da violência contra a mulher: direcionada pelos profissionais de saúde à paciente; dos pacientes à equipe médica; ou ainda entre os próprios profissionais de saúde (VASCONCELLOS, 2012).

A violência física consiste na ação ou omissão que causem dano à integridade física de uma pessoa. Pode acontecer nos locais de trabalho, nos espaços privados e espaços públicos. A violência física contra a mulher interfere diretamente nas possibilidades de acesso e de manutenção do trabalho remunerado. Questões como estupro e aborto, portanto, podem parecer desconectados do mundo do trabalho, mas não estão. De acordo com o IPEA (2017), mais de 70% das mulheres estupradas o foram quando tinham menos de 18 anos; a maioria absoluta delas é preta ou parda; 96,69% dos agressores são homens (IPEA, 2015).

Diferente da violência física que deixa sinais que possibilitam a sua percepção, a violência psicológica acontece de forma silenciosa, paradoxalmente, muitas vezes não é reconhecida pela própria vítima e, em muitos casos é tão ou mais grave que a agressão física (DIAS, 2013). Na violência psicológica, o agressor age controlando a liberdade e diminuindo a autoestima da vítima (FERNANDES, 2015), humilhando, isolando, chantageando, desvalorizando, proferindo xingamentos, deixado marcas profundas, de efeito cumulativo (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012). As diferenças entre os sexos demonstram que as mulheres são as que mais sofrem com esse tipo de violência. Para elas, os abusos e as agressões verbais estão nas piadas grosseiras sobre vestuário e aparência física; já para os homens, nas piadas relacionadas à virilidade, à capacidade de trabalhar e à manutenção da subsistência familiar (BOBROFF; MARTINS, 2013).

Na violência psicológica, o agressor age controlando a liberdade e diminuindo a autoestima da vítima (FERNANDES, 2015), humilhando, isolando, chantageando, desvalorizando, proferindo xingamentos, deixado marcas profundas, de efeito cumulativo (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012). Nos termos do Art. 7º, II da Lei Nº 11.340/2006, violência psicológica consiste em: Art. 7º, II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe

prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação. (Redação dada pela Lei Nº 13.772, de 2018) (BRASIL, 2006, p.).

Esse tipo de violência pode apresentar subtipos como:

Mansplaning: quando o homem explica o óbvio para a mulher, mesmo sem precisar.

Manspreading: quando o homem invade o espaço da mulher.

Manterrupting: quando o homem interrompe a fala da mulher.

Slut shaming: quando a pessoa interrompe a fala da mulher.

Gaslighting: quando a pessoa manipula a mulher para que ela deixe de acreditar em si mesma.

Bropriating: quando a pessoa rouba a ideia de trabalho da mulher e leva o crédito no lugar dela.

Mobbing: quando um grupo realiza ações de assédio, de intimidação ou de coação moral.

4. ATENDIMENTO NO HOSPITAL

Profissional atua no sentido de:

- ✓ Evitar julgar a mulher vítima (seja profissional, seja paciente) que sofreu a violência dentro do hospital;
- ✓ Escutar calmamente a história da mulher e suas expectativas em relação à assistência, bem como o relato do ocorrido;
- ✓ Buscar entender seu problema, a origem de seu sofrimento e as dificuldades que ela tem para sair da dinâmica abusiva, se for o caso das profissionais, e ainda, das pacientes, mesmo que já tenham sido vítimas de violência fora do hospital;
- ✓ Mapear conjuntamente a rede de suporte que ela já tem ou pode acionar, família, amigos;
- ✓ Mapear pontos positivos (como, por exemplo a realização do próprio relato);
- ✓ Mapear potenciais riscos que a mulher pode correr e avaliar junto com a mulher sobre tais riscos, tentativas anteriores e formas de prevenção, partindo das questões trazidas pelas mulheres em atendimento, informar que este tipo de

violência é uma situação de ocorrência expressiva em ascensão, e que também, por isso necessita ser publicizada e registrada.

1.1. Como atender em caso de violência psicológica e física contra a mulher ocorrida dentro do hospital

Em caso de atendimento às vítimas de violência psicológica, deve-se colher os dados para preenchimento da ficha de notificação compulsória, bem como depoimentos de testemunhas com a máxima cautela, atendendo-se para os detalhes que possam indicar as circunstâncias e motivações da violência, destacando as situações abaixo relacionadas:

Aplicadas à violência Psicológica:

