



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

MANUAL PARA ATENDIMENTO
**ÀS VÍTIMAS
DE VIOLÊNCIA**
NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA DO DF



MANUAL PARA ATENDIMENTO
ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA DO DF



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

Brasília, 2009

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Coordenação do Projeto

Laurez Ferreira Vilela

Grupo de Trabalho Técnico

Ana Lúcia Corrêa e Castro

Laurez Ferreira Vilela

Marcelle Passarinho Mori

Edição, discussão e informações

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Subsecretaria de Atenção à Saúde

Diretoria de Assistência Especializada

Gerência de Recursos Médicos Hospitalares

Núcleo de Estudos e Programas para os Acidentes e Violência

SIA Sul Quadra 4C Lotes 02/07 Sobreloja do BRB

CEP: 71200-040

Tel.: (61) 3905-4635

Fax: (61) 3905-4637

E-mail: nepavses@gmail.com

2ª edição 2009

Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal/ Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008.

68 páginas.

I. Vilela, Laurez Ferreira. 1. Tipos de violência. 2. Violência contra criança e adolescente. 3. Violência contra mulher. 4. Violência contra pessoa idosa. 5. Procedimentos. 6. Atuação dos profissionais de saúde no atendimento à vítima de violência. 7. Notificação e aspectos legais.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
TIPOS DE VIOLÊNCIA	9
Violência contra Criança e Adolescente	9
Violência contra a Mulher	9
Violência contra o Idoso	9
Violência de Gênero	9
Violência Intrafamiliar	9
Violência Física	9
Violência Institucional	10
Violência Moral	10
Violência Patrimonial	10
Violência Psicológica	10
Violência Sexual	10
Síndrome de Munchausen por procuração	10
Negligência	11
Assédio Moral	11
Auto-extermínio / Suicídio	11
DIFERENÇA ENTRE ACIDENTE E VIOLÊNCIA	12
MÓDULO I: VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE	13
Intervenção e Aspectos Legais	14
Indicadores de Violência contra Criança e Adolescente	15
Atendimento à Criança e ao Adolescente	16
Devemos Evitar a Revitimização	17
Atendimento em Grupo para Adolescentes que Sofreram Violência	17
Fluxograma de Atendimento a Crianças e Adolescentes nos Hospitais	21
Fluxograma de Atendimento a Crianças e Adolescentes em Unidades Básicas de Saúde	22
Pistas para Identificação dos vários tipos de Violência Física contra Crianças e Adolescentes	23
MÓDULO II: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	24
Indicadores de Violência contra Mulher	26
Em caso de Violência Sexual	28
Em caso de Violência Física.....	29
Em caso de Violência Psicológica	29
Fluxograma de Atendimento às Mulheres nos Hospitais	30
Fluxograma de atendimento, em Unidades Básicas de Saúde, às mulheres vítimas de violência.	30
MÓDULO III: VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA	31
Em caso de Violência Física.....	32
Em caso de Violência Sexual	33
Em caso de Negligência.....	33
Em caso de Violência Psicológica	34
Em caso de Violência Patrimonial.....	34
Fluxograma de Atendimento aos Idosos nos Hospitais	35
Fluxograma de Atendimento, em Unidades Básicas de Saúde, aos Idosos Vítimas de Violência	35

ATENDIMENTO ÀS SITUAÇÕES DE RISCO AO SUICÍDIO	36
Em Caso de Tentativa e/ou Ideação Suicida de Criança ou Adolescente	37
Em Caso de Tentativa Suicida de adulto	37
ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL	38
Atendimento nas Emergências	38
Atendimento nos Centros de Saúde referência em DST/AIDS	38
Atendimento do Médico	39
Atendimento da Enfermagem	39
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO ABORTO PREVISTO EM LEI – HRAS	40
ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR	41
Atuação Médica	41
Atuação da Equipe de Enfermagem	42
Atuação do Serviço Social	42
Atuação da Psicologia	43
Atuação da Terapia Ocupacional	44
Atuação do Agente Comunitário de Saúde	45
Intervenções necessárias nos casos de violência	45
IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO E ASPECTOS LEGAIS	46
Notificação da Violência contra Criança e Adolescente	47
Notificação da Violência contra Mulher	47
Notificação da Violência contra o Idoso	48
Modelo da Ficha de Notificação Compulsória	49
Procedimentos	51
RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES	52
Atuar em Rede	52
Informes para Comunidade	53
Sentimento do profissional	53
Reflexões sobre o Atendimento do Profissional de Saúde	53
Meu Atendimento	54
Meu Acompanhante	54
Informações	54
LOCAIS, NA REDE DE SAÚDE, QUE REALIZAM ACOMPANHAMENTO	55
TELEFONES ÚTEIS DO DISTRITO FEDERAL	56
COSE'S – RELAÇÃO DOS CENTROS DE ORIENTAÇÃO SOCIOEDUCATIVA.....	57
CREAS – RELAÇÃO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	59
BIBLIOGRAFIA	60

