

**Comissão de Violência Doméstica
do Hospital Militar
Belo Horizonte (MG)**

Jacqueline Brigagão





Comissão de Violência Doméstica do Hospital Militar Belo Horizonte (MG)

Jacqueline Brigagão



Nome da Experiência: Comissão de Violência Doméstica do Hospital Militar de Minas Gerais



Corporação: Polícia Militar



Cidade/UF: Belo Horizonte (MG)



Data de início da experiência:
10 de junho de 2009

Data da visita à experiência:
17 de fevereiro de 2017



Responsável pela inscrição: Major Claudia Pedrosa Soares

RESUMO

A Comissão de Violência Doméstica do Hospital Militar de Minas Gerais (HPMIMG) foi criada em junho de 2009 e desde então tem desenvolvido diversas estratégias para identificar e cuidar de pessoas em situação de violência doméstica que são usuários/as do hospital, ou seja, os/as militares e seus dependentes. A Comissão desenvolve ações de formação permanente com os/as profissionais que atuam no hospital para que eles/as sejam capazes de acolher as pessoas em situação de violência, além disso organiza e disponibiliza nos diversos setores do hospital os fluxos de procedimentos e encaminhamentos que devem ser seguidos e os formulários para as notificações dos casos atendidos. Trata-se de uma perspectiva de que o cuidado em saúde deve ser realizado em suas múltiplas dimensões e que os/as profissionais que atuam no Hospital devem e podem cuidar das pessoas em situação de violência doméstica e auxiliá-las a superar essa condição.

INTRODUÇÃO

A polícia militar de Minas Gerais, tem se preocupado em desenvolver ações de cuidado de saúde dos membros da corporação no estado, além dos serviços específicos a polícia militar tem diversos convênios com a rede suplementar de saúde. O HPM/MG existe há 103 anos e conta com cerca de 1083 profissionais de diferentes especialidades. Para organizar as ações de saúde, o estado foi dividido em 100 regiões e em cada uma há um Núcleo de Atenção Integral à Saúde (NAIS), que realiza o atendimento das necessidades básicas de saúde dos/das policiais militares e seus dependentes, para que o hospital dedique-se a atender apenas os casos complexos. Trata-se do único hospital militar do estado e no total são 250 mil pessoas que têm direito a utilizar os serviços do hospital.

Após a promulgação da Lei Maria da Penha, em 2006, houve uma mobilização na Polícia Militar de Minas Gerais, para o enfrentamento da violência contra a mulher. Nessa perspectiva de buscar estratégias para o enfrentamento à violência, uma equipe do hospital militar passou a discutir a importância de enfrentar a questão da violência contra a mulher dentro da corporação militar.

No início não foi uma tarefa fácil reconhecer que a violência contra a mulher, criança e adolescente ocorre também nas famílias de militares. A medida que as discussões avançaram dentro do HPM/MG uma equipe se dispôs a trabalhar com essas questões e criaram a Comissão de Violência Doméstica do Hospital Militar de Minas Gerais. A Comissão foi oficialmente instituída através de uma resolução em 10 de junho de 2009, e os/as profissionais são oficialmente reconhecidos como membros através de um ato de designação.

No período de 2009 a 2015, a Comissão trabalhou na mobilização dos/das profissionais para uma escuta ativa dos casos e para quebrar os tabus acerca da violência entre os/as profissionais de saúde, militares e civis que atuam no HPM/MG e as/os usuários/as do serviço. A partir de 2016, uma nova equipe passa a compor a Comissão e fez um processo de revisão e avaliação de todas as atividades, buscando organizar os fluxos, instituir uma ficha interna de rastreio e organizar as notificações de modo a possibilitar uma leitura quantitativa dos atendimentos e ações da Comissão.

Os/As usuários/as do HPM/MG são os/as policiais militares da polícia de Minas Gerais e seus dependentes. O princípio que orienta todas as ações desenvolvidas no hospital é o de “Confiança e Acolhimento” e, a partir desse lema, os profissionais assumem também a premissa de que é fundamental cuidar de quem cuida, isto é, entendem que é tarefa do HPM/MG e da corporação cuidar dos/das policiais que atuam nas ruas e em diversos locais cuidando da população.

Assim, os principais objetivos da Comissão são:

- Acolher, atender e encaminhar as pessoas em situação de violência doméstica que são usuárias do HPM/MG (policiais e seus dependentes);
- Treinar, orientar e informar os/as profissionais de saúde sobre a importância de identificar, cuidar e notificar os casos de violência doméstica;
- Sistematizar as ações e notificações a fim de realizar pesquisas sobre o fenômeno da violência doméstica dentro da corporação.

A divulgação das ações da Comissão para os/as usuários/as do hospital ocorre de diversos modos, chamadas na rede intranet da PM, cartazes espalhados nos murais do hospital, entre outros.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A Comissão é formada por uma equipe multiprofissional de funcionários/as do hospital, e as ações desenvolvidas são parte da rotina do trabalho e não exigem nenhum custo extra. Os/as profissionais são selecionados devido a sua aproximação com a temática e as posições que ocupam no hospital. Desse modo, é possível contar com pessoas que ocupam cargos estratégicos de coordenação no contexto do hospital, o que amplia a garantia de que os protocolos sejam seguidos e a inclusão de funcionários/as militares e civis (no HPM/MG há funcionários/as civis que complementam o quadro). Além disso, é possível incluir as/os médicos/as enfermeiras/os que estão em postos estratégicos, como os pronto-atendimentos, que são portas de entrada para o hospital.

A Comissão é formada por 13 profissionais de diferentes áreas: uma psicóloga, dois médicos da clínica geral (sendo um responsável pelas perícias), um geriatra, uma enfermeira, quatro assistentes sociais, uma pediatra do pronto-socorro infantil, um médico responsável pela Comissão de Infecção Hospitalar e notificações, um sargento, que é da guarda do hospital, e uma sargento, que é a representante do HPM/MG nas redes de enfrentamento à violência contra a mulher em Belo Horizonte (ela é militante nessas redes desde 2004) e trabalha na ampliação dos diálogos entre o HPM e a comunidade externa.

A presidente da Comissão desde 2016 é a major psicóloga Claudia Pedroso Soares, que trabalha no Hospital Militar há 21 anos e atende mulheres em situação de violência há muitos anos. O diretor do hospital, Tenente Coronel Linhares, dá todo o apoio e suporte as ações e está diretamente envolvido em alguns dos processos de funcionamento da comissão com veremos a seguir.

O atendimento está ancorado no tripé: clínica, inteligência e polícia. Ou seja, trata-se de pensar a violência doméstica como sendo objeto de cuidados tanto a saúde quanto da polícia. Os casos são atendidos pelos/as profissionais de saúde que realizam o cuidado das pessoas em situação de violência e preenchem as notificações dos sistemas de saúde, mas também pela guarda do hospital, que realiza o trabalho de polícia, faz boletins de ocorrência quando necessário e aciona a inteligência. Desse modo, para organizar o atendimento é fundamental que haja na Comissão, diálogos constantes e um trabalho articulado e sistematizado.

A comissão sistematizou os fluxos que articulam as três dimensões do tripé descrito acima com o objetivo de garantir que todos os casos sejam atendidos de modo integral e que todos/as profissionais sigam as mesmas diretrizes. Há dois fluxos diferentes, um para os/as usuários/as do hospital e outro para os os/as funcionários/as do hospital; além disso, as notificações também seguem um fluxo desenhado pela Comissão, que permite o acompanhamento dos casos através dos protocolos.

a) Fluxo para os usuários do hospital: as portas de entrada para o atendimento pela comissão para os usuários do HSPM/MG são as seguintes: a) há sempre a possibilidade de demanda espontânea, já que os cartazes espalhados pelo hospital contém os meios de contato com a comissão; b) casos externos encaminhados pelos NAIS (Núcleo de Atenção Integral a Saúde); c) casos que vieram para consulta e atendimento com os os/as médicos/as e/ou outros/as profissionais de saúde no HPM/MG, todos/as são treinados/as para escutar e identificar os casos de violência.

Nos dois primeiros casos os/as usuários/as procuram diretamente a comissão, no terceiro, após identificar um caso de violência doméstica os/as profissionais do hospital solicitam a presença do adjunto da guarda que pode lavrar um boletim de ocorrência, ou chamar uma viatura para lavrar o BO. A assistente social e a psicóloga do HPM/MG também são acionadas e iniciam o tratamento e os encaminhamentos. Há uma articulação com os serviços da rede externa, nos casos em que as mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência necessitam de abrigo ou utilizar quaisquer outro recurso da rede externa de atenção a pessoas em situação de violência.

Em Belo Horizonte, há somente uma Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) e para agilizar os inquéritos dos casos atendidos pela Comissão, o diretor do hospital oficia a delegada. Segundo ele, essa estratégia tem funcionado e os casos tem fluído rapidamente no contexto do sistema policial e judiciário.

O representante da guarda e as profissionais (assistente social e psicóloga) informam o diretor do hospital, que também desenvolve algumas ações, nos

casos em que o agressor é um policial. Além disso, comunicam a situação ao batalhão de origem, que toma as providências internas necessárias (como por exemplo, a retirada da arma).

É importante ressaltar que o agressor e/as pessoas em situação de violência nunca são atendidas no mesmo local, já que a Comissão busca assegurar os vínculos de confiança com os/as usuários e garantir a segurança dos/as mesmos/as.

b) Fluxo para os funcionários do hospital: além das portas de entrada para o atendimento descritas acima, o diretor do hospital, em parceria com a Comissão, criou outra estratégia de identificação dos casos. Toda vez que um/a funcionário/a faz um chamado de viatura para atender um caso de violência doméstica, automaticamente o diretor e a presidente da Comissão são informados por quem atende a solicitação através de uma caixa específica na intranet. De acordo com eles, essa estratégia tem possibilitado a busca ativa e o oferecimento de ajuda para os/as profissionais que atuam no hospital. Apesar disso, ela implica no uso de poder para obtenção de informações sobre a vida privada dos/das funcionários/as, que perdem a privacidade. De acordo com a presidente da Comissão, entretanto, muitas vezes a vergonha e o medo da exposição faz com que as profissionais não comentem o sofrimento que estão vivenciando, mas que à medida em que se aproximam e vão criando vínculos, elas aceitam o cuidado oferecido e rompem com o ciclo de violência. Nos casos de mulheres militares em situação de violência que necessitam de apoio, a corporação oferece todo o suporte, inclusive a possibilidade de utilizar os hotéis da PM como abrigo.

PROCOLOS

Os/as profissionais de saúde preenchem as fichas, um/a profissional da comissão de infecção hospitalar recolhe as fichas e é o responsável pela comissão de infecção que tem de enviar as notificações para os sistemas oficiais e sistematizar as informações da ficha de rastreio para a comissão.

Os casos de abuso sexual não são atendidos no hospital, são encaminhados aos serviços de referência da rede de proteção em Belo Horizonte mas são monitorados pela psicóloga e assistente social do hospital e após procedimentos iniciais (medicação preventiva para DST e contracepção de emergência), alguns casos voltam a ser atendidos pela equipe do HPM/MG.

A Comissão está instituída desde que foi oficialmente criada em 10/06/2009, através de uma resolução, e os/as profissionais que a compõem são oficialmente designados/as através de um ato de designação, publicado no Diário

Oficial. A iniciativa tem parceria com a rede ampliada de atenção às pessoas em situação de violência de Belo Horizonte, o que facilita encaminhamentos e acesso aos benefícios de assistência social.

INFRAESTRUTURA

A comissão utiliza a infra-estrutura do hospital como as salas de atendimento, arquivos para guardar os registros. Mas vale destacar que desenvolveram algumas estratégias inovadoras para garantir que os/as profissionais tenham sempre em mãos os protocolos e não se esqueçam dos procedimentos que devem ser adotados. A Comissão espalhou por todos os setores uma caixa bem simples feita com uma pasta com os formulários, a caixa fica bem visível e, além de todo o fluxo, contém também a ficha de rastreo e a ficha do SINAN.

Nesse sentido, também criou a ficha de rastreo para que a comissão pudesse ter mais dados sobre os casos de violência atendidos, acompanhar de perto como os fluxos tem sido executados e sistematizar os dados obtidos de maneira sistemática e futuramente fazer uma pesquisa científica. Todos/as que atendem o caso podem preencher a ficha de rastreo, geralmente são os/as profissionais que fazem o primeiro atendimento que a preenchem. Há também a ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Governo Federal (SINAN) cujo preenchimento é obrigatório, já que os casos de violência doméstica são de notificação compulsória.

Para garantir o melhor desenvolvimento das ações, a comunicação entre os/as os profissionais é rápida e eficaz. Eles/as utilizam telefones, celulares, aplicativos de mensagens instantâneas e a intranet. De acordo com vários entrevistados, a Comissão responde imediatamente quando acionada.

ATIVIDADES DE FORMAÇÃO

Para que a Comissão desenvolva as ações previstas, identifique e atenda os casos de violência doméstica, é fundamental o envolvimento de todos/as profissionais que atuam no hospital. Assim, uma das atividades desenvolvidas de modo contínuo são as reuniões periódicas e o treinamento dos/das outros/as profissionais do hospital, que consiste na participação da Comissão nas reuniões específicas de cada clínica, onde os participantes discutem e explicam estratégias de acolhimento, retomam os fluxos, as fichas de rastreo e de notificação, além de assegurarem que a Comissão irá buscar a resolução de todos os casos.

Serviços de Saúde ¹

Os serviços de saúde são locais aos quais muitas mulheres em situação de de violência recorrem em busca de ajuda, mesmo que de maneira não explícita, com queixas difusas e sinais de violência pelo corpo, e muitas vezes os/as profissionais de saúde não estão preparados para ouvir, cuidar e/ou encaminhar essa demanda. Essas dificuldades em geral são associadas a uma formação biomédica, focada na doença, no desconhecimento das redes de suporte existentes, entre outros.

A Comissão desenvolve diversas atividades afim de sensibilizar os profissionais de saúde para a temática da violência doméstica e envolvê-los no cuidado às pessoas em situação de violência. Uma das médicas do hospital referiu-se às dificuldades que os/as médicos/as enfrentam quando fazem o acolhimento de pessoas em situação de violência nos serviços de saúde:

“Eu já trabalhei em outros serviços antes de trabalhar aqui e às vezes o médico tem muitos casos para atender no dia, a sala de espera lotada, e você identifica um caso de violência. Se você vai tentar resolver, todos da sala de espera continuarão esperando por você, porque não há outro para atender e você vai gastar a manhã toda. Como não tem suporte, na maioria das vezes não vai dar em nada, ou seja, não vai ser resolvido. Aqui não, aqui é diferente porque você sabe que tem o suporte da Comissão e que o caso será resolvido.”

Além disso, a Comissão é conhecida em todo o estado e é solicitada por profissionais de saúde do interior para orientar nos casos de violência. Há no estado 100 Núcleos de Atendimento Integral à Saúde, que têm na Comissão uma referência para lidar com as situações de violência doméstica. Realizam esse trabalho enviando informações, orientando e discutindo casos via telefone e recebendo os/as profissionais e/ou pessoas em situação de violência no HPM/MG quando necessário. Anualmente, a Comissão organiza um seminário sobre a violência doméstica e convida os/as profissionais de saúde de todo o estado para participar.

PRINCIPAIS RESULTADOS

A comissão tem buscado sistematizar os principais resultados do trabalho desenvolvido no hospital e cedeu a esta publicação os gráficos e informações abaixo.

1. Fonte: BANDEIRA, L.; ALMEIDA, T. M. C. Desafios das políticas e ações em saúde diante da violência contra as mulheres, SER Social, Brasília, v. 10, n. 22, p. 183-212, jan./jun. 2008. PEDROSA, C, M; SPINK, M. J.. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. Saude soc., São Paulo , v. 20, n. 1, p. 124-135, Mar. 2011.

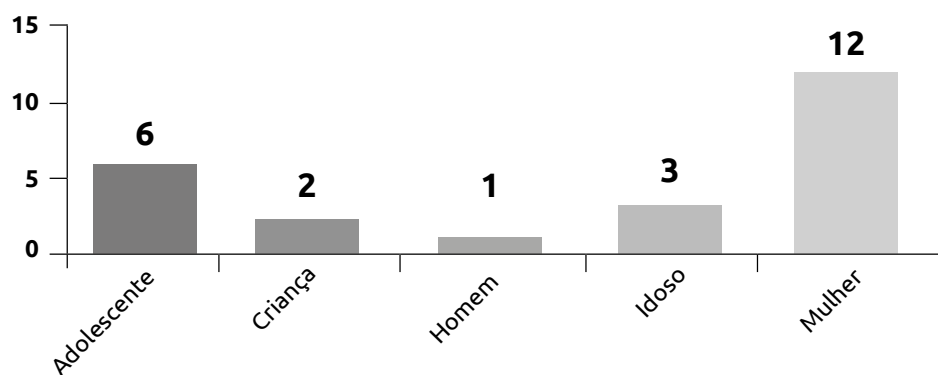
a) Quanto ao número de casos atendidos:

O processo de sistematização das notificações iniciou-se em 2016, portanto, em 2015, há registro de apenas um caso, mas é possível que tenham sido atendidas mais pessoas, porém como a cultura da notificação não estava disseminada não há o registro desses casos. Em 2016, foram atendidos 20 casos, e em 2017, até o mês de abril, foram atendidos três casos.

b) O perfil das pessoas atendidas

A discriminação dos diversos grupos de pessoas atendidas que estavam em situação de violência doméstica nos permite observar que esse é um fenômeno que atinge diversos grupos, mas que o número de casos é maior entre mulheres, crianças e adolescentes.

GRÁFICO 1: Distribuição do número de casos de violência doméstica por grupo comunicado à CVD – 2015 a 2017.

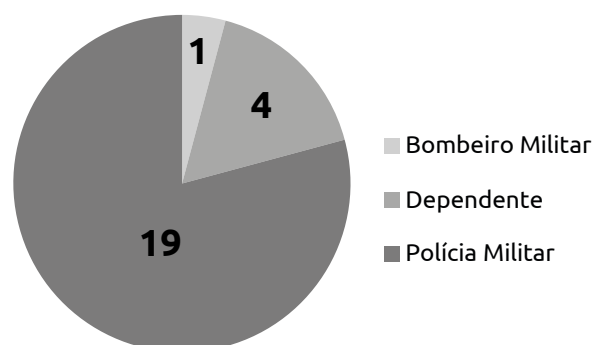


Fonte: CVD.

c) Perfil dos/as atendidos/as: militares e dependentes

Fica evidente no gráfico que a maioria das pessoas em situação de violência são os dependentes dos/das militares, mas que há também indivíduos dentro da corporação que vivenciaram algum tipo de violência doméstica.

GRÁFICO 2:

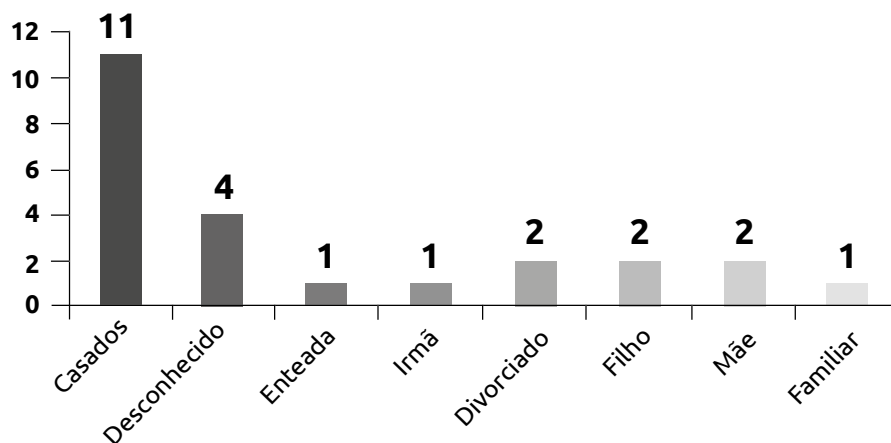


Fonte: CVD.

d) Tipo de relação com o agressor

Este gráfico indica que o número de casos é maior entre cônjuges, porém, no contexto familiar, a violência doméstica atinge outras mulheres na convivência familiar, como mães, irmãs e enteadas.

GRÁFICO 3: Grau de parentesco entre a vítima e o agressor.

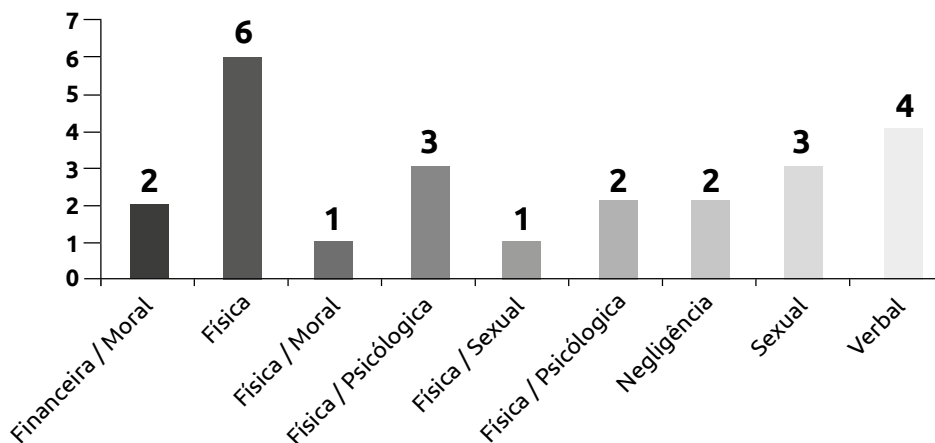


Fonte: CVD.

e) Quanto aos tipos de violência:

O gráfico mostra que os casos atendidos incluem todos os tipos de violência doméstica e, apesar dessas formas estarem muitas vezes entrelaçadas nos atos de violência praticadas, a comissão buscou identificar a que era predominante no momento do atendimento, o que colocou a violência física em primeiro lugar.

GRÁFICO 4: Tipos de violência doméstica comunicadas à CVD – HPM – 2015 a 2017.



Fonte: CVD.

f) Profissionais responsáveis pela notificações enviadas à Comissão

No período de 2015 a 2017, as notificações dos casos de violência foram preenchidas pelos seguintes profissionais:

Profissionais	Número de notificações preenchidas
Assistentes Sociais	6
Enfermeiras/os	4
Médico	2
Pediatra	6
Guarda HPM	1
P2	1
Sem identificação	4

Fonte: CVD.

É possível observar que, no contexto do hospital, os/as profissionais de diferentes áreas estão notificando os casos de violência doméstica atendidos, o que é um indicador de que a Comissão tem conseguido sensibilizar os/as profissionais para a questão da violência doméstica.

Além dos dados quantificados acima, a Comissão tem alcançado diversos resultados qualitativos em relação às estratégias de enfrentamento da violência doméstica. O fato de ter colocado a problemática da violência doméstica na agenda de discussão e de ações dentro da corporação de militares em Minas Gerais é um grande avanço, já que possibilitou reconhecer oficialmente que dentro das famílias da corporação há casos de violência doméstica. Além disso, assumiu uma posição de que é tarefa da corporação olhar para essa questão e cuidar das pessoas em situação de violência.

Pode ser considerado um indicador qualitativo do trabalho da Comissão o fato de que os/as profissionais que atuam no HPM/MG, inclusive os que não são da área da saúde, como por exemplo, o efetivo da guarda e o diretor do hospital, reconhecem a importância de identificar e atender as pessoas em situação de violência como um modo de exercer o cuidado integral.

Ainda no âmbito dos resultados qualitativos, vale destacar o fato da Comissão visibilizar que mulheres militares e mulheres civis, como namoradas/companheiras/esposas de militares, também vivenciam violências de gênero e que elas precisam de ajuda para sair dessa situação. Além disso, o reconhecimento das diversas formas de violência contra crianças e adolescentes nas famílias de militares possibilita facilitar os processos de rompimento com uma cultura de violência machista e patriarcal.

DESAFIOS

A comissão tem desenvolvido um excelente trabalho no enfrentamento à violência doméstica, porém há alguns desafios que precisam ser superados afim de ampliar as ações e consolidar o trabalho:

- a) O número de pessoas atendidas ainda é muito pequeno para o total de profissionais que o hospital recebe. Provavelmente há muitos casos que permanecem invisíveis e a Comissão precisa desenvolver outros meios de comunicação com as pessoas em situação de violência, especialmente com as mulheres, que atualmente são o maior grupo atendido. No caso das companheiras de policiais militares, é preciso encontrar estratégias para mostrar a elas que mesmo o hospital sendo militar, elas estarão seguras;
- b) Apesar da Comissão orientar os profissionais dos NAIS de todo o estado, essa ainda parece ser uma ação muito incipiente, já que não há dados sistematizados sobre essa atividade. Os núcleos estão mais próximos aos locais onde a comunidade militar reside e podem ser excelentes portas de entrada para as pessoas em situação de violência;
- c) À época da visita, a Comissão não constava entre os grupos multidisciplinares na página inicial do site do hospital. Seria importante constar para ampliar a visibilidade do Comissão para a comunidade atendida;
- d) Apesar da Comissão existir há oito anos, as notificações e sistematizações das ações desenvolvidas ainda são um desafio. A partir de 2016, com a inclusão dos casos de violências como agravo à saúde e no escopo da Comissão de Infecção Hospitalar, essa dificuldade tem sido superada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível afirmar que a Comissão incorpora a leitura quanto às desigualdades de gênero tanto nos discursos, como nos modos de organização da experiência, pois reconhece a complexidade dos casos de violência doméstica e busca desenvolver diversas estratégias de cuidado que visam o empoderamento e a autonomia das pessoas.

Especificamente em relação às mulheres, que são o maior público atendido, além das desigualdades de gênero, os/as profissionais se atentam ao agravante de os companheiros/maridos estarem armados em uma situação de poder por serem militares, daí a importância da escuta ativa de médicos/as e de profissionais de saúde de todas as áreas. Além disso, há um trabalho psicossocial

muito interessante desenvolvido pela equipe do hospital, que busca respeitar a autonomia da mulher, ao mesmo tempo que visa empoderá-la para que possa superar a situação de violência.

Em relação às crianças e adolescentes, há o reconhecimento claro de que meninos também podem ser vítimas de diversas formas de violência, inclusive sexual, e que é preciso estar atentos/as a tais casos, a fim de romper com o ciclo de violência e com o machismo presentes na sociedade.

Além disso, a Comissão também encaminha os agressores para atendimento e ações de cuidado que possam ajudá-los a rever a situação, sempre em lugares diferentes dos quais as mulheres, crianças e adolescentes são atendidos, já que, devido às desigualdades de gênero, a proximidade nos locais de atendimento pode ser opressora e assustadora para as pessoas em situação de violência.

A Comissão é uma experiência inovadora que tem potencial para inspirar iniciativas semelhantes, tanto em hospitais civis, quanto militares, porque coloca na pauta da saúde a importância de cuidar e acolher pessoas em situação de violência doméstica. A corporação militar inova ao reconhecer e buscar romper com o ciclo de violência no contexto das famílias de militares. Há uma experiência em Salvador, no centro Maria Felipa, por exemplo, que também atende os casos dentro da corporação, mas como ela não se encontra dentro de um serviço de saúde, é muito mais difícil que as mulheres busquem ajuda.

A Comissão inova também ao reconhecer que as militares também sofrem diversos tipos de agressão e violência de gênero e assim como a maioria das mulheres, também têm dificuldades em pedir ajuda. Os membros da Comissão relatam ter atendido profissionais militares que trabalham no hospital e estavam em situação de violência.

Por último, vale destacar que além das ações de cuidado, são tomadas ações de segurança e jurídicas ou seja, são lavrados boletins de ocorrência e há um empenho para que os casos sejam resolvidos dentro do sistema judiciário de acordo com as premissas da Lei Maria da Penha.