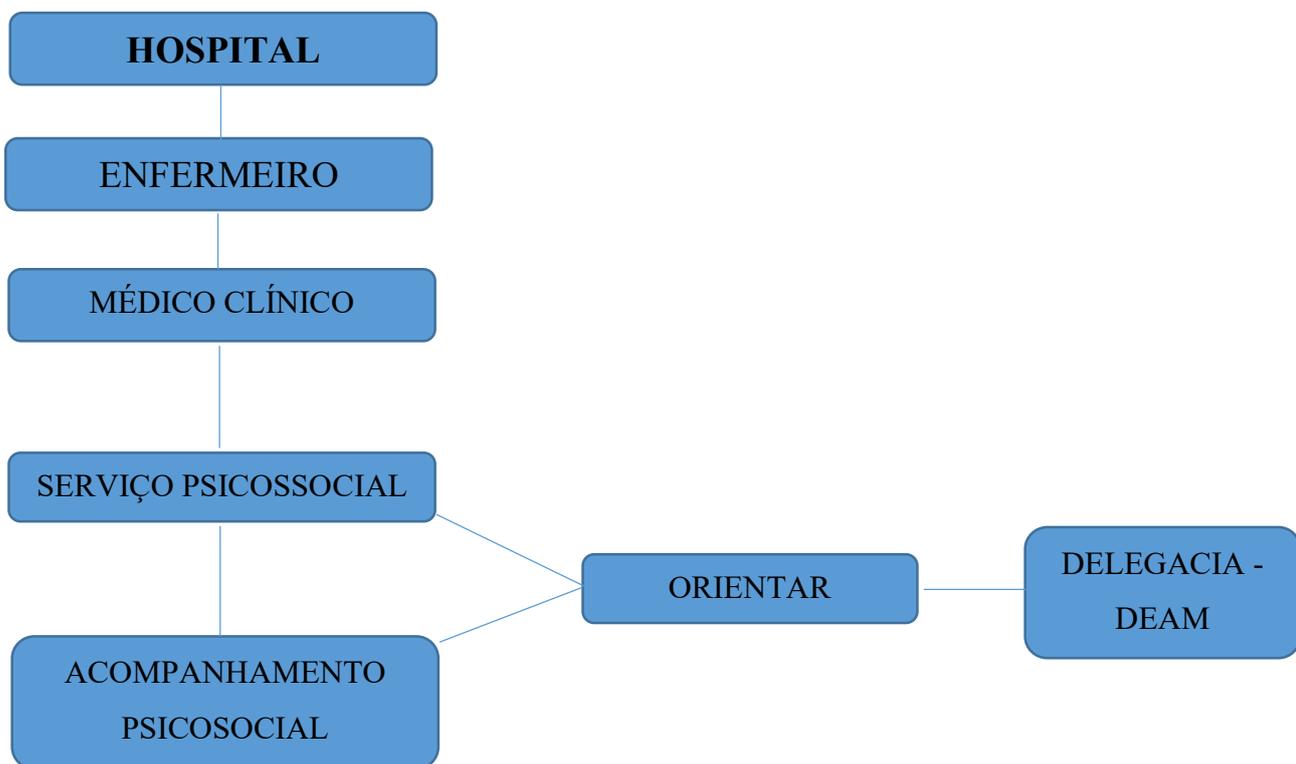
- a) Enfermeiro orientará a mulher e a encaminhará (ou mesmo acompanhá-la) ao atendimento com o médico clínico, e depois, ao psicossocial;
- b) Encaminhar para a Rede Inter setorial – Conselho dos Direitos da Mulher, CREAS, CRAS e serviço de apoio jurídico;
- c) Encaminhar a mulher para acompanhamento psicossocial;
- d) A Rede de Saúde de Belém possui os seguintes serviços de acompanhamento psicológico e social: Programa Pro Paz Mulher, e os Centros Especializados, como a Casa da Mulher (referência no atendimento à saúde feminina);
- e) Proceder a notificação compulsória, por meio do preenchimento e dar andamento às 2 (duas) vias da Ficha Única de Notificação (“Violência Interpessoal ou Autoprovocada”);
- f) Anexar uma via ao prontuário (em caso de paciente);
- g) Orientar a mulher a fazer a denúncia na DEAM ou outra Delegacia de Polícia;
- h) Encaminhar uma via da Ficha de Notificação à Secretaria de Saúde do Estado e registrar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em última instância.

Aplicadas à violência Física:

- a) Fazer exame clínico;
- b) Orientar a paciente no sentido de comparecer à Delegacia de Polícia para registrar ocorrência e, a partir daí, ser encaminhada ao exame pericial do IML;

- c) Solicitar retorno e encaminhá-la para os Programas de Prevenção e Atendimento aos Acidentes e Violências – PAVs – das Regionais,
- d) Encaminhar a mulher para acompanhamento social e psicológico, por meio do Programa Pro Paz Mulher, e os Centros Especializados, como a Casa da Mulher (referência no atendimento à saúde feminina);
- e) Encaminhar a mulher para Rede Inter setorial – Conselho dos Direitos da Mulher, CREAS, CRAS e serviço de apoio jurídico.
- f) Notificação: Mesmo procedimento da Violência Psicológica.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRA-HOSPITALAR



A mulher perante a lei se representa. Deste modo, somente ela poderá realizar a denúncia na Delegacia de Polícia. O profissional de saúde realizará a notificação apenas para a Secretaria de Saúde. No entanto, poderá orientar a mulher a realizar a denúncia em qualquer Delegacia de

REFERÊNCIAS

BOBROFF, M. C. C.; MARTINS, J. T. Assédio moral, ética e sofrimento no trabalho. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 251-258, 2013.

BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências**, 2006.

DIAS, M. B. **A Lei Maria da Penha na justiça: A efetividade da Lei Nº 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra à mulher**. 3.ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

FERNANDES, V.D.S. **Lei Maria da Penha: O Processo Penal no caminho da efetividade: Abordagem jurídica e Multidisciplinar**. São Paulo, Atlas, 2015.

FONSECA, D.H.; RIBEIRO, C.G.; LEAL, N.S.B. **Violência Contra a Mulher: Realidades e Representações sociais. Psicologia e Sociedade**, v. 24, n.2, p.307 - 314, 2012.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça**. Brasília: IPEA, 2015. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215_tema_d_a_violencia_contra_mulher.pdf>. Acesso em 06.12.2021.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **As Atualizações e a Persistência da Cultura do Estupro no Brasil**. Brasília: IPEA, 2017. Disponível em: <https://www.http:repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8088/1/td_2339.pdf> Acesso em 07.12.2021.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L. Atenção Integral à Saúde de Mulheres em situação de violência de gênero - Uma Alternativa para a atenção primária em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 14, p. 1037-1050, 2009.

PIOSIADLO, L. C. M.; FONSECA, R. M. G. S.; GESSNER, R. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. Vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2014.

VASCONCELLOS, I. R. R. Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, p. 40-47, 2012.