



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE TRÊS BARRAS

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À MULHER  
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**



TRÊS BARRAS

2024

Documento orientador ao desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas às Mulheres em Situação de Violência no Município de Três Barras prevista em Lei 3660/2023, tendo sua primeira reunião em setembro de 2022 e publicação em maio de 2024.

### **PREFEITA MUNICIPAL**

Ana Claudia da Silveira Quege

### **ORGANIZAÇÃO**

Rede de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher

### **ELABORAÇÃO**

Comitê De Gestão Colegiada da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência

### **ASSESSORIA TÉCNICA**

Consultoria: Curyconsultoria – União da Vitória – PR  
Coordenador Geral do Projeto: Antonio Sergio Curioni

Que nada nos defina, que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância, já que viver é ser livre.

**Simone de Beauvoir**

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	5
<b>2 CONCEITOS, BASES LEGAIS E OBJETIVOS DO PROTOCOLO</b> .....	8
<b>3 SINAIS DE VIOLÊNCIA</b> .....	13
3.1 SINAIS CLÍNICOS .....	14
3.2 SINAIS PSICOSSOMÁTICOS .....	14
3.3 SINAIS SOCIAIS .....	15
<b>4 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA A ATENÇÃO INTEGRADA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA</b> .....	16
4.1 ASPECTOS ÉTICOS DO ATENDIMENTO E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS ...	16
4.2 ACOLHIMENTO SOLIDÁRIO .....	16
<b>5 REDE PROTETIVA DE ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA</b> .....	18
5.1 COMPOSIÇÃO ATUAL DA REDE DE ATENDIMENTO .....	18
5.2 ATRIBUIÇÕES GERAIS DAS INSTITUIÇÕES QUE COMPÕEM A REDE E DOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA .....	18
5.2.1. Sistema Único de Assistência Social – SUAS .....	18
5.2.2 Sistema Único de Saúde – SUS .....	20
5.2.3 Sistema Único de Segurança Pública – SUSP .....	27
<b>6 FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA MULHER EM SITUAÇÃO VIOLÊNCIA</b> .....	31
<b>7 A EDUCAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA: ORIENTAÇÕES PEDAGÓGICAS E BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS DA PROPOSTA DE TRABALHO</b> .....	32
<b>8 OFICINAS DE FORMAÇÃO</b> .....	35
8.1 ESTRATÉGIAS DE MOBILIZAÇÃO DOS TRABALHADORES PARA GARANTIR A DISCUSSÃO DOS CASOS E O DEBATE SOBRE VIOLÊNCIA .....	35
<b>9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	37
<b>ANEXO 1 - NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA</b> .....	39
<b>ANEXO 2 - NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER</b> .....	41
<b>ANEXO 3 - PORTARIA N.º 2.406, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2004</b> .....	43
<b>ANEXO 4 – LEI Nº 10.778, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2023</b> .....	45
<b>ANEXO 5 - LEI Nº 13.931, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019</b> .....	47

## 1 APRESENTAÇÃO

O enfrentamento da violência contra as mulheres tem sido uma pauta importante e bastante valorizada nas agendas das políticas públicas brasileiras. Considerada uma grave violação dos direitos humanos, a violência de gênero é alimentada por uma cultura sexista, onde a normatividade e as concepções de poder tem sido definidas por uma cultura androcêntrica e desigual diante das diferenças. Do ponto de vista histórico, não só as mulheres constituem hoje um grupo vulnerável que deve ser protegido por ações afirmativas e seguradoras dos direitos sociais, como também os portadores de sofrimento mental, as crianças, os idosos, pessoas com deficiência, entre outros.

No caso específico das mulheres, esse prejuízo histórico se releva, ainda, na desigualdade de remuneração no exercício de trabalho de igual valor, na inexpressiva ocupação de cargos políticos e decisórios, na dupla jornada de trabalho que ainda persiste, mas, sobretudo, essa desigualdade toma corpo, e de forma bastante desumana, na violência. Seja ela doméstica ou não, como nos casos de estupro, forma extrema de violação da dignidade, a violência nos revela uma sociedade ainda adoecida e com sérias dificuldades para reconhecer a mulher como sujeito de direitos.

A negligência por parte do Estado marcou a história de constituição das políticas de proteção às mulheres em situação de violência no Brasil. Somente a partir da década de 1970, com a pressão do movimento feminista, casos de violência ganharam visibilidade e puderam ser debatidos pelo poder público e pela sociedade civil, no intuito de incluir essa temática nas agendas da saúde e segurança pública.

Casos conhecidos na mídia como o de “Doca Street”, de 1976, quando o empresário carioca matou a socialite Ângela Diniz e foi absolvido do crime cometido em um tribunal do júri por uma veemente defesa que alegou a inocência do réu diante do argumento de legítima defesa da honra, fazem com que nos alertemos para a recente organização em torno da proteção à mulher. Organização esta que deve prever não só a criminalização do agressor, como também a eficaz e completa proteção da vítima. O Brasil está dando um salto importante com a Lei n. 11. 340, conhecida como Lei Maria da Penha, promulgada em 2006. Com foco na violência doméstica, a lei, prevê maior agilidade na proteção a Mulher através de Medidas Protetivas de urgência, redefine as noções de família e violência e provoca, seja no

âmbito do legislativo, do executivo ou do judiciário, a contínua invenção de novos modelos de intervenção, atendimento e enfrentamento dessa violência para compor, de forma satisfatória, o cenário político-institucional necessário à proteção das mulheres.

Outras legislações e normativas técnicas compõe o cenário político-institucional onde o fenômeno está inserido: Lei n. 12.845/2013 que dispõe sobre o atendimento integral de pessoas em situação de violência sexual; Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher/2007; Norma Técnica do Ministério da Saúde de Atenção Humanizada ao Abortamento/2005; Política Nacional de Assistência Social (2004); Lei n. 10.778/2003 que estabelece a notificação compulsória da violência contra a mulher atendida em serviços de saúde pública; Criação das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher/1985; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM/2004; entre outras.

No que tange algumas especificidades do documento aqui apresentado, como no caso da violência sexual, extrapola-se a Lei Maria da Penha, já que este tipo de violência, apesar de se restringir, em muitos casos, ao ambiente doméstico, frequentemente envolve desconhecidos em ambientes públicos. O nível de exposição do corpo nesse tipo de violência, assim como a degradação emocional causada, exige, do poder público, competências para criar e gerir condições de tratamento à curto, médio e longo prazo e em tempo oportuno.

O Protocolo aqui apresentado responde às exigências atuais de organização dos atendimentos dos casos de violência contra mulheres no município de Três Barras – SC. Pretende ainda, tendo como eixo norteador a perspectiva do trabalho solidário e em rede, favorecer a interlocução entre os parceiros e a construção de estratégias de mobilização que garantam a atenção integral a todos os casos. Dessa forma, fazemos frente às tradicionais formas de se fazer política pública, marcadas, sobretudo, por ações fragmentadas que, historicamente, apenas contribuíram para intervenções localizadas, segmentadas, centralizadas e simplificadas frente a fenômenos complexos e contextuais (UDE, 2008).

Tem sido uma tendência nas políticas públicas brasileiras voltadas para a promoção da saúde, prevenção e atendimento da violência organizar e consolidar estratégias de trabalho que assumam o compromisso de um trabalho em conjunto em defesa da vida, propiciando mobilização, articulação e organização das redes de intervenção. Com isso, há uma eminente diluição do poder institucional sobre o

acompanhamento dos casos de violência, se mostrando mais eficaz e necessário o diálogo com outras políticas públicas. Dessa forma, concretiza-se um trabalho interdisciplinar cujas diversas leituras, avaliações e intervenções estão em constante diálogo.

O Protocolo de Atenção às Mulheres em Situação de Violência não só estabelece fluxos e procedimentos para que o acolhimento seja orientado, como compreende o enfrentamento da violência a partir de um viés educativo. Dessa forma, a proposta aqui apresentada se efetivará a partir de um contínuo processo de formação onde os temas relacionados à violência contra a mulher possam ser problematizados, debatidos e colocados sempre em questão para aqueles que lidam com essa problemática. Acreditamos que o compromisso com o enfrentamento da violência contra mulheres dependerá, essencialmente, da disposição técnica e do comprometimento político de cada um dos envolvidos com as políticas públicas do município. A mudança que esperamos ver depende, essencialmente, da sensibilidade dos trabalhadores para com essa violação de direitos e da disposição de se comprometerem, em parceria com a comunidade e com o poder público local, com novas e melhores estratégias de acolhimento, atendimento e acompanhamento às mulheres em situação de violência.

Outrossim, é de suma relevância ressaltar que a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres “[...] tem por finalidade estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência [...]”, por intermédio dos seguintes eixos:

- a) **Prevenção** da violência contra as mulheres: ações educativas e culturais que interfiram nos padrões sexistas;
- b) **Enfrentamento e combate** à violência contra as mulheres: desenvolvimento e apoio às ações punitivas e cumprimento da Lei Maria da Penha;
- c) **Assistência** às mulheres em situação de violência: fortalecimento da Rede de Atendimento e capacitação de agentes públicos; e
- d) **Acesso e garantia de direitos**: cumprimento da legislação nacional e internacional e desenvolvimento e apoio a iniciativas para o empoderamento das mulheres. (Disponível em <https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/Politica-Nacional.pdf>. Acesso em 19 de maio de 2021).

## 2 CONCEITOS, BASES LEGAIS E OBJETIVOS DO PROTOCOLO

O combate à violência contra as mulheres remonta desde os tempos antigos. Esse cenário, com o decorrer dos anos, modificou-se, especialmente com os avanços normativos a respeito da temática e dos movimentos feministas.

Tratados e Convenções Internacionais foram de primordial importância para a efetivação dos direitos humanos das mulheres, sobretudo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Nesse sentido, na busca pela defesa dos direitos das mulheres, o que abrange, igualmente, o combate à violência, bem como relativamente à proteção e à promoção dos direitos humanos, o Brasil firmou relevantes documentos internacionais com vistas a eliminar todas as formas de discriminação contra a mulher. Dentre eles se destacam: a) a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 09 de junho de 1994 e promulgada pelo Decreto n. 1.973/1996; b) a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial, promulgada pelo Decreto n. 65.810/1969 e; c) o Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, promulgado pelo Decreto n. 4.316/2002.

Além disso, em 1984, o Brasil aderiu à Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres – conhecida, em inglês, pela sigla CEDAW – adotada pela ONU em 1979 e promulgada pelo Brasil por meio do Decreto n. 4.377/2002, cujo art. 1º define o conceito de discriminação contra a mulher como “[...] toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher independentemente de seu estado civil com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos: político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo”, assim como estabelece, no art. 5º, que os Estados adotarão providências para modificar padrões socioculturais e eliminar preconceitos baseados na ideia de inferioridade ou superioridade de qualquer dos sexos ou em funções estereotipadas de homens e mulheres.



Em aludidas ocasiões, portanto, o Estado brasileiro assumiu para si a responsabilidade de estabelecer uma política para o enfrentamento de todas as formas de violência em face das mulheres.

Em adendo, nessa vertente, em 7 de agosto de 2006 foi publicada a Lei n. 11.340, popularmente conhecida por Lei Maria da Penha, cuja edição representa outro importante e histórico marco para o progresso dos direitos das mulheres no Brasil. Desde a vigência da Lei Maria da Penha, observam-se grandes avanços no que concerne às políticas públicas relacionadas ao combate e ao enfrentamento da violência contra as mulheres. Tanto a sociedade quanto o Poder Judiciário passaram a enfrentar o tema “violência doméstica e familiar” com mais afinco e com o rigor necessário. Citada Lei, que “cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher”, transformou substancialmente os paradigmas relacionados ao enfrentamento da violência, integrando a perspectiva de gênero na abordagem legal das desigualdades, assim como o viés preventivo, integralizado e multidisciplinar sobre o tema.

De acordo com o seu art. 2º:

Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (BRASIL, 2006).

O art. 5º, por sua vez, estabelece que a violência doméstica e familiar contra a mulher se configura por qualquer “ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”. Nesse desiderato, vê-se que todas essas disposições normativas compõem, certamente, indispensáveis mecanismos para a tutela dos direitos e das garantias das mulheres, os quais, indubitavelmente, contribuíram para a promoção de seus direitos e do acesso à justiça.

O art. 7º, por sua vez, estabelece formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

- I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;
- II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause danos 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);

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

Entretanto, em que pese o significativo avanço que a Lei n. 11.340/2006 representa para o País, muitos obstáculos para o acesso das mulheres à justiça ainda precisam ser superados, mormente por meio da sobrelevação de estereótipos de gênero e da desconstrução dos vieses da discriminação e das desigualdades históricas. E, é justamente com o desígnio de se estabelecer diretrizes e metodologias que assegurem às pessoas que atuam no sistema de justiça combater quaisquer ações que configurem discriminação em face das mulheres que se desvela o principal anseio do Grupo de Trabalho Interinstitucional.

A esse propósito, inclusive, consabido que a Lei n. 13.505/2017, que alterou a Lei Maria da Penha, assegura a diretriz da não revitimização da mulher em situação de violência, a saber:

Art. 10-A É direito da mulher em situação de violência doméstica e familiar o atendimento policial e pericial especializado, ininterrupto e prestado por servidores - preferencialmente do sexo feminino - previamente capacitados.

§ 1º A inquirição de mulher em situação de violência doméstica e familiar ou de testemunha de violência doméstica, quando se tratar de crime contra a mulher, obedecerá às seguintes diretrizes:

I - **salvaguarda da integridade física, psíquica e emocional da depoente**, considerada a sua condição peculiar de pessoa em situação de violência doméstica e familiar;

II - garantia de que, em nenhuma hipótese, a mulher em situação de violência doméstica e familiar, familiares e testemunhas terão contato direto com investigados ou suspeitos e pessoas a eles relacionadas;

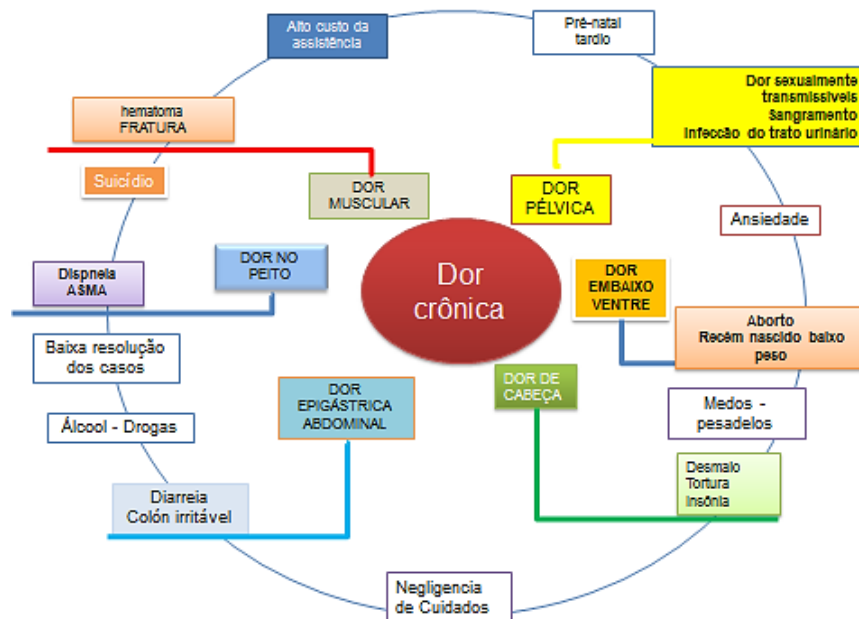
III - **não revitimização da depoente, evitando sucessivas inquirições** sobre o mesmo fato nos âmbitos criminal, cível e administrativo, bem como **questionamentos sobre a vida privada** (grifo nosso) (BRASIL, 2017).

De acordo com o supracitado dispositivo, desvela-se imprescindível a construção de diretrizes que propiciem a inquirição respeitosa da mulher em situação de violência, de modo a não provocar a revitimização.

Importante sublinhar, à vista disso, que:

O conceito de revitimização tem sido aplicado para descrever a situação enfrentada por mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência, quando seu sofrimento é prolongado pelo atendimento inadequado nos serviços onde tenham buscado atendimento. A revitimização expressa-se como o atendimento negligente, o descrédito na palavra da vítima, o descaso com seu sofrimento físico e/ou mental, o desrespeito à sua privacidade, o constrangimento e a responsabilização da vítima pela violência sofrida. A Criminologia também trata de formas de revitimização considerando, além da vitimização primária (o crime ou violação de direito sofrida), a vitimização secundária, como resultado da intervenção das chamadas instâncias de controle social – polícia e judiciário – especialmente durante os procedimentos de registro e investigação policial e do processo criminal; e a vitimização terciária, quando a vítima é discriminada e/ou culpabilidade por aqueles indivíduos e/ou grupos que deveriam constituir sua rede apoio – familiares, amigos, entre outros (Diretrizes Nacionais – Femicídio – Investigar, processar e julgar. Disponível em: [https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/diretrizes\\_femicidio.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/diretrizes_femicidio.pdf)).

Entre as principais consequências da violência percebida pelos profissionais da saúde é que os efeitos da violência podem persistir muito tempo após esta ter cessado, sendo que quanto mais severa a violência, maior o impacto sobre a saúde física e mental da mulher. Outro fator percebido é que o impacto de diferentes tipos de violência e de vários episódios parece ter efeito cumulativo.



A violência está presente nas relações entre homens e mulheres muitas vezes como forma de comunicação e de relação interpessoal (MINAYO, 2006). Reconhecer os sinais e sintomas desta nos processos de atenção desenvolvidos na Atenção Básica é um desafio, tendo em vista o contexto múltiplo da violência, que gera dificuldade muitas vezes de busca de ajuda pela própria pessoa em situação de violência.

Também é importante salientar que na violência entre parceiros íntimos as mulheres têm dificuldade de relatar os atos de violência sofridos, por diversos fatores sociais e principalmente pelo ciclo da violência.

### CICLOS DE VIOLÊNCIA E OS COMPORTAMENTOS DO HOMEM E DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

<b>Fase 1</b> <b>Aumento da tensão</b>	<b>Fase 2</b> <b>O incidente agudo da violência</b>	<b>Fase 3</b> <b>Apaziguamento / Esperança de mudança</b>
Pequenos incidentes de violência frequentemente	Fase mais breve. Caracteriza-se pela incontrolável descarga de tensão acumulada na fase 1 e pela falta de previsibilidade e controle.	O agressor sabe que seu comportamento foi inadequado e tenta fazer as pazes. É o período de calma incomum. Há predominância da imagem idealizada da relação de acordo com os modelos convencionais de gênero. O casal torna-se dependente um do outro: quando um tenta separar-se o outro se torna drasticamente afetado.

### 3 SINAIS DE VIOLÊNCIA

As Mulheres em situação de violência são usuárias assíduas dos serviços de saúde e Assistência Social. Em geral, não relatam a agressão sofrida e são tidas como hipocondríacas, poliqueixosas, apresentando queixas vagas e crônicas, com resultados normais em investigações e exames realizados.

<b>FÍSICAS</b>	<b>SEXUAIS E REPRODUTIVAS</b>	<b>DOENÇAS CRÔNICAS</b>	<b>SAÚDE MENTAL E COMPORTAMENTAL</b>
Lesões abdominais	Gravidez indesejada	Artrite e asma	Consumo de álcool e drogas
Lesões torácicas	Complicações durante a gestação	Câncer	Depressão e ansiedade
Lesões cerebrais	Abortos inseguros	Distúrbios cardiovasculares	Transtorno de estresse pós-traumático
Queimaduras	Distúrbios ginecológicos	Diabetes	Distúrbios alimentares e do Sono
Fraturas	Síndrome dolorosa complexa	Problemas renais	Déficit de Atenção
Lacerações	Dor pélvica crônica	Doenças do fígado	Hiperatividade
Incapacitação	HIV	Acidentes vasculares	Comportamento externalizador
	Outras infecções sexualmente transmissíveis		Tabagismo
			Pensamento suicida
			Comportamento suicida
			Sexo inseguro

Os Profissionais devem estar aptos a identificar as possíveis vítimas de violência, procurando conhecer a história de vida, pois o tratamento meramente sintomático manterá oculto o problema. Deve-se estar atento para relatos de acidentes frequentes, como também para a compatibilidade deste relato e a lesão observada.

Observa-se que ao serem questionadas sobre violência em casa, as mulheres dizem não, mas respondem afirmativamente a perguntas do tipo: você já foi agredida em casa por alguém da família? Já sentiu ou sente medo de alguém? Isso mostra que a escolha das palavras é um fator importante para reconhecer o problema da violência e falar dele abertamente.

Mesmo que num primeiro momento a mulher negue, o profissional diante das evidências deve agir de maneira cuidadosa, tentando estabelecer um diálogo e possibilitando assim um canal de ajuda.

A visita domiciliar permite a observação mais adequada para identificar, com mais segurança, a situação de violência.

Os profissionais que atuam no sistema de garantia de direitos da mulher devem estar preparados para a identificação de qualquer tipo de lesão em cabeça ou pescoço, considerando que a violência praticada contra a mulher possa estar restrita muitas vezes à face ou à boca.

As manifestações clínicas da violência podem ser agudas ou crônicas, físicas, mentais ou até mesmo sociais.

### 3.1 SINAIS CLÍNICOS

Lesões físicas agudas: inflamações, queimaduras, contusões, hematomas e fraturas incluindo face, boca e dentes, qualquer tipo de lesão em cabeça ou pescoço provocadas por uso de armas, socos, pontapés, tentativas de estrangulamento e sacudidas.

Agressões sexuais: lesões das mucosas oral, anal e vaginal, manifestando-se com inflamação, irritação, arranhões, edema, perfuração ou ruptura. Doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), infecções urinárias e/ou vaginais e gravidez.

Manifestações tardias: dor no baixo ventre ou infecções, transtornos digestivos, como falta de apetite, náuseas, vômitos, cólicas e dores de estômago, perda de peso, dores de cabeça e dores musculares generalizadas, lesões ou manifestações por DST em região de boca.

### 3.2 SINAIS PSICOSSOMÁTICOS

Stress pós-traumático - insônia, pesadelos, falta de concentração e irritabilidade.

Alterações psicológicas - choque, crise de pânico, ansiedade, medo, confusão, fobias, auto reprovação, sentimento de inferioridade, de fracasso e insegurança, sentimento de culpa, baixa autoestima, comportamento autodestrutivo, uso de álcool

e drogas, depressão, desordens alimentares/obesidade, tentativas de suicídio e disfunções sexuais (vaginismo).

### 3.3 SINAIS SOCIAIS

- Isolamento, mudanças frequentes de emprego ou moradia.
- Ela sente-se envergonhada ou humilhada.
- Teme pela sua segurança pessoal e pela segurança de seus filhos e filhas.
- Sente que não tem controle sobre o que acontece na sua vida.
- Tem medo de ser culpada pela violência.
- Teve más experiências no passado quando contou sua situação.
- Espera que o agressor mude como ele prometeu.
- Tem medo de perder seus filhos e filhas.
- Ela sente-se culpada pela violência.

## **4 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA A ATENÇÃO INTEGRADA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Todos os serviços de assistência social, saúde, educação, trabalho, habitação, Poder Judiciário, Ministério Público e da Defensoria Pública, devem unir esforços na prevenção da violência e dentro de suas competências, realizarem o diagnóstico, o atendimento humanizado e o encaminhamento para tratamento adequado, contribuindo para a diminuição deste agravo.

### **4.1 ASPECTOS ÉTICOS DO ATENDIMENTO E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS**

Os profissionais que acolhem/atendem mulheres em situação de violência devem manter sigilo e segurança sobre as informações pessoais da assistida. Não devem fazer juízo de valor, dando a devida atenção, procedendo o devido encaminhamento para todos os casos, de acordo com a vontade da mulher.

O atendimento oportuno, de qualidade e especializado deve ser garantido a todas as mulheres que chegarem a rede. Além disso, a comunicação entre os serviços deve ser construída e cultivada de modo a garantir a integralidade das ações.

É importante lembrar que a notificação dos casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde pública é obrigatória em todo território nacional, conforme a Lei n. 10.778/2003 (Ficha de notificação anexa).

### **4.2 ACOLHIMENTO SOLIDÁRIO**

Todas as instituições pertencentes à Rede de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher devem oferecer um acolhimento solidário. Espera-se que a equipe de acolhimento oriente e informe a mulher sobre os procedimentos pelos quais irá ser submetida e todas as possibilidades existentes que possam garantir a sua proteção e a de seus filhos, de forma que ela se sinta segura e apoiada, preservando a sua autonomia e direito de decisão.

O acompanhamento da vítima não pode se restringir à atenção a sua saúde ou a criminalização do agressor, devendo também contemplar o âmbito psicológico e socioeconômico. Nesse sentido, a família também deve ser incluída no processo.



Dessa forma, os aspectos abaixo, devem ser cuidadosamente observados:

- Levar em consideração a singularidade apresentada;
- Garantir a construção de um vínculo de confiança que favoreça a autonomia da mulher;
- Dispor tempo para o diálogo com a mulher em situação de violência;
- Linguagem simplificada e favorecedora da interação e do acolhimento;
- Valorização da postura interdisciplinar;
- Avaliação dos riscos vividos pela mulher e pelos filhos;
- Uso de material informativo educativo.

Sob todo esse contexto, portanto, o Protocolo para a Escuta Humanizada e Não Revitimizadora da Mulher em Situação de Violência tem como **objetivos específicos:**

a) **Implementar e uniformizar** assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso.

b) **Impedir** a ocorrência das situações de revitimização;

c) **Estimular** de forma permanente, as boas práticas adotadas por todas(os) que atuam no sistema de garantia dos direitos da mulher;

d) **Assegurar** à mulher em situação de violência acesso à Justiça como exercício pleno da cidadania, garantindo-lhe tratamento humanizado, com respeito, zelo e profissionalismo, sobretudo quando da sua participação em atos judiciais, presenciais ou não; e

e) **Incentivar** a formação e a capacitação de todas(os) que atuam na defesa dos direitos da mulher, afim de assegurar uma atuação humanizada, especializada e personalizada em todos os atos de atendimento à mulher em situação de violência, com observância ao que dispõe o art. 8º e 9º, da Lei n. 11.340/2006.

Por meio desses objetivos, busca-se propiciar tratamento especializado e humanizado à mulher em situação de violência, norteados pela integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação;

## **5 REDE PROTETIVA DE ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

### **5.1 COMPOSIÇÃO ATUAL DA REDE DE ATENDIMENTO**

Assistência Judiciária, Poder Judiciário, Ministério Público, Segurança Pública, Assistência Social, Saúde, Educação, Trabalho, Habitação e Conselho Tutelar.

### **5.2 ATRIBUIÇÕES GERAIS DAS INSTITUIÇÕES QUE COMPÕEM A REDE E DOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA**

Todos os serviços e/ou instituições que compõem a Rede Protetiva são considerados porta de entrada para o atendimento aos casos de violência contra a mulher, devendo estar preparados para acolher e atender de forma qualificada a demanda, encaminhando os casos para os serviços de referência em conformidade ao fluxo preconizado pelo Protocolo Municipal. Nesse sentido, cada serviço e/ou instituição da rede protetiva deve implementar um fluxo interno de atendimento que atenda as determinações em conformidade com o Protocolo Municipal.

#### **5.2.1. Sistema Único de Assistência Social – SUAS**

##### **a) Proteção Social Básica – Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**

Atribuição geral: Ser parte integrante da rede municipal de enfrentamento à violência contra a mulher, acolhendo, notificando e encaminhando os casos conforme o protocolo municipal.

Atribuições específicas:

- Prestar assistência conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social;
- Identificar situações de violência e acolher as vítimas;
- Acolher, as mulheres em situação de violência que solicitarem o serviço por livre demanda ou referenciadas por outras instituições e/ou serviços;

- Orientar/Encaminhar/Referenciar os casos de violência seguindo o fluxo e o Protocolo Municipal, aos parceiros da Rede Protetiva quando o caso requerer: Hospital, Delegacia, Assistência Judiciária, etc.;
- Desenvolver programas de orientação familiar, visando fortalecer as famílias que vivem situações de conflito familiar;
- Desenvolver programas voltados para a prevenção da violência familiar: através do serviço articulado entre os setores de educação, saúde e comunidade;
- Envolvimento da comunidade e da mídia em programas de combate à violência doméstica e familiar; implantação de grupos de orientação familiar com os usuários da educação e programas sociais;
- Registrar as informações.

**b) Proteção Social Especial/PSE – Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS/PSE**

Atribuição geral: Ser parte integrante da rede municipal de enfrentamento à violência contra a mulher, constituindo-se referência para o atendimento às mulheres em situação de violência e suas famílias.

Atribuições específicas:

- Orientar/Encaminhar/Referenciar seguindo o fluxo do Protocolo Municipal, aos parceiros da Rede Protetiva quando o caso requerer: Hospital, Delegacia, etc.
- Encaminhar para abrigos apropriados quando a mulher e/ou os filhos estejam sofrendo risco de vida e não podem contar com o apoio e proteção de familiares ou amigos;
- Encaminhar para os serviços de saúde para atendimento de agravos físicos, sexuais e psicológicos;
- Prestar atendimento jurídico com orientação a mulher assistida para obter o apoio necessário a cada caso específico;
- Avaliar as necessidades apresentadas pelas vítimas: alimentação, moradia, emprego, vagas em CMEIs e escolas, etc., providenciando atendimento adequado;
- Desenvolver programas de orientação familiar, visando ajudar as famílias que vivem situações de conflito familiar;

- Promover atendimento às mulheres em situação de violência, orientando-as sobre os diferentes serviços disponíveis para a prevenção, apoio e assistência em cada caso;
  - Promover o atendimento especializado e continuado às mulheres em situação de violência, até que estas possam se tornar independentes dos serviços prestados;
    - Articular os meios de acesso da mulher aos programas de capacitação para o trabalho e de geração de renda;
    - Garantir à mulher assistida as condições de acesso aos programas de educação formal e não formal;

### 5.2.2 Sistema Único de Saúde – SUS

Fato que precisa ser reconhecido pelos profissionais de saúde em seus atendimentos:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ela sente-se envergonhada ou humilhada.</li> <li>• Teme pela sua segurança pessoal e pela segurança de seus filhos e filhas.</li> <li>• Sente que não tem controle sobre o que acontece na sua vida.</li> <li>• Crê que suas lesões e problemas não são importantes.</li> <li>• O agressor a acompanha ao serviço e não a deixa só com os profissionais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem medo de ser culpada pela violência.</li> <li>• Teve más experiências no passado quando contou sua situação.</li> <li>• Espera que o agressor mude como ele prometeu.</li> <li>• Tem medo de perder seus filhos e filhas.</li> <li>• Ela sente-se culpada pela violência.</li> </ul>
--	--

Indicador de violência contra mulher

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transtorno crônicos, vagos e repetitivos.</li> <li>• Entrada tardia no pré-natal.</li> <li>• Companheiro muito controlador; reage quando separado da mulher.</li> <li>• Infecção urinária de repetição (sem causas secundárias).</li> <li>• Dor pélvica crônica.</li> <li>• Síndrome de intestino irritável.</li> <li>• Transtornos na sexualidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor que não tem nome ou lugar.</li> <li>• Ansiedade.</li> <li>• Dor crônica em qualquer parte do corpo ou mesmo sem localização precisa.</li> <li>• História de tentativa de suicídio.</li> <li>• Lesões físicas que não se explicam de forma adequada.</li> <li>• Fibromialgia.</li> </ul>
---	--

## **Competência das Unidades de Saúde**

- Desenvolver uma atitude positiva que possibilite à mulher sentir-se acolhida e apoiada, procurando estabelecer um vínculo de confiança individual e institucional;
- Avaliar a história da violência, os recursos sociais e familiares, a possibilidade de risco de vida, o nível de motivação para lidar com a situação, as limitações e possibilidades pessoais;
- Encaminhar/referenciar para serviços da Proteção Social Especial Da Assistência Social.
- Encaminhar para Delegacia de Polícia Civil mais próxima.
- As Unidades de Saúde/Unidade de Pronto Atendimento são a porta de entrada preferencial, assegurando o atendimento e a sua continuidade e acesso aos demais pontos de atenção.

## **O atendimento da equipe e o processo de trabalho frente à violência**

- Os profissionais de Saúde devem incluir a violência como um dos critérios para a identificação de população de risco e para o atendimento priorizado na Unidade de Saúde;
- Incluir o tema violência nas ações educativas promovidas por toda a equipe da Unidade de Saúde;
- Estar atento para os sinais de alerta da violência contra a mulher, identificar as situações de violência, avaliando os determinantes sociais e econômicos;
- Acolher a mulher em situação de violência – ouvir, escutar, estar atento para comunicações verbais e não verbais;
- Garantir a necessária privacidade durante o atendimento, estabelecendo um ambiente ético, de confiança e respeito;
- Informar sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, odontológicas e da equipe de enfermagem, respeitando a sua opinião e possível recusa em relação a algum procedimento;
- Prestar os cuidados necessários referentes às queixas da mulher, de forma imparcial e sem julgamentos;

- Identificar e orientar sobre a existência de Rede de apoio à mulher: familiar e/ou social;
- Informar e encaminhar para atendimento social;
- Informar e orientar a mulher para o registro da ocorrência na Delegacia de Polícia Civil mais próxima;
- Informar sobre as medicações e reações adversas, bem como a importância do tratamento;
- Registrar as informações colhidas e as lesões encontradas no prontuário da usuária, dando ênfase ao fato ocorrido: tipos de lesões; quem foi o agressor; quando; onde e como aconteceu; bem como outros dados significativos;
- Notificar os casos atendidos de violência contra mulher acima de 18 anos (apesar da queixa policial depender exclusivamente da vontade da mesma), a Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de formulário compulsório do Ministério da Saúde a notificação.
- Esta notificação tem como objetivo possibilitar o monitoramento do perfil da violência cometida contra a mulher, (Lei 10.778/03 – que estabelece a notificação compulsória, no território nacional de casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços de saúde públicos ou privados).
- Acompanhar o caso por meio de visita domiciliar, garantindo a continuidade do atendimento e encaminhar para serviços e programas especializados.
- Encaminhar o agressor da violência doméstica crônica para atendimento psicológico disponibilizado pelo município.

**Em caso de violência doméstica deve-se chamar a polícia quando houver:**

- Lesões graves com risco de vida;
- Lacerações e hemorragias (corpo, face, boca e dentes);
- Queimaduras de maior gravidade;
- Traumas cranianos ou fraturas que necessitem redução cirúrgica;
- Trauma facial, inclusive maxilar e mandibular, que necessite de redução não cirúrgica;
- Traumatismo dentário;
- Lesão de articulação temporomandibular - ATM;

- Suspeita de lesão de órgãos internos;
- Estado de choque emocional.

**Em caso de Violência sexual antes de 72 horas todas as Unidades e Pronto Atendimento devem:**

- Administrar a anticoncepção de emergência;
- Preencher a ficha de notificação e enviar para a epidemiologia;
- Anotar no prontuário;
- Encaminhar a mulher para hospital de referência;
- Se menor de 18 anos, encaminhar para o Hospital de referência (ambos os sexos);
  - Pelo endereço da mulher ver a qual Unidade de Saúde é de abrangência e entrar em contato com a enfermeira responsável, para inserir a mulher na rede. (Isso pode ser anotado em caso de final de semana e repassado no decorrer da semana).
    - Encaminhar a mulher para atendimento psicológico se necessário.

**Anticoncepção de Emergência – AE**

- Realizar exames/testes rápidos (...) relacionados;
- Quando houver exames alterados por DSTs, o tratamento deverá ser realizado na Unidade de Saúde.
  - A contracepção de emergência é uma medida essencial no atendimento de pacientes que sofreram estupro, que já tenham atingido a menarca e que não estejam em uso de contraceptivo eficaz ou na impossibilidade de avaliar a eficácia do método.

A probabilidade média de ocorrer gravidez em um único coito sem proteção, na segunda ou terceira semana do ciclo menstrual é de 8%. Com a anticoncepção oral de emergência, esta taxa cai para 2%. Por isso, a anticoncepção de emergência (pílula do dia seguinte ou pós-coital) é medida essencial para a prevenção de gravidez pós-estupro e, conseqüentemente, do aborto.

## **Atitudes positivas do profissional de saúde e condições importantes nos serviços**

- O profissional de saúde deve estar preparado para atender pessoas em situação de violência. Para tanto, algumas atitudes devem ser discutidas na equipe e fomentadas por todos os envolvidos nesses atendimentos:

- Respeitar o direito à individualidade e à singularidade de cada pessoa em situação de violência e de sua família.
- Realizar o atendimento específico da saúde sem prejuízo das ações de proteção e vice-versa.
- Oferecer orientações e suporte para a pessoa em situação de violência compreender o processo vivenciado.
- Evitar curiosidade, sem perguntar diretamente detalhes da situação de violência vivida nem pressionar para obter informações.
- Explicar os procedimentos da equipe.
- Permitir que a pessoa se expresse com suas próprias palavras, no seu ritmo, evitando interrupções.
- Utilizar linguagem clara, que permita o entendimento e a confirmação de tal entendimento.
- Analisar em equipe os procedimentos possíveis para a situação de violência. As medidas de proteção devem ser tomadas com base em evidências, após serem prestados o acolhimento e o atendimento.
- Refletir durante o processo de atendimento a respeito de qual será o melhor momento de encaminhar o caso para os demais serviços da rede de atenção, informando ao usuário e (ou) à família dele sobre o que será realizado.
- Demonstrar segurança durante o processo de atendimento.

### **a) Unidades de Saúde da Família**

Atribuição geral: Ser parte integrante da rede municipal de enfrentamento à violência contra a mulher, acolhendo, atendendo, notificando e encaminhando os casos conforme o protocolo municipal.



Atribuições específicas:

- Triar e identificar sinais e sintomas de violência ou risco de violência;
- Incluir a violência intrafamiliar como um dos critérios para a identificação de população de risco para atendimento priorizado na unidade de saúde;
  - Acolher, de forma solidária, as mulheres em situação de violência que buscarem o serviço por livre demanda ou referenciadas por outras instituições e/ou serviços;
  - Orientar/Encaminhar/Referenciar segundo fluxo de atendimento aos casos de violência e o Protocolo Municipal, aos parceiros da Rede Protetiva quando o caso requerer: Hospital, Delegacia, Assistência Judiciária Gratuita (desde que se enquadre nos requisitos), Assistência Social, etc.;
  - Atender e acompanhar os casos de violência sexual crônica (que venham ocorrendo de forma repetitiva) para investigação de possíveis infecções por DST/AIDS ou gravidez em função da violência sofrida;
  - Acompanhar as mulheres em situação ou risco de violência e suas famílias quando em atendimento pelas unidades e referência e quando desligadas dos atendimentos especializados;
  - Incentivar a criação de grupos de apoio, com foco principal nos aspectos psicossociais;
  - Garantir os medicamentos necessários para contracepção de emergência;
  - Registrar todas as informações pertinentes ao atendimento em prontuário;
  - Preencher e encaminhar ao SVE, a Ficha de Notificação de violência doméstica, sexual e outras violências;
  - Desenvolver atividades de orientação e prevenção da violência de gênero e primeiros cuidados para os casos de violência sexual, em parceria com instituições e serviços da Rede Protetiva;
  - Fortalecer o trabalho em rede por meio da participação efetiva no grupo de discussão e acompanhamento de casos.

## **b) Serviço de Vigilância Epidemiológica**

Atribuição geral: Ser parte integrante da rede municipal de enfrentamento à violência contra a mulher, constituindo referência para pesquisa sobre a situação epidemiológica da violência.

Atribuições específicas:

- Receber notificações de casos;
- Digitar notificações em sistema informatizado;
- Elaborar e emitir relatórios periódicos sobre a situação da violência contra a mulher em Três Barras.
- Participar no diagnóstico de possíveis problemas no funcionamento da Rede Protetiva e de atendimento à violência contra a mulher e na proposição de medidas de correção;
- Fortalecer o trabalho em rede por meio da participação efetiva no grupo de discussão e acompanhamento de casos.

## **c) Hospital**

Atribuição geral: Ser parte integrante da rede municipal de enfrentamento à violência contra a mulher, acolhendo, notificando e encaminhando os casos conforme o protocolo municipal. Ser referência municipal e microrregional para o atendimento emergencial e especializado à mulher em situação de violência sexual.

Atribuições específicas:

- Triar e identificar sinais e sintomas de violência ou risco de violência;
- Acolher, de forma solidária, as mulheres em situação de violência que buscarem o serviço por livre demanda ou referenciadas por outras instituições e/ou serviços;
- Ofertar assistência de enfermagem, médica, psicológica e social para mulheres em situação de violência sexual conforme preconizado para os Centros de Referência;
- Ofertar atendimento médico especializado (plantão ginecologia) às mulheres em situação de violência sexual;

- Diagnosticar e tratar as lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;
- Ofertar profilaxia da gravidez (anticoncepção de emergência e aborto legal);
- Ofertar quimioprofilaxia para prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e HIV, segundo protocolo do Ministério da Saúde/SES, às mulheres em situação de violência sexual;
- Coletar material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;
- Fornecer informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis;
- Orientar/Encaminhar/Referenciar segundo fluxo de atendimento aos casos de violência e o Protocolo Municipal, aos parceiros da Rede Protetiva quando o caso requerer: Assistência Social, Delegacias, Assistência Judiciária, etc.;
- Registrar todas as informações pertinentes ao atendimento em prontuário e, nos casos de violência sexual, preencher, também, a ficha específica de referência para continuidade do atendimento em unidade de atenção secundária (UBS);
- Facilitar o registro da ocorrência e o encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual;
- Preencher e encaminhar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE), a Ficha de Notificação de Violência doméstica, sexual e outras violências;
- Fortalecer o trabalho em rede por meio da participação efetiva no grupo de discussão e acompanhamento de casos.

### 5.2.3 Sistema Único de Segurança Pública – SUSP

#### **a) Corpo de Bombeiros**

Atribuição geral: Ser parte integrante da rede municipal de enfrentamento à violência contra a mulher, acolhendo, notificando e encaminhando os casos conforme o protocolo municipal.

A missão do Bombeiro Militar é de realizar serviços de busca e salvamento; prestar socorros nos casos de sinistros, sempre que houver ameaça de destruição de

haveres, vítimas ou pessoas em iminente perigo de vida; executar serviços de atendimento pré-hospitalar, dentre outros (BRASIL, 1991).

Outrossim, o poder público deverá desenvolver políticas que garantam os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas, a fim de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2006). Em consonância, é possível perceber o quão importante é a atuação dos bombeiros no âmbito do atendimento à mulher violentada, uma vez que consta no artigo 144 da Constituição Federativa do Brasil de 1988 que os corpos de bombeiros militares estão elencados no rol de órgãos responsáveis pela segurança pública (BRASIL, 1988).

## **b) Polícia Civil**

Atribuição geral: Ser parte integrante da rede municipal de enfrentamento à violência contra a mulher, acolhendo, atendendo, notificando e encaminhando os casos conforme o protocolo municipal.

Atribuições específicas:

- Atender de forma humanizada e evitando a revitimização da mulher em situação de violência doméstica que solicita o serviço da Polícia Civil;
- Receber denúncias de crimes envolvendo violência doméstica e confeccionar o devido registro na forma de “Boletim de Ocorrência”;
- Realizar a formalização dos atos de Polícia Judiciária, dentre eles os procedimentos previstos na Lei de Violência Doméstica (Lei n. 13.340/2006), como por exemplo: Solicitar Medidas Protetivas de Urgência;
- Se necessário, acompanhar a vítima para assegurar a retirada de seus pertences pessoais do local de convivência com o agressor;
- Orientar, encaminhar e auxiliar, seguindo fluxo do Protocolo Municipal aos parceiros da Rede Protetiva, (sempre respeitando o sigilo das informações);
- Encaminhar as vítimas de violência doméstica, quando se fizer necessário, para atendimento médico-legal (no IML - Instituto Médico Legal), para a constatação da violência e/ou de violência sexual, onde será realizado o Exame de Corpo de Delito;

- Enviar a solicitação de Medida Protetiva de Urgência e/ou o Inquérito Policial concluído ao Judiciário.

### **c) Polícia Militar**

Atribuição geral: Ser parte integrante da rede municipal de enfrentamento à violência contra a mulher, acolhendo, atendendo, notificando e encaminhando os casos conforme o protocolo municipal.

Atribuições específicas:

- Acolher, de forma solidária, as mulheres em situação de violência que buscarem o serviço por livre demanda ou referenciadas por outras instituições e/ou serviços;
  - Colher provas que servirem para o esclarecimento do fato e suas circunstâncias;
  - Confeccionar o Registro de Boletim de Ocorrência, descrevendo a realidade dos fatos;
  - Realizar prisão em flagrante do agressor, sempre que houver violência contra a mulher, no momento do atendimento;
  - No caso de prisão do agressor, apresentá-lo na delegacia de Polícia Civil;
  - Acompanhar para os serviços de saúde seguindo fluxo de atendimento do Protocolo Municipal;
- Acompanhar a vítima para assegurar a retirada dos seus pertences do local da ocorrência ou do domicílio familiar;
  - Nos casos em que a mulher tiver medida protetiva contra o agressor, fazer a prisão por descumprimento de ordem judicial.

### **D) da atuação da Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional de canoinhas**

A OAB, Seccional de Canoinhas, por intermédio da sua Comissões da Mulher Advogada, atuará de forma ampla e contínua, com objetivo de capacitar as(os) Advogadas(os) ao atendimento especializado no direito da vítima, dentre elas as

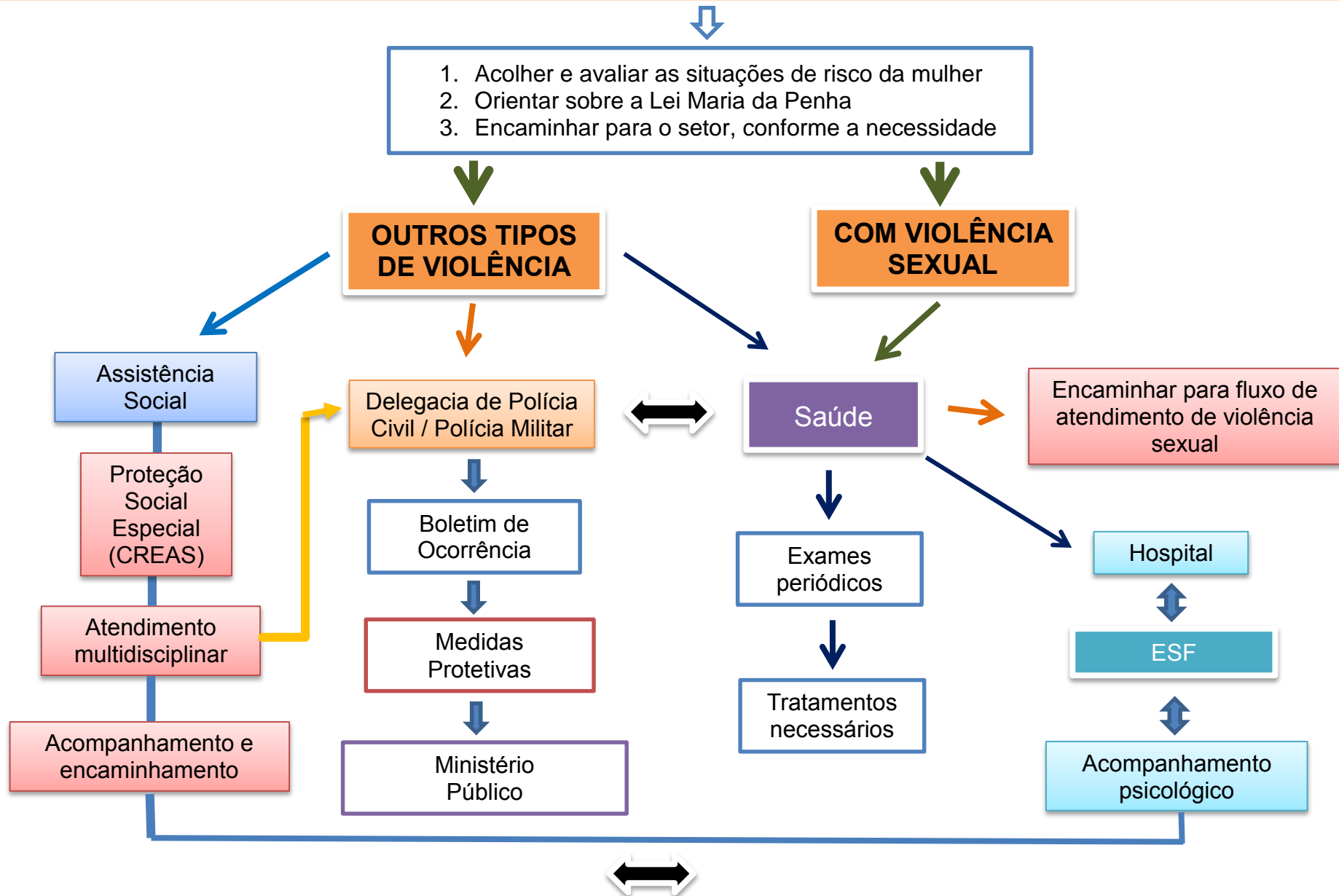
mulheres em situação de violência, atendendo as mulheres em situação de violência por meio do Programa OAB Por Elas.

O programa OAB Por elas prevê o atendimento às vítimas pelas instituições que participam do convênio com OAB/SC, quais sejam, o Poder Judiciário, Ministério Público, a Polícia Militar e a Polícia Civil, Corpo de Bombeiros em sistema de colaboração interinstitucional, sempre buscando o atendimento humanizado e sem revitimização, em conformidade com o Protocolo que incluem orientações para escuta humanizada e não revitimizadora da mulher em situação de violência e a Cartilha Dê um Basta à Violência, observando as medidas protetivas em benefício da vítima e medidas protetivas contra o agressor.

- Medidas protetivas em benefício da vítima
- Encaminhamento da vítima e de seus dependentes a programas de proteção e atendimento da mulher em situação de violência doméstica e familiar; em casos mais graves, encaminhamento para casas-abrigo.
- Direito de retorno da vítima e de seus filhos ao lar abandonado em razão da agressão sofrida, após ser determinado o afastamento do agressor.
- Direito da vítima de sair do lar, com seus filhos, nos casos de perigo.
- Garantia de que a vítima manterá seu vínculo trabalhista quando necessário o afastamento do local de trabalho.
- Restituição de bens e documentos.
- Medidas protetivas contra o agressor

## 6 FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

### ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE, EDUCAÇÃO, SEGURANÇA PÚBLICA, CONSELHO TUTELAR



## **7 A EDUCAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA: ORIENTAÇÕES PEDAGÓGICAS E BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS DA PROPOSTA DE TRABALHO**

A proposta de trabalho apresentada pretende criar condições para que o Protocolo de Atenção às Mulheres em Situação de Violência seja, por um lado, continuamente revisto e aprimorado, como, também, seja apropriado pelos profissionais que atuam nas instituições de atendimento por meio de uma formação que contemple os desafios do enfrentamento da violência.

Queremos, por meio do trabalho proposto, propiciar um espaço de educação permanente onde os agentes possam problematizar sua prática e acrescentar novos elementos, oriundos de diversas áreas do conhecimento, que contribuam para potencializar a ação do enfrentamento à violência contra a mulher no município de Três Barras – SC. Trata-se, portanto, de uma formação que considera a educação, e, em especial, a educação popular, como um processo de formação humana que visa um aprendizado coletivo, com potencial transformador para intervir no contexto social no qual os trabalhadores estão inseridos. Oferecer condições para compreensão da violência contra a mulher e criação de recursos para lidar com o fenômeno é proporcionar espaços de diálogo e troca. Dessa forma, se faz necessário levar em consideração que o campo de estudo está atravessado por questões de ordem subjetivas muito importantes e, por isso, a instrumentalidade desse enfrentamento só pode ser pensada privilegiando não só os arcabouços teóricos e técnicos, como também as subjetividades que estão sendo produzidas nesses discursos.

Nessas condições, a educação se apresenta como um campo fértil para contribuir com essa problemática. Se estamos falando de uma dinâmica social importante que se situa na troca de saberes resultando em processos de produção de crenças, ideias, valores, símbolos socialmente compartilhados e outros tantos tipos de construções e trocas que constituem as diferentes formas de convivência social, estamos falando de situações de aprendizagem (aprender e ensinar), saberes/fazer, trocas sociais e situações pedagógicas. Falar de educação é adentrar em uma seara marcada pela pluralidade. O termo “Educações” é comumente utilizado para situar a diversidade desse campo e também para retirá-lo, definitivamente, do âmbito da formalidade. Dessa forma, a educação, ao longo



da vida, é um processo de aquisição pessoal que se dá na relação entre as pessoas, na dinâmica do ensinar-aprender, através do qual as pessoas se socializam e trocam significados sobre o mundo. As situações pedagógicas podem acontecer em diferentes espaços/tempos e propiciar descobertas sobre si, bem como novas aprendizagens, provocando mudanças em concepções previamente existentes.

Dessa forma, a educação é concebida como um processo de formação humana que visa transformação das pessoas e da realidade na qual estão inseridos. Nessa concepção, está contemplada uma visão de mundo marcada pela ótica do movimento, do ser humano concebido como sujeito e também de uma educação concebida no contexto de uma sociedade marcada pela dinâmica de produção contínua de conflitos e consensos. Na proposta de implantação do Protocolo de Atenção às Mulheres em Situação de Violência está fundamentado na convicção de que cada participante, inserido em sua realidade social, realiza uma ação educativa.

Faz-se importante, portanto, conciliar a implantação das diretrizes nacionais, como a Lei Maria da Penha e as Normas Técnicas do Ministério da Saúde, por exemplo, com a realidade local no qual estamos inseridos, assim como dialogá-los com os saberes existentes em nossa história de mobilização. Assim sendo, a proposta metodológica só pode ser construída tendo como alicerce as experiências dos atores sociais envolvidos. A dimensão do cotidiano, do singular, das forças das relações dos pequenos espaços se revela importante, de forma que não podemos estudar os aparatos legais e normativos sem contextualizá-los com a realidade em que vivemos.

A proposta de implantação do Protocolo de Atenção às Mulheres em Situação de Violência só pode se dar a partir de uma ação educativa que emerge na horizontalidade da ação dialógica. Processo cotidiano que acontece na miudeza dos encontros, na transformação dos espaços sociais e das pessoas que os ocupam, e, ainda, na genuína e verdadeira comunicação que se faz. As pessoas se educam continuamente na sua relação com o mundo, com as instituições de atendimento, no próprio espaço escolar, na família, na vida em comunidade e em outros tantos espaços de convivência e troca. Nesse sentido, não há um educador eleito, marcado para transmitir o que se sabe. Os homens educam-se em suas

relações, em suas negociações que passam pela vida em comum, pelo trabalho, pela convivência e nos diferentes cotidianos nos quais convivem.

Nas ESCOLAS E CMEIs: Historicamente as mulheres quase sempre estiveram como principais responsáveis pelos cuidados com os filhos. Tal cenário – podemos perceber não se alterou bruscamente. Estes cuidados, por vezes, incluem não só o traslado dos filhos as creches e escolas, mas também a participação em reuniões, atividades festivas e outros. É preciso que os profissionais da educação (desde a pessoa que trabalha na portaria, limpeza, até o alto grau) consigam identificar e encaminhar uma mulher em situação de violência temos o compromisso de nosso município compromete tentar identificar as consequências emocionais causadas nas crianças que testemunham a violência doméstica no seu lar de acordo com a Cartilha Dê um Basta na Violência:

- Ansiedade constante, que pode resultar em efeitos físicos causados pela tensão (dor de cabeça, úlceras, erupções cutâneas), problemas com a fala ou com a audição.
- Atraso no desenvolvimento e desordens na aprendizagem.
- Excessiva preocupação e dificuldade de se concentrar e prestar atenção.
- Medo de serem feridas ou mortas.
- Comportamento de lutar com outras pessoas e/ou de ferir os outros e animais.
- Sentimento de culpa por não poder parar as agressões, ou por amar o agressor.
- Medo de ir à escola ou separar-se da mãe.
- Baixa autoestima.
- Depressão.
- Uso de drogas e fuga de casa.
- Desequilíbrios psíquicos pós-tensão traumática.

Vemos a necessidade de implantar no nosso município Cartilha Maria da Penha vai Escola.

## **8 OFICINAS DE FORMAÇÃO**

Para a construção do enquadre necessário para a realização das oficinas de formação, se faz necessário que algumas premissas sejam respeitadas de modo a garantir um espaço de diálogo que valorize a experiência dos participantes e possa fazer com que surjam novas compreensões comuns que favoreçam uma intervenção na realidade.

Dessa maneira, privilegiar os grupos de trabalho na execução das atividades propostas, estimular os participantes a problematizarem o cotidiano de trabalho, favorecer o intercâmbio entre as atividades formativas e as vivências de cada um e a criação de um clima favorável à expressão dos saberes advindos de cada participante, são condições essenciais para que se crie um ambiente de troca e formação.

A criação de um ambiente formativo dialógico está completamente atrelado ao enquadre dado aos encontros e à organização prévia do mesmo. Dessa forma, sugerimos que, em todas as oficinas, haja um primeiro momento de sensibilização dos participantes para com o tema. Esse diz do acolhimento, do esforço do Formador/Coordenador em garantir estratégias que criem um clima favorável ao trabalho coletivo. Além disso, é a fase de informar e discutir com os participantes sobre a programação do encontro na aposta de que os mesmos se envolvam com a temática trabalhada. Nessa fase, geralmente, é trabalhada uma dinâmica de grupo que provoque a interação e mobilização dos participantes.

Em um segundo momento, sugere-se atividades que promovam o conhecimento do fenômeno, a análise crítica dos temas abordados e a sistematização do debate realizado. Importante ressaltar que todo encontro possui começo, meio e fim, já que tratam de temas diferentes. No entanto, estão todos eles costurados pela temática da violência contra as mulheres e as formas de enfrentamento do problema.

### **8.1 ESTRATÉGIAS DE MOBILIZAÇÃO DOS TRABALHADORES PARA GARANTIR A DISCUSSÃO DOS CASOS E O DEBATE SOBRE VIOLÊNCIA**

Elaborar e executar ações contínuas que garantam a discussão da violência contra a mulher e a interlocução dos trabalhadores é de fundamental importância

na construção de uma rede protetiva mobilizada, sensibilizada e capacitada para tal trabalho.

Dessa forma, foi sugerido pelo grupo de trabalhadores, durante a construção do Protocolo, como forma de evitar que os casos se percam e não passem por todo o fluxo de atendimento do qual é necessário, a constituição de uma comissão permanente. Esta comissão terá também a atribuição de pautar a discussão da violência, problematizando as questões técnicas e políticas que envolvem os atendimentos.

Este grupo pode ser rotativo e precisa ter uma coordenação que assegure a mobilização dos trabalhadores quando surgirem os casos. Deverá ter periodicidade fixa para se encontrar, de forma que não se disperse. A composição deve ser variada e contemplar as diferentes instituições e categorias profissionais envolvidas com o atendimento da mulher em situação de violência.

Ressalta-se a importância das atas para melhor organização das discussões.

## 9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, Maria Lúcia (Org.). **Oficinas em Dinâmica de Grupo**: um método de intervenção psicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

BRASIL. [Lei Maria da Penha (2006)]. **Lei n. 11.340 de 07 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: 20 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao Abortamento**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf). Acesso em 20 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violencias.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf). Acesso em 20 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso em 20 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cultura\\_paz\\_saude\\_prevencao\\_violencia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cultura_paz_saude_prevencao_violencia.pdf). Acesso em 20 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf). Acesso em 20 nov. 2022.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher**. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para Mulheres**. Brasília, DF, 2005.

BRONZ, A. **Redundância, reflexão e violência**. Monografia (Especialização) - Instituto de Terapia da Família, Rio de Janeiro, 2005.

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Publica de la Facultad de Medicina UNAN-Leon, 1998. ELLSBERG M. (coord). **Como atender a las mujeres que viven situaciones de violencia domestica?** Nicaragua, Red de Mujeres contra la Violencia/

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

KRUG, E. G. *et al*, eds. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002.

KRUG, Etienne *et al*. (Org.). **Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde**. Geneva: Organização Mundial de Saúde, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, & SOUZA, Edinilsa R. Violência e Saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **Revista História, Ciências e Saúde**, vol. IV (3), 1997.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2006.

UDE, Walter. **Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-juvenil e Construção de Redes Sociais**. In: CUNHA, E.P; SILVA, E. M.; GIOVANETTI, M. A. G. (Orgs.). **Enfrentamento à violência Sexual Infanto-Juvenil: Expansão do PAIR em Minas Gerais**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

ZUMA, Carlos Eduardo *et al*. **Violência de Gênero na Vida Adulta**. In: NJAINE, Kathie *et al*. (Org.). **Impactos da Violência na Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

## ANEXO 1 - NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

LEI N.º 10.778, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2003

Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Constitui objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado.

§ 2º Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica e que:

I – Tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual;

II – Tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar;

III – Seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra. § 3º Para efeito da definição serão observados também as convenções e acordos internacionais assinados pelo Brasil, que disponham sobre prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher.

Art. 2º A autoridade sanitária proporcionará as facilidades ao processo de notificação compulsória, para o fiel cumprimento desta Lei.

Art. 3º A notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta Lei tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido.

Parágrafo único. A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

Art. 4º As pessoas físicas e as entidades, públicas ou privadas, abrangidas ficam sujeitas às obrigações previstas nesta Lei.

Art. 5º A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Art. 6º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista nesta Lei, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Art. 7º O Poder Executivo, por iniciativa do Ministério da Saúde, expedirá a regulamentação desta Lei.

Art. 8º Esta Lei entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias após a sua publicação.

Brasília, 24 de novembro de 2003; 182º da Independência e 115º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA  
Humberto Sérgio Costa Lima  
José Dirceu de Oliveira e Silva



## ANEXO 2 - NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº		
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL						
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <span style="float: right;">2 - Individual</span>					
	2 Agravado/doença <b>VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA</b>		Código (CID10) <b>Y09</b>	3 Data da notificação		
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)		
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros <input type="checkbox"/>					
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência		
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)			
Notificação Individual	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento			
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/>		13 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1- Ignorado <input type="checkbox"/>	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1- 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2- 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3- 3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional <input type="checkbox"/> 5- Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
	15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1- Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>					
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0- Analfabeto <input type="checkbox"/> 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7- Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8- Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica <input type="checkbox"/>					
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe			
Dados de Residência	19 UF	20 Município de Residência		Código (IBGE)	21 Distrito	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1		
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		29 CEP	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		32 País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares						
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação			
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>					
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1- Heterossexual <input type="checkbox"/> 2- Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/>		3- Bissexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1- Travesti <input type="checkbox"/> 2- Mulher Transexual <input type="checkbox"/> 3- Homem Transexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras deficiências/ Síndromes <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento <input type="checkbox"/>		
Dados da Ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência		Código (IBGE)	42 Distrito	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3		
	48 Geo campo 4		49 Ponto de Referência		50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	
	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 09 - Outro <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado <input type="checkbox"/>			
	53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>			

Violência	<b>55</b> Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	<b>56</b> Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	<b>57</b> Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Outro _____	
Violência Sexual	<b>58</b> Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
	<b>59</b> Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da agressão	<b>60</b> Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	<b>61</b> Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	
	<b>62</b> Sexo do provável autor da agressão 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	<b>63</b> Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	
<b>64</b> Ciclo de vida do provável autor da agressão: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos)      3-Jovem (20 a 24 anos)      5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos)      4-Pessoa adulta (25 a 59 anos)      9-Ignorado			
Evolução e encaminhamento	<b>65</b> Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Detensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	<b>66</b> Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<b>67</b> Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	<b>68</b> Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX <input type="text"/>
<b>69</b> Data de encerramento <input type="text"/>			
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante	Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone	
Observações Adicionais: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
<b>TELEFONES ÚTEIS</b> <b>Disque-Saúde</b> <b>Central de Atendimento à Mulher</b> <b>Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes</b> 0800 61 1997      180      100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome	Função	Assinatura
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências      Sinan      SVS 14.11.2014			

**ANEXO 3 - PORTARIA N.º 2.406, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2004**

Ministério da Saúde - gabinete do Ministro Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, tendo em vista o disposto no art. 7º da Lei n.º 10.778/03, e Considerando o disposto no Decreto nº 5.099, de 3 de junho de 2004, que regulamenta a Lei nº. 10.778/03;

Considerando que o Brasil é signatário e está comprometido com a efetivação dos instrumentos internacionais de defesa e proteção dos direitos das mulheres e dos direitos humanos, em especial a Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher - Pequim - 1995 e a Convenção de Belém do Pará – Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, assinada pelo Brasil em 9 de junho de 1994 e ratificada em 27 de novembro de 1995, entrando em vigor no Brasil em 27 de dezembro de 1995;

Considerando que, segundo vários estudos no Brasil e no mundo, a violência contra a mulher é um problema de alta relevância por seu elevado número de casos e, ao mesmo tempo, pouca visibilidade social; e Considerando que a notificação dos casos de violência contra a mulher ao Sistema Único de Saúde permitirá dimensionar a magnitude do problema, caracterizar as circunstâncias da violência, o perfil das vítimas e dos agressores, contribuindo com a produção de evidências para o desenvolvimento das políticas e atuações governamentais em todas as esferas para enfrentamento deste problema, resolve:

Art. 1º Instituir serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher.

§ 1º Os serviços de referência serão instalados, inicialmente, em municípios que possuam capacidade de gestão e que preencham critérios epidemiológicos definidos.

§ 2º Os serviços de que trata o caput deste artigo serão monitorados e avaliados pela Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, sendo que, a partir desse processo, será programada sua expansão.

Art. 2º Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, Ficha de Notificação compulsória de Violência Contra a Mulher e Outras Violências Interpessoais, que será utilizada em todo o território nacional.

Art. 3º A notificação compulsória de violência contra a mulher seguirá o seguinte fluxo: I - o preenchimento ocorrerá na unidade de saúde onde foi atendida a vítima;

II - a Ficha de Notificação é remetida ao Serviço de Vigilância Epidemiológica ou serviço correlato da respectiva Secretaria Municipal de Saúde, onde os dados serão inseridos em aplicativo próprio; e

III - as informações consolidadas serão encaminhadas à Secretaria de Estado de Saúde e, posteriormente, à Secretaria de Vigilância em Saúde/MS.

Art. 4º Determinar que a Secretaria de Vigilância em Saúde em conjunto com a Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, definam, no prazo de 90 (noventa) dias após a publicação desta Portaria, as diretrizes e os mecanismos de operacionalização dos serviços.

Art. 5º Delegar competência ao Secretário de Vigilância em Saúde para editar, quando necessário, as normas regulamentais desta Portaria.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. HUMBERTO COSTA  
- Ministério de Estado da Saúde.

**ANEXO 4 – LEI Nº 10.778, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2023****LEI Nº 10.778, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2003.**

Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, entende-se por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado.

§ 2º Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica e que:

I – tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual;

II – tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar; e

III – seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

§ 3º Para efeito da definição serão observados também as convenções e acordos internacionais assinados pelo Brasil, que disponham sobre prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher.

§ 4º Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher referidos no **caput** deste artigo serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos;

Art. 2º A autoridade sanitária proporcionará as facilidades ao processo de notificação compulsória, para o fiel cumprimento desta Lei.

Art. 3º A notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta Lei tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido.

Parágrafo único. A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

Art. 4º As pessoas físicas e as entidades, públicas ou privadas, abrangidas ficam sujeitas às obrigações previstas nesta Lei.

Art. 5º A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Art. 6º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista nesta Lei, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Art. 7º O Poder Executivo, por iniciativa do Ministério da Saúde, expedirá a regulamentação desta Lei.

Art. 8º Esta Lei entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias após a sua publicação.

Brasília, 24 de novembro de 2003; 182º da Independência e 115º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA  
*Humberto Sérgio Costa Lima*  
*José Dirceu de Oliveira e Silva*

Este texto não substitui o publicado no DOU de 25.11.2003

**ANEXO 5 - LEI Nº 13.931, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019****LEI Nº 13.931, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019**

Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu promulgo, nos termos do parágrafo 5º do art. 66 da Constituição Federal, a seguinte Lei:

Art. 1º O art. 1º da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 1º Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.

§ 4º Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher referidos no **caput** deste artigo serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 10 de dezembro de 2019; 198º da Independência e 131º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Este texto não substitui o publicado no DOU de 11.12.2019