APRESENTAÇÃO

A palavra “violência” tem uma conotação negativa porque é associada a um ato moralmente reprovável, de tal forma que quem comete intencionalmente esse tipo de ato é obrigado a justificá-lo. Essa noção de violência expressa uma posição normativa que não implica necessariamente que todo ato violento seja moralmente reprovável. É o caso da violência por legítima defesa.

Para caracterizar um ato como “violento”, devem ser preenchidas ao menos as seguintes condições: causar dano, usar a força (física ou psíquica), ser intencional ou ir contra a livre e espontânea vontade de quem é objeto do dano.

A Organização Mundial da Saúde reconhece a violência como um grave problema de saúde pública, além de constituir uma violação dos direitos humanos. Como afirma Agudelo (1990, p.1-7), “ela representa um risco maior para a realização do processo vital humano: ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima”.

A violência, além de ser uma questão política, cultural, policial e jurídica, é também, e principalmente, um caso de saúde pública. A violência não é um problema específico da área da saúde. No entanto, ela a afeta, já que muitas vítimas adoecem a partir de situações de violência.

Considera-se que a violência é um fenômeno complexo, que envolve fatores sociais, ambientais, culturais, econômicos e políticos. Logo, para compreender e enfrentar essa problemática, devemos analisar um conjunto de fatores, como condições de vida, questões ambientais, trabalho, habitação, educação, lazer e cultura.

É importante destacar que a violência acontece no mundo todo e atinge pessoas de todas as idades; independe de sexo, raça, religião, nacionalidade, escolaridade, opção sexual ou condição social. No entanto, a violência apresenta-se nas classes menos favorecidas com mais facilidade devido às condições precárias de sobrevivência. Ela está presente na vida de todas as pessoas, sejam como vítimas sejam como agressores. Reproduz-se nas estruturas e subjetividades em diferentes espaços, como na família, escola, comunidade, trabalho e instituições. Ou seja, é um fenômeno socialmente construído, que necessita ser desconstruído, a partir de uma ação intersetorial e multidimensional.

A mortalidade e a morbidade por violência têm aumentado em todo país. Situa-se como a segunda causa de morte em nossa população. Em média, as causas externas provocam 120.000 mortes por ano no Brasil. Diante disso, a violência caracteriza-se como sério problema de Saúde Pública, pois causa forte impacto na saúde da população brasileira.

Segundo estudiosos, essa mudança de perfil denomina-se transição epidemiológica (SOUZA, 2007 *apud* BARRETO; CARMO, 1995; OMRAM, 1971). Em consequência, exige do setor de saúde a ampliação dos serviços para assistência em todos os níveis de complexidade, o que afeta os serviços, os custos, a organização e os profissionais da área da saúde, além de exigir intervenção interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial, visando a promoção da saúde e prevenção da violência.

Com a mudança de perfil epidemiológico nos últimos 20 anos, as violências e os acidentes vêm ultrapassando as doenças degenerativas e infecciosas em taxas de mortalidade e morbidade, já que cada vez mais surgem enfermidades psicossomáticas causadas pelas condições de vida, pelos acidentes e violências.

Embora todas as pessoas possam agredir ou ser agredidas, as maiores vítimas da violência – física, sexual, psicológica ou por negligência – são as crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, homossexuais, portadores de alguma deficiência e de transtorno mental.

Muitas pessoas que recorrem aos serviços de saúde com queixa de enxaquecas, gastrites, dores difusas e outros problemas vivem situações de violência dentro de suas próprias casas. Sabemos

que a ligação entre a violência e a saúde tem-se tornado cada vez mais evidente, embora a maioria das vítimas não relate que viveu ou vive em situação de violência.

O efeito também é social, pois afeta o bem-estar, a produtividade, o desenvolvimento pessoal e a auto-estima da vítima.

O enfrentamento desse fenômeno exige uma convergência de medidas de impacto, que passa por campanhas educativas, visando a ações de prevenção, segurança, melhoria dos registros ambulatoriais, hospitalares e à capacitação de recursos humanos para prevenção e atendimento às vítimas de violência.

Entre as várias manifestações da violência, a sexual é uma das mais danosas, visto que provoca grandes transtornos físicos e emocionais, como ansiedade, medo, pesadelos, dores no corpo, risco de adquirir DST/AIDS e de gravidez indesejada, além de tornar suas vítimas mais suscetíveis a outros tipos de violência, ao abuso de drogas, à prostituição, às disfunções sexuais, à depressão, às doenças psicossomáticas e ao suicídio.

A principal dificuldade dos profissionais, apontada pela literatura especializada, são alguns procedimentos específicos, como a notificação dos casos ao sistema legal. Além disso, tem-se notado que nem sempre a família aceita uma interferência na dinâmica familiar, que é fundamental na assistência aos casos de violência doméstica. Assim, deve haver habilidade no manejo dessas situações, colocando o serviço de saúde como aliado na saúde da vítima.

Nesse contexto, os profissionais encontram-se diante do desafio de evitar “as formas traumáticas de intervenção”, além de estar sensibilizados e capacitados para identificar e tratar os pacientes que apresentem sintomas que possam estar relacionados ao abuso e à agressão, possibilitando, dessa forma, um atendimento integral e de qualidade.

O objetivo deste Manual é orientar e sistematizar as condutas dos profissionais para a identificação dos diversos tipos de violência – física, sexual, psicológica e negligência –, a fim de que o atendimento, a notificação, o encaminhamento, o acompanhamento e a realização da profilaxia das doenças resultantes da violência sexual sejam adequados.

Ressalte-se que os pacientes deverão ter seguimento em ambulatórios específicos, com acompanhamento multiprofissional para suas demandas sociais, psicológicas e médicas, proporcionando, assim, sua reestruturação emocional e reintegração social.

A violência é crime! Nenhuma vítima é capaz de se esquecer disso. Mas um atendimento acolhedor, receptivo e, acima de tudo, humano pode ajudá-la a superar.

TIPOS DE VIOLÊNCIA

Violência contra Criança e Adolescente

É qualquer conduta – ação ou omissão, agressão ou coerção – ocasionada pelo fato de a vítima ser criança ou adolescente, e que cause dano, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico ou social.

Violência contra a Mulher

É qualquer conduta – ação ou omissão – de discriminação, agressão ou coerção, ocasionada pelo fato de a vítima ser mulher, e que cause dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico ou perda patrimonial. Pode acontecer tanto em espaços públicos como privados.

Violência contra o Idoso

É um ato único ou repetido ou, ainda, a omissão que cause dano ou aflição ao idoso, tal como: discriminação; agressão ou coerção; morte; constrangimento; limitação; sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social ou perda patrimonial.

Violência de Gênero

Violência sofrida pelo fato de ser mulher, sem distinção de raça, classe social, religião, idade ou qualquer outra condição; produto de um sistema social que subordina o sexo feminino.

Violência Intrafamiliar

Praticada por membros da família (pai, mãe, filha, filho, marido, sogra, padrasto ou outros), por afinidade (por exemplo, o primo ou tio do marido) ou afetividade (amigo ou amiga que more na mesma casa ou fora). Geralmente, expressa-se como abuso físico, sexual, psicológico ou como negligência ou abandono.

Violência Física

Qualquer ação que machuque ou agrida intencionalmente uma pessoa, por meio da força física, arma ou objeto, provocando ou não danos e lesões internas ou externas no corpo.

Violência Institucional

Essa violência permeia todas as instituições públicas e privadas; apresenta-se na relação de servidores com o paciente/usuário, podendo se dar de diversas formas: ineficácia e negligência no atendimento, discriminação (de gênero, étnico-racial, econômica etc.), intolerância e falta de escuta, desqualificação do saber do paciente, uso de poder, massificação do atendimento e outros.

Violência Moral

Ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da mulher ou do homem.

Violência Patrimonial

Ato de violência que implique dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens, valores e similares.

Violência Psicológica

Ação ou omissão destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa, por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal.

Violência Sexual

É toda relação sexual em que a pessoa é obrigada a se submeter, contra a sua vontade, por meio de força física, coerção, sedução, ameaça ou influência psicológica. Essa violência é considerada crime, mesmo quando praticada por um familiar, seja ele pai, marido, namorado ou companheiro. Considera-se também, como violência sexual o fato de o agressor obrigar a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros.

Consta, ainda, no Código Penal Brasileiro que a violência sexual pode ser caracterizada de forma física, psicológica ou com ameaça, compreendendo o estupro, a tentativa de estupro.

Síndrome de Munchausen por Procuração

Situação em que os pais submetem as crianças a consultas médicas, exames clínicos e/ou cirúrgicos, alegando sintomas físicos, patológicos, fictícios, mediante administração de substâncias à criança. Conseqüência do desequilíbrio emocional dos pais/responsáveis.

Negligência

É o abandono, a falta de cuidados básicos e a falta de atenção e proteção.

É negligência: deixar vacinas em atraso, não levar ao médico, não fazer os tratamentos necessários, perder documentos importantes da criança (ex: certidão de nascimento, cartão da criança), a criança não estar matriculada ou não ir à escola, aparência descuidada e suja, falta de supervisão dos responsáveis - crianças pequenas sozinhas em casa ou constantemente fora de casa, em festas populares, em casa de vizinhos, nas ruas, em abandono; acidentes domésticos previsíveis: quedas da cama, berço, janelas, escadas, banheiras; asfixias por objetos pequenos, brinquedos, travesseiros, fios de telefone, saco plástico, pedaços grandes de alimentos, cordão de chupeta e outros; intoxicações por medicamentos, material de limpeza, veneno de rato, cosméticos, bebida alcoólica, dentre outros; queimaduras no forno quente, tomada, ferro de passar, velas, fósforos, panelas, líquidos quentes, álcool e exposição excessiva ao sol; atropelamentos e afogamentos em piscinas, lagos, praias, banheiras, baldes e vasos sanitários).

É negligência contra o idoso: negar cuidado e supervisão adequados (especialmente em casos de pessoas com incapacidades físicas ou mentais), deixar o idoso passar fome, não dar as medicações que necessita, não levar às consultas marcadas, não prover outros cuidados físicos, isolá-lo dos outros, vesti-lo inadequadamente face ao tempo ou às condições ambientais, deixar o idoso sozinho, entre outros.

Autonegligência: comportamentos de uma pessoa idosa que ameaçam a sua própria saúde ou segurança. A definição de autonegligência envolve situações nas quais uma pessoa idosa mentalmente capaz (que compreende as consequências das suas ações) toma decisões conscientes e voluntárias de se envolver em atos que ameaçam a sua saúde ou segurança.

Assédio Moral

É a exposição dos trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções, sendo mais comuns em relações hierárquicas autoritárias e assimétricas em que predominam condutas negativas e interações desumanas de longa duração. Caracteriza-se pela degradação deliberada das condições de trabalho que desestabiliza a relação da vítima com o ambiente e a organização, forçando-a a desistir do emprego.

Auto-extermínio/Suicídio

Ação pela qual alguém põe intencionalmente termo à própria vida. É um ato exclusivamente humano e está presente em todas as culturas. As causas do suicídio são numerosas e complexas.

DIFERENÇA ENTRE ACIDENTE E VIOLÊNCIA

Segundo a **Classificação Internacional de Doenças – CID** (OMS, 1985; OMS, 1995), os acidentes e as violências são classificados como causas externas, que englobam **agressões** (físicas, psicológicas e sexuais); **lesões** autoprovocadas; **acidentes** de trânsito, de trabalho; **quedas**; **envenenamentos**; **afogamentos**; entre outros acidentes. Apesar de o **CID** inserir os acidentes e violências no mesmo grupo, é de suma importância esclarecer que o conceito de **violência é aquele que causa danos à vida de forma geral**, e o conceito formal de **acidente é um evento não intencional**, que também causa dano físico e emocional. No entanto, os **acidentes podem ser evitados** com medidas de precaução, **retirando**, em alguns casos, seu caráter não intencional. Mas, para chegar a essa conclusão, demanda-se interpretação.

MÓDULO I

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno complexo que envolve causas socioeconômicas e histórico-culturais, aliado a pouca visibilidade, à ilegalidade e à impunidade. Na primeira causa, pode-se destacar a má distribuição de renda, a migração, a pobreza, o acelerado processo de urbanização e a ineficácia das políticas sociais. No que tange aos aspectos histórico-culturais, identifica-se a concepção, ainda vigente, da criança e do adolescente como objeto de dominação dos adultos, merecedores de amor desvalorizado, contaminado pela idéia de fraqueza e inferioridade.

Essa desvalorização tem raízes na sua história, pois, antes de 1870, as crianças eram vistas como adultos e a infância não existia; trabalho infantil não era visto como exploração, mas como dever à sociedade e a Deus; além disso, eram julgadas como adultos nos crimes que cometiam. O infanticídio, até o século IX, não era crime, já que as crianças ilegítimas ou portadoras de alguma deficiência eram jogadas de precipícios.

No século XIX, a criança começa a ter direito à educação e, somente em 1924, foi realizada a 1ª Declaração dos Direitos da Criança.

Apesar de algumas conquistas, as crianças e adolescentes ainda são as maiores vítimas da violência, seja intra ou extrafamiliar.

Geralmente, a família é o porto seguro, onde seus integrantes a têm como referência central para si mesmos e nela procuram refúgio sempre que ameaçados. No entanto, há vários casos em que, no núcleo familiar, acontecem situações extremamente dolorosas, que modificam para sempre a vida de um indivíduo, deixando marcas em sua existência.

Dentre os tipos de violência mais comuns e os fatores que desencadeiam as agressões citamos a negligência fruto do despreparo para maternagem e paternagem e o referencial de falta de cuidados básicos na infância. A violência física muitas vezes é utilizada como instrumento pedagógico. Já o abuso sexual trata-se de uma falta de fronteira entre as gerações, onde predomina o abuso de poder do mais forte e a cultura de coisificação da criança e do adolescente. A violência psicológica refere-se à depreciação, a ameaças e à rejeição do adulto sobre a criança, desenvolvendo nesta um comportamento destrutivo ou autodestrutivo devido à desvalorização que sofre.

Portanto, observa-se que o adulto – mais forte contra o mais fraco, a criança – é o ponto fundamental nessa relação de violência. Somam-se a isso outras causas, como baixa escolaridade, uso de drogas, alcoolismo e famílias desestruturadas emocionalmente. Enfim, trata-se de um fenômeno multifatorial.

Os maus-tratos praticados pelos próprios pais ou responsáveis são extremamente comuns. Existem pesquisas que apontam a própria família (pai ou mãe) como o maior índice de agressão: pai, 25% dos casos; mãe, 50%; pais, 13%. As pesquisas também apontam que quem revela as violências



são geralmente, a comunidade ou pessoas autônomas.

Diante disso, é importante observar a dinâmica familiar, que trata a violência ou a negligência de forma natural, ou mesmo como uma forma de resolução de conflitos. Segundo Newel (1989, *apud* GUERRA, 2001. p. 38), “toda ação que causa dor física numa criança, desde um simples tapa até um espancamento fatal, representa um só *continuum* de violência...”. É preciso dar limites sem perder o amor!

As conseqüências da violência contra crianças/adolescentes podem ser devastadoras, e muitos pesquisadores já documentaram conseqüências físicas (variando de pequenas cicatrizes até danos cerebrais permanentes e morte), psicológicas (desde baixa auto-estima até desordens psíquicas severas), cognitivas (desde deficiência de atenção e distúrbios de aprendizado até distúrbios orgânicos cerebrais severos) e comportamentais (variando da dificuldade de relacionamento com colegas até comportamentos suicidas e criminosos) decorrentes de abusos físicos, psicológicos, sexuais e de negligência.

Isso significa que todos os níveis de atenção à saúde precisam estar atentos a essa situação e implantar programas de prevenção e atenção, principalmente para famílias que vivem em contextos de risco social e pessoal.

Intervenção e Aspectos Legais

Considerando que a violência possui causas multifatoriais e necessita de uma intervenção interdisciplinar para o atendimento resolutivo, o médico, o assistente social, a enfermagem, o psicólogo, o terapeuta ocupacional, o técnico de enfermagem, o agente comunitário de saúde e outros profissionais que possuem contato direto com o paciente têm uma importância crucial na identificação, notificação e intervenção das situações de violência dentro de suas especificidades.

Trabalhar de forma interdisciplinar possibilita uma discussão sobre os desfechos que a equipe de saúde pretende alcançar, evitando medidas precipitadas, que podem acabar afastando a família.

Nas situações de violência contra a criança, os profissionais ficam entre os deveres de proteger a criança, de tratá-la clinicamente, de mantê-la junto à família e de melhorar as relações familiares.

Ressalta-se que a violência, na esfera pública ou privada da família, coloca a criança/adolescente vítima de maus-tratos diante de um verdadeiro pacto de silêncio, do qual fazem parte os pais, os familiares, os vizinhos, os profissionais de saúde, educação, justiça e segurança pública.

O Estatuto da Criança e Adolescente – ECA (Lei Federal nº 8.069/1990) – resgata a cidadania da criança por meio da doutrina da proteção integral. Essa lei tornou obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra criança ou adolescente (artigos 13 e 245), e os profissionais de saúde e educação passaram a ter uma razão prática para proceder à notificação: o dever previsto em lei.

Por meio da notificação, cria-se o elo entre a área da saúde e o sistema legal, delineando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional da atuação fundamental nesses casos, permitindo também o dimensionamento epidemiológico da violência. Dessa forma, o profissional de saúde deve priorizar a assistência à criança/adolescente e a sua família e encaminhar para a intervenção intersetorial: órgãos de proteção, responsabilização e atendimento.

1. Indicadores de Violência contra Criança e Adolescente

INDICADORES	COMPORTAMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA
VIOLÊNCIA FÍSICA		
Presença de lesões físicas, como queimaduras, hematomas, feridas e fraturas, que não se adequam à causa alegada. Ocultação de lesões antigas e não explicadas.	Muito agressivo ou apático; hiperativo ou depressivo; temeroso; tendências autodestrutivas e ao isolamento; baixa auto-estima; tristeza; medo dos pais; alega agressão dos pais; relato de causas pouco viáveis às lesões; fugas de casa; problema de aprendizado; faltas freqüentes à escola.	Muitas vezes oculta as lesões da criança, justificando-as de forma não convincente ou contraditória; descreve a criança como má e desobediente; abusa de álcool ou drogas; possui expectativas irreais acerca da criança; defende uma disciplina severa; tem antecedentes de maus-tratos na família.
VIOLÊNCIA SEXUAL		
Infecções urinárias; dor ou inchaço nas áreas genitais ou anais; lesões e sangramento; secreções vaginais ou penianas; doenças sexualmente transmissíveis; dificuldade de caminhar; baixo controle dos esfíncteres; enfermidades psicossomáticas.	Comportamento sexual inadequado para a idade; não confia em adultos; fugas de casa; regressão a estado de desenvolvimento anterior; brincadeiras sexuais agressivas; comportamento promíscuo; vergonha excessiva e alegações de abusos; idéias e tentativa de suicídio; autoflagelação.	Oculta freqüentemente o abuso; é muito possessiva, negando à criança contatos sociais normais; acusa a criança de promiscuidade, sedução sexual e de ter atividade sexual fora de casa; crê que o contato sexual é forma de amor familiar; alega outro agressor para proteger membro da família.
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA		
Problemas de saúde, como obesidade, afecção da pele, distúrbios do sono e dificuldades na fala; comportamentos infantis; enurese noturna.	Comportamentos extremos de timidez ou agressividade, destrutividade e autodestrutividade; problemas do sono; isolamento; baixo conceito de si próprio; abatimento profundo; tristeza; idéia e tentativa de suicídio; insegurança.	Tem expectativas irreais sobre a criança; rejeita; aterroriza; ignora; desqualifica; exige em demasia; corrompe; isola; descreve a criança como má, diferente das demais.
NEGLIGÊNCIA		
Padrão de crescimento deficiente; fadiga constante e pouca atenção; problemas físicos e necessidades não atendidas; vestimenta inadequada ao clima.	Comportamentos extremos de hiper ou hipoatividade; contínuas faltas ou atrasos à escola ou ao médico; comportamentos infantis ou depressivos. Dificuldade na aprendizagem.	É apática e passiva, não se importando muito com a situação da criança; tem baixa auto-estima e severo desleixo com higiene; é despreocupada em resolver as necessidades de atenção da criança.

Fonte: Assis, S. G. *Crescer sem violência: um desafio para educadores*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/CLAVES, 1994, p. 24.

1. Acolhimento

- Tratar a criança/adolescente e a família com respeito e atenção.
- Conversar primeiro sobre assuntos diversos, podendo contar com apoio de jogos, desenhos, livros e outros recursos.
- Tratar como gostaria de ser tratado.
- A criança/adolescente deve ser ouvida sozinha, com respeito e privacidade.
- Utilizar as mesmas palavras que a criança para identificar as diferentes partes do corpo.
- Não fazer promessas que você não possa cumprir, nem prometer guardar segredo antes de saber o que será revelado.
- Respeitar a singularidade de cada paciente.
- Propiciar um ambiente adequado para expressão dos sentimentos e fatos ocorridos.
- Escutar.
- Dar atendimento humanizado.
- Demonstrar sempre muita atenção e compreensão.
- Lembrar sempre que a culpa não é da criança/adolescente.
- Manter sigilo das informações.
- Evitar a revitimização.
- Não emitir juízo de valor.
- Conduzir para o atendimento médico.
- Ter conduta profissional frente à demanda do usuário, correspondendo às suas expectativas e necessidades.
- Deve ser realizado por toda a equipe.

1.1. Atendimento à Criança e ao Adolescente

Proteger a identidade da criança e do adolescente abusados deve ser um compromisso ético-profissional.

Portanto, essa situação deverá ser relatada somente às pessoas que irão tratar da criança/adolescente. Ou seja, o nome verdadeiro deve ser divulgado para o menor número de pessoas possível.

A consulta com a criança/adolescente deve ser um momento de privacidade, a fim de favorecer a expressão de sentimentos; da situação de violência; sua relação com a família, amigos, escola e outros.

Ressalta-se que o adolescente tem direito ao sigilo e à confidencialidade das informações. No entanto, isso deve ser rompido nas situações previstas por lei, como nos casos de violência ou de risco à vida, sendo, portanto, necessária a notificação ao Conselho Tutelar.

É relevante que o profissional deixe claro para o paciente a sua disponibilidade para escutá-lo, sem fazer julgamentos, favorecendo o vínculo de confiança.

A família deve ser envolvida no atendimento, para que possa contribuir com o tratamento do paciente, além de possibilitar uma melhor relação entre seus membros.

Em situações de violência é importante:

- contatar imediatamente a família;
- observar o relato e a atitude dos pais durante a consulta – que podem ser de aparente preocupação e de extensiva colaboração com a equipe médica, mas percebe-se uma ausência de angústia quanto à gravidade das lesões, o que não ocorre habitualmente com os pais de crianças acidentadas;
- informar, em linguagem apropriada, as graves conseqüências de maus-tratos e abuso sexual para o desenvolvimento da criança/adolescente;
- explicar claramente que a família poderá beneficiar-se de ajuda mútua;
- acompanhar os desdobramentos da notificação;
- se o agressor é alguém da família, não é conveniente informá-lo imediatamente. A criança poderá sofrer riscos ainda maiores. Nesse caso, deve-se entrar em contato, de modo estratégico, com membros não agressores, de preferência com indicação da criança;
- orientar sobre a importância do tratamento para o agressor, se ele for da família;

- refletir estratégias protetoras, pois a família tende a se situar, face ao sofrimento, também como vítima;
- orientar a família para evitar comentários sobre o ocorrido com vizinhos e/ou amigos, pois a exposição gera nova violência à vítima.

1.2. Devemos Evitar a Revitimização

Revitimização é a repetição de atos de violência pelo agressor ou a repetição da lembrança de atos de violência sofridos quando o relato do trauma necessita ser repetido para vários profissionais; é uma forma comum de violência. Isso pode acarretar prejuízo também para a justiça, pois a vítima, por cansaço, pode omitir fatos ou, por considerar que está chamando a atenção, pode aumentar os acontecimentos.

Outras formas de revitimização é a peregrinação pelos serviços de saúde para receber atendimento ou, quando esse atendimento é sem privacidade, expor a dor e sofrimento diante de terceiros. Essa falta de sigilo pode estigmatizar a criança ou o adolescente como “abusada”, agravando o trauma.

O acompanhamento da vítima por profissional de saúde favorece a interlocução interinstitucional com consolidação da Rede, minimiza a revitimização, favorece o vínculo, contribui para a adesão ao tratamento, entre outros benefícios.

Para a não revitimização, é importante **evitar**:

- desconsiderar o sentimento da criança/adolescente;
- falar frases como: “isso não foi nada”, “vai passar”, “não precisa chorar”;
- excesso de zelo;
- hostilidade;
- culpar a criança/adolescente;
- demonstrar surpresa, choro, horror (sinais de censura ou desaprovação);
- frases de humor negro.

Perguntas que devem ser evitadas:

- As que implicam censura e participação ativa da criança/adolescente.
- Perguntas diretas (inquisitórias): por quê?
- Perguntas que obriguem à precisão de tempo para crianças pequenas: quando? É importante associar sempre a festas comemorativas, como natal, páscoa, aniversários.

1.3. Atendimento em Grupo para Adolescentes que Sofreram Violência

O atendimento em grupo é uma excelente estratégia para desenvolver habilidades e favorecer a expressão de sentimentos, a socialização de informações, a formação de redes afetivas e superar a situação de violência.

Segundo Friedrich (1998), *apud* Padilha e Gomide, devem ser criados mecanismos capazes de recolocar a criança ou o adolescente em seu caminho normal de desenvolvimento, por meio da aquisição de repertório de enfrentamento, com recursos como habilidade de solução de problemas, habilidades sociais e habilidades para expressar sentimentos, a fim de melhorar seqüelas de abuso e seus efeitos.

Estudiosos afirmam que o tratamento de seqüelas deixadas pela violência, sobretudo a sexual, envolve, por um lado, intervenções para aumentar as habilidades e competências e, por outro, intervenções para desafiar os pensamentos/sentimentos distorcidos.



Durante o processo terapêutico deve-se resgatar o projeto de vida ou mesmo elaborar esboço de propostas para o futuro. Outro ponto a focalizar é a busca de sonhos e desejos para realização pessoal.

2. Procedimentos

Em Caso de Violência Física

- Fazer anamnese e exame clínico minucioso.
- Observar se há discrepâncias entre o relato do acontecimento e as lesões que se observam.
- Encaminhar a criança/adolescente para acompanhamento psicossocial. A Rede de Saúde do DF possui os seguintes serviços de acompanhamento psicológico e social: Programa Violeta – HRAS, Programa Margarida – HRAN, Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência (PAV) – HRT, COMPP e Adolescentro (atende somente adolescentes).
- Orientar a família.

Exemplo:

Caso 1: O paciente apresenta lesões em ambos os lados do corpo e/ou com diferentes graus de evolução, e o relatado é que as lesões foram ocasionadas por uma queda de bicicleta. A lógica indica que, nesse tipo de acidente, observam-se lesões no local sobre o qual o paciente caiu, fundamentalmente nas zonas expostas e nas proeminências ósseas.

Caso 2: Familiares relatam que a criança ou o adolescente sofre acidentes freqüentes. Nesses casos é importante observar o comportamento da criança/adolescente. Se estão temerosos, assustados, com dificuldade de relacionamento, aprendizagem ou se já houve tentativas de suicídio.

Conforme Fontes e Lira (2005), é de suma importância realizar o diagnóstico diferencial entre as lesões infligidas e as lesões decorrentes de traumas acidentais, doenças, infecções, lesões auto-infligidas e manchas naturais. Faz-se necessário, também, diferenciar impetigo de queimadura de cigarro, hematomas e/ou equimoses provocadas por patologias ou manchas congênitas. Além disso, os citados autores apontam os locais mais acometidos nos casos de violência, como:

Lesões físicas mais freqüentemente observadas são:

Fraturas ósseas: Nas situações de violência física envolvendo fraturas, os ossos longos são os mais acometidos, principalmente nas diáfises. São freqüentes as fraturas de costelas ou de clavícula em crianças menores de 2 anos. As fraturas podem ser lineares ou em espiral, depende da direção do impacto. Também podem ser únicas, múltiplas, antigas ou recentes e de idade diferentes.

Ainda nesse contexto, há sempre que se lembrar de causas de fraturas espontâneas, como as observadas em crianças portadoras de determinadas patologias – a Osteogênese Imperfeita, por exemplo.

Na pele: escoriações, equimoses, queimaduras;

É importante fazer uma avaliação para se saber a idade das lesões a fim de correlacioná-las à suspeita. As equimoses podem ser avaliadas e estadiadas por meio de suas evoluções cromáticas:

Cor	Tempo de evolução
Negra, vermelha, violácea	1 a 3 dias
Azulada	4 a 6 dias
Esverdeada	7 a 12 dias
Amarelada	13 a 21 dias
Desaparece	após 22 dias

Dessa forma, em caso de suspeita de violência é importante encaminhar para o exame de corpo de delito o mais breve possível, antes que as marcas e/ou vestígios desapareçam.

Lembre-se que para fazer o exame de corpo e delito no IML, antes deve ser realizada a notificação na Delegacia de Polícia.

No SNC – traumatismo craniano;

As alterações mais freqüentemente observadas são as hemorragias do Sistema Nervoso Central, provocadas por traumatismos e também presentes na síndrome do bebê sacudido, que ocorre sem fratura.

Nos casos de Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), em geral a criança estava bem e chega ao serviço de saúde em coma, com ou sem convulsões. Nesses casos deve-se solicitar Tomografia Computadorizada (CT) de crânio.

Outras Lesões – