

Audiência Pública Comissão Mista de Combate à Violência Contra a Mulher

Mutilações por Parceiro Íntimo

30 de Novembro de 2016



Dra. Gislene C Valadares

*Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP
Women's Mental Health Section – WPA*

*International Association for Womens Mental Health IAWMH
Ambulatório de Saúde Mental da Mulher, AMEFI HC-UFMG
Assoc. Bras. de Prevenção e Tratamento das Ofensas Sexuais
ABTOS Presidente*

representando

Dr. Antônio Geraldo da Silva

*Presidente Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP
Presidente Eleito da Associação Latino Americana de Psiquiatria – APAL*

**NÃO HÁ CONFLITO DE INTERESSE NESTA
APRESENTAÇÃO**

A **ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria**, é uma entidade sem fins lucrativos, representativa de todos os psiquiatras do Brasil, cerca de 12 mil.

Atualmente, congrega 53 federadas e cinco núcleos em todos os Estados da Federação e cinco departamentos.

Realiza o maior e melhor congresso de especialidade médica da América Latina, **o Congresso Brasileiro de Psiquiatria - CBP**.

A SOCIEDADE **CONTRA** O PRECONCEITO

Com o objetivo principal de combater o preconceito contra o doente mental e contra o Psiquiatra, “**A Sociedade Contra o Preconceito**” é um projeto, desenvolvido através das campanhas da ABP:

Campanhas da ABP

PSICOFOBIA É UM CRIME!

APOIE A ABP NESTA CAMPANHA

*Psicofobia é o preconceito contra os portadores
de Transtornos e Deficiências Mentais.*

PSICOFOBIA É UM CRIME!

APOIE A ABP NESTA CAMPANHA

Dentre as dez maiores causas de afastamento do trabalho em todo o mundo, cinco são transtornos mentais, como depressão e ansiedade.

No entanto, o preconceito e a falta de informação dificultam o diagnóstico, uma vez que as pessoas evitam procurar tratamento porque temem o estigma de doente mental.

A campanha tem o objetivo de combater o preconceito contra pessoas com transtornos mentais e promover a autovalorização.

Campanhas da ABP

PSICOFOBIA É UM CRIME!

APOIE A ABP NESTA CAMPANHA



Artistas que
apoaram a
campanha
**Psicofobia é um
Crime**

CRAQUE
que é craque
NÃO USA
crack

Com o projeto, a ABP quer envolver jovens esportistas, artistas, comunicadores e outras personalidades de referência no País para defender o não uso da droga.

Campanhas da ABP

Campanha com a Federação das
Torcidas Organizadas do Rio de Janeiro
FETORJ

CRAQUE
que é craque
NÃO USA
crack



Foram 5 jogos com média de público de 30 mil pessoas.
4 jogos no Maracanã e 1 no Morumbi - SP.

Ao todo serão 17 jogos com o bandeirão de 20mX30m
com a mensagem: "Craque que é craque não usa Crack"

Campanhas da ABP

SETEMBRO AMARELO

Prevenção ao Suicídio



Principal objetivo: a prevenção ao suicídio e a defesa da vida.

10 de setembro - Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio: motivo pelo qual a campanha é feita principalmente em setembro, apesar de suas ações serem contínuas.

Parceria com a Associação Médica Brasileira – AMB,
Conselho Federal de Medicina – CFM,
Federação Nacional dos Médicos – FENAM,
bem como entidades regionais e suas federadas.

Campanhas da ABP

SETEMBRO AMARELO

Prevenção ao Suicídio



A nossa meta é combater o estigma que envolve o tema e informar a população, incentivando a mídia a falar sobre o assunto.

Em 2016, mais de 50 milhões de pessoas foram atingidas pela Campanha. Diversos monumentos e prédios públicos foram iluminados ao longo do mês, para chamar a atenção para a prevenção ao suicídio e defesa da vida.

Campanhas da ABP



**SETEMBRO
AMARELO**
Prevenção ao Suicídio



Monumentos
iluminados em
setembro de
2016, em
apoio à
campanha.

Campanhas da ABP

Federadas da ABP realizaram caminhadas em apoio à Campanha em seus estados.

SETEMBRO AMARELO
Prevenção ao Suicídio



VPI é causa de morte, frequentes idas ao serviço de saúde, problemas psicossociais, físicos e sexuais. As sequelas na saúde mental são depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, tentativas de suicídio e uso de drogas.



Programas ABP TV sobre saúde da mulher



VIOLENCIA CONTRA A MULHER

31/10/2016 às 21h

Assista ao vivo www.abp.org.br
Assista também pelo facebook: [abpbrasil](https://www.facebook.com/abpbrasil)

Prejuízos

- Saúde física: Maior risco de obesidade, enxaqueca e doenças cardio vasculares de médio e longo prazo)
- Saúde mental : Maior chances de sofrer distúrbios mentais com hospitalização, 4X dependencia de álcool e 5 X de drogas, e mais de 6 X de tentar suicídio. Agravam riscos em portadoras de déficit intelectual.
- Freqüentes problemas obstétricos, com leve aumento de risco adolescentes.
- Trauma por exposição de crianças e transmissão geracional da naturalização da violência e da vitimização



Violência Física/Sexual e Transtornos Mentais



- 15% a 71% das mulheres sofreram violencia física ou sexual infringida por parceiro em algum momento de suas vidas.
- A VG independe de idade, cor, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual ou condição social da vitima e do ofensor.
- Tem graves consequências para a saúde da mulher: gravidez não desejada, maior risco de infecções sexualmente transmitidas, depressão e doenças crônicas.
- 40% das mulheres sofreu ou sofrerá uma OS ao longo de sua vida. ⁽⁵⁾ O estupro uma das mais perversas apresentações da VG
- 1/5 anos potenciais de vida saudável perdidos afetando o bem-estar, auto-estima, segurança, as possibilidades de educação e desenvolvimento pessoal. custando à economia mundial **mais de US\$ 8 trilhões por ano.**

Como documentar os Atendimentos de Urgência de Violência Parceiro Intimo/Sexual

- Urgência:
 - Hematomas
 - Lacerações vaginais e perineais
 - Lesões pérfurantes-cortantes
 - Traumatismos
 - Abdome agudo
-
- Documentação do Atendimento:
 - Ficha de Notificação Compulsória
 - Prontuário Médico
 - Quem notifica?
 - O médico
 - Serviço Social: Orientação de todo o fluxo de atendimento, os direitos das vítimas, redes de proteção e notificação compulsória em caso de menores (Conselho Tutelar)

Como documentar os Atendimentos de Urgência de Violência Parceiro Intimo/Sexual

- A notificação compulsória para os casos de violência contra a mulher atendidos nos serviços de saúde, tem caráter sigiloso, e a identificação da vítima de violência fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá ocorrer, em caráter excepcional, nos casos de risco à comunidade ou à vítima, assim julgados pela autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável (art 3º parágrafo único da Lei 10.778/03)



Como documentar os Atendimentos de Urgência de Violência Parceiro Intimo/Sexual

Prontuário

Médico:

- história clínica e psiquiátrica
- exame físico:
- estado geral e sinais vitais
- inspeção dos membros, face, couro cabeludo, pescoço, troncos, mama, abdome, perna, face interna das coxas, nádegas
- exame ginecológico e anal
- exames de laboratório

Descrição das lesões ou achados suspeitos:

- propedêutica instituída
- profilaxia

Tratamentos e prescrição

Encaminhamento à psiquiatria

Prontuário do Pronto Atendimento e para controle

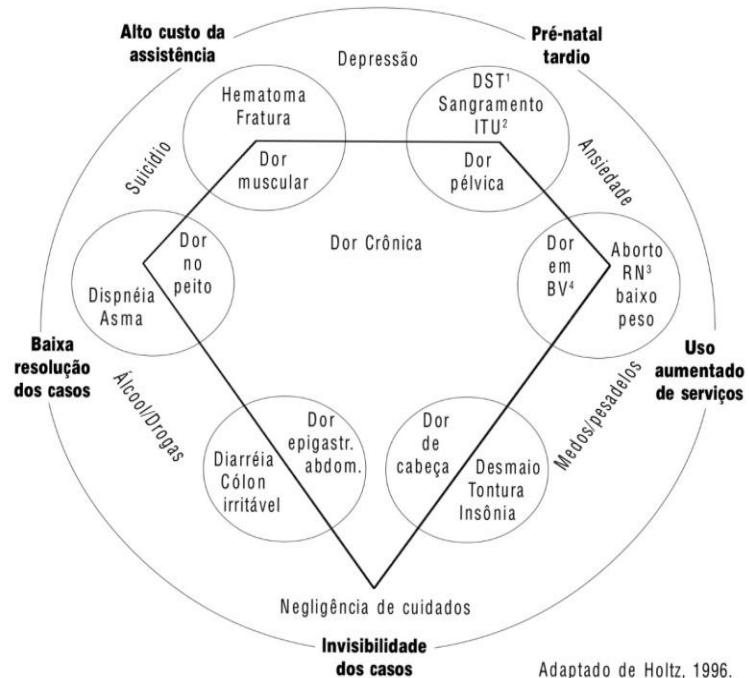


NORMA TÉCNICA PARA ATENDIMENTO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA PARCEIRO INTIMO/SEXUAL/ DO HC-UFMG 1-

- 1-Somos referência para atendimento de pacientes do sexo feminino (qualquer idade) e MENINOS até 14 anos
- 2- Acolhimento e orientações sobre cada etapa do atendimento :
 - a Após o atendimento médico, todos pacientes devem ser encaminhados ao à Psiquiatria e ao Serviço Social do PA de 7:00 as 19:00 h. Quando o atendimento for noturno, a paciente deve retornar no dia seguinte.
 - b É OBRIGATÓRIO a Notificação ao Conselho Tutelar de todos os casos de violência em menores de idade (Será realizado pelo Serviço Social do PA- Ramal 9335)
 - c É OBRIGATÓRIO a Notificação de todos os casos suspeitos ou confirmados de violência
 - d Deve-se solicitar exames laboratoriais (sorologias) de todos os casos com suspeita de contato com material biológico (mesmo os casos crônicos).

- e. O encaminhamento para controle Ambulatorial das crianças será orientado pelo Serviço Social do PA, tanto da Pediatria quanto Psicologia/ Psiquiatria.
- f. Orientar a paciente ou responsável da importância da coleta de material biológico para possível identificação do DNA do agressor, pois é necessário o consentimento para essa coleta. Kit lesões, álcool e drogas, aborto ou parto.
- g. A vítima de violência não precisa ser encaminhada ao IML para colher material ou exame pericial. Nosso atendimento serve para laudo pericial indireto.
- h. Todos os casos de gravidez decorrente de abuso devem ser atendidos no PA (a qualquer hora) e depois encaminhados ao ambulatório de Ginecologia e de Psiquiatria.
- **I. Encaminhar se necessário à cirurgia.**

Violência Física/Sexual e Transtornos Mentais



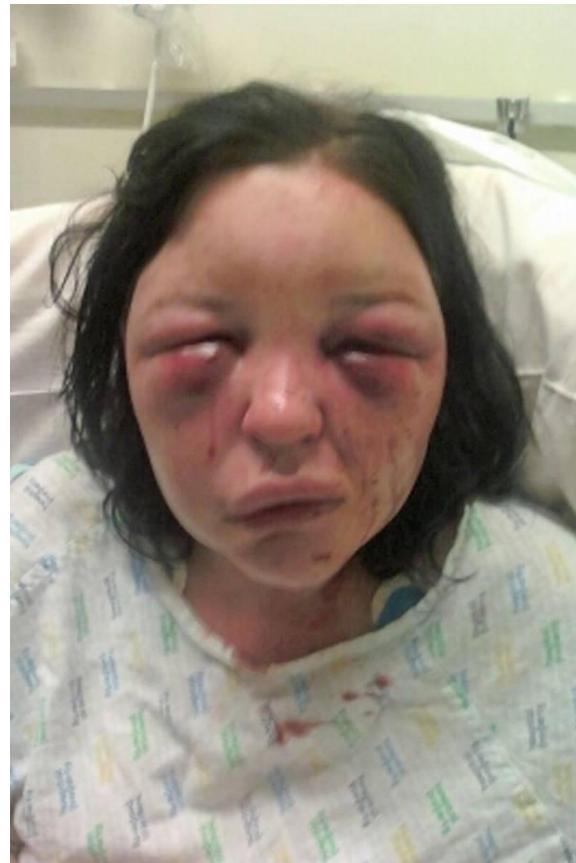
Adaptado de Holtz, 1996.

1. Doenças sexualmente transmissíveis.
2. Infecção do trato urinário.
3. Récem-nascido.
4. Baixo ventre.

Mulheres portadoras doenças psiquiátricas graves e crônicas →alta vulnerabilidade para VPI e VS.

- **A idade no momento da exposição ao trauma tem um efeito modulador sobre os sintomas nestas pacientes. (14)**
- No Transtorno Bipolar → inicio mais precoce, tentativas de suicídio, ciclagem rápida e maior número de episódios depressivos ← trauma infantil ←abuso físico, emocional, sexual ou negligência (13)
- Pacientes psicóticas de inicio precoce e trauma sexual na infância → mais sintomas depressivos, positivos, maníacos e sintomas negativos X pacientes trauma em idade avançada mais sintomas negativos
(P = 0,029).
- Há insuficiência de evidências associando VS ao diagnóstico de esquizofrenia ou transtorno somatoformes. (15)

- **A estigmatização** é importante fator na modelagem das seqüelas da VPI e VS, sendo de grande interesse na prática clínica.
- Estressores diários e sociais (dificuldades materiais, de moradia, desemprego e doenças) + estigma agravam os sintomas da VVPI e VVS.
- Forma mórbida disseminada na comunidade, escolas, redes sociais e famílias gerando reações como julgar, culpar e estigmatizar a vítima, justificar o agressor → fatores de agravamento e adoecimento psíquico.⁽¹⁾



"Psicofobia é um crime"

Violência Física/Sexual e Transtornos Mentais: Subnotificação

- Subnotificação: 35% das vítimas EUA, 15% Austrália em 2010, e no Brasil 7,5% registram sendo que 10% dos casos são notificados via Sistema de Saúde.
- Em estudo na região metropolitana de São Paulo: violência física e/ou sexual por parceiro íntimo na vida foi de 45,3% com registro em apenas 3,8% dos prontuários.

Violência Física/Sexual e Transtornos Mentais: Faltam serviços

- No Brasil 68 (MS) apenas 37 em atividade, sem expansão ou atualização qualificada dos profissionais envolvidos há 10 anos.
- Apenas 3 possuem assistência psiquiátrica às vitimas.
- 7 estados brasileiros sem infra estrutura.
- Alguns exigências ilegais: BO, Exame de Corpo de Delito Médico Legal, ou aprovação de cada caso em Comitê de Etica da instituição.
- **Treinamentos gênero específicos: Mulheres cuidando de mulheres,**



Atenção integrada às Vítimas e os Agressores?

- Agressores contam com o silêncio de suas vítimas para escaparem impunes.
- Ao revelar sua história e quebrar esse silêncio, sobreviventes de VPI desferem um golpe poderoso contra seus agressores.
- **Inevitavelmente muitas vítimas serão desacreditadas e não encontrarão justiça nos tribunais, nos salões da academia ou em qualquer outro lugar, mas vão , ao falar, encorajar outras vítimas a contar suas histórias e descobrir que avançam na sua própria recuperação. Educação, punição, reparação.**
- Ao sair das sombras e revelar o quanto a VPI está presente, mais sobreviventes encontrarão forças e essa força coletiva atinge todas as vítimas, mesmo aquelas temerosas demais para falar por conta própria, por erradicar o sentimento imerecido de vergonha tantas vezes vivido no isolamento e na solidão.



Combate a Violência contra a Mulher

- Em países desenvolvidos há programas de diagnóstico, apoio psiquiátrico/psicológico, suporte econômico/jurídico, proteção à mulher vítima de VPI e também intervenção psicofarmacológica e psicológica para o agressor, com consequente melhora na saúde mental dessas mulheres, mas não há dados sobre a redução de revitimização.
- Nos países que não contam com toda essa estrutura, ainda há pouca evidência do impacto na saúde global dessas mulheres⁶.

Os cuidados estéticos devem ter significado (17,18)

- Memórias traumáticas reveladas e ressignificadas diminuem a auto-acusação e o senso de violação, abrindo reencontro interno e externo com figuras amorosas, atenuando a ambivalência.
- Transpor a visão da mutilação como parte estragada de si, ver se como uma outra mulher livre de seus sentimentos e medo anteriores além da personificação do ódio ou do próprio agressor.
- As mulheres com suporte familiar, social, religioso têm maior possibilidade de superar o trauma aceitando as alterações vendo se como vitoriosa sobre a agressão e lutando para recomeçar a vida e recuperar a auto estima perdida. O ato de coragem e generosidade.
(17,18)



Os cuidados estéticos devem ter significado

(17,18)

- As mulheres que experimentam VG podem não apresentar prontidão cognitiva e emocional para aderirem e tirarem proveito de programas de saúde de imediato.
- A identificação de aspectos suportivos e problemáticos mais frequentes é elemento importante na avaliação, no planejamento de foco e financiamento de serviços específicos, dentro e fora da rede de atenção pública à saúde. ⁽²⁴⁾
- **Subjetivar, respeitar, prevenção**



- A VPI também está associada a altas taxas de trauma genital e a maioria das vítimas não relatam isso por vergonha e receio de serem estigmatizadas.
- Procurando mostrar que a violência sexual causada por estranhos é semelhante à causada pelo parceiro íntimo, Seyller *et al* mostraram que a VPI está associada a altas taxas de trauma extragenital (trauma em membros, cabeça, pescoço e troncos) e com os mesmos traumas psicológicos (ansiedade, medo, vergonha e tristeza) que a violência causada por estranhos⁷.

Combate a Violência contra a Mulher

Rastreio: Survey pela ABP

- Recentes estudos chamam atenção para o rastreio de VPI por médicos e instituições de saúde que estão mais próximos da mulher, pois há impacto físico e psicológico gerado por essa violência não apenas sobre a mulher, mas também e principalmente sobre seus filhos e pessoas de seu convívio social com repercussões sócio econômicas.
É importante que este rastreio seja realizado no momento da consulta médica, não motivada diretamente por atendimento à violência e os profissionais necessitam ser alertados sobre outros sinais não físicos de violência que podem ser reconhecidos⁴.
- Dentre estes sinais **sintomas de depressão e ansiedade, dor inespecífica crônica e transtorno de estresse pós-traumático representam indícios desta situação.**
- Como o psiquiatra, que é um dos médicos mais próximos da mulher, aborda esse tema, seu conhecimento sobre o impacto da VPI na saúde da mulher e como reconhecer sinais indiretos desse tipo de violência.

Combate a Violência contra a Mulher : Rastreio pela ABP



- Os serviços de saúde desempenham um papel central no cuidado de mulheres vítimas de VPI.
- Em recente estudo conduzido pela Cochrane Colaboration, os autores concluíram que o rastreio aumenta a identificação de mulheres em situação de vítimas de VPI nos serviços de saúde e que as gestantes são mais propensas a falar sobre o assunto durante o pré-natal; contudo, não há evidencia quanto ao rastreamento universal nos serviços de saúde².
- Apesar de sua alta prevalência, a VPI é pouco abordada na atenção primária, o que faz com que o primeiro contato dessas vítimas seja, muitas vezes, através do sistema de saúde secundário ou terciário ou através de outras instituições, como centros de referência à saúde da mulher, polícia, o Instituto Médico Legal, entre outros². A solidão dos profissionais. Treinar e cuidar de quem cuida.
- Treinamento saúde da família e saúde coletiva, currículo profissionais de saúde, epidemiologia de gênero, pesquisadoras e foco de pesquisa.
- Prevenir entrada de meninas e meninos no ciclo da Violência

Combate a Violência contra a Mulher

- Estudos demonstram que as mulheres apoiam o rastreio de VPI e acreditam que os profissionais da saúde são os mais adequados para esclarecer sobre essa forma de violência, e que eles são a maior fonte de ajuda, até mais do que a polícia e o sistema jurídico¹².
- Embora a maioria dos profissionais de saúde acredite que a VPI é um problema de saúde pública:
 - a falta de recursos,
 - de treinamento profissional,
 - o medo de ofender a paciente
 - e a crença de que a mulher não vai deixar o relacionamento abusivo são empecilhos para a abordagem do assunto².

Cuidar de quem cuida

- Os profissionais de saúde, portanto, necessitam abordagem especial, levando em consideração que muitas também passam por situações semelhantes e devem ser acolhidas pelo serviço desde o treinamento, sem exposição.
- Viver ou não ter vivido violência não impossibilita o trabalho com as pacientes, mas deve ser considerado no treinamento e supervisão dos profissionais.
- A possibilidade de trabalho melhor ou pior com o tema depende da elaboração que a profissional fizer sobre ele e suas vivências e também do seu desejo de trabalhar com o assunto ou não

Responsabilidade e Compromisso

- Treinamentos gênero específicos: Mulheres cuidando de mulheres.
- Reparação de lesões como prioridade. Identidade e auto estima.
- Educação, punição, tratamento.
- Financiamento de mecanismos de acolhimento e tratamento, projetos casa- abrigo e consórcios na transição, creches.
- Qualificação profissional monitorada da mulher. Bolsa família.
- Investir na Saúde Mental da Mulher é investir na Saúde das gerações futuras.

Campanhas intra e extra ABP:

- **Psicofobia é um crime, Craque que é craque não usa craque, Prevenção ao Suicídio, Combate a Violência contra a Mulher.**
- **Visão gênero específica.**
- **Participação feminina**
- **Survey: Conhecer e agir.**
- **Diretrizes clínicas para a Saúde Mental de Mulheres.**
- **Ética na prática clínica.**

Combate a Violência contra a Mulher



Obrigada!

Dra. Gislene Valadares
(31) 99975-9721 | gislenev@terra.com.br

Dr. Antônio Geraldo da Silva
(61) 98414-8583 | antonio.geraldo@terra.com.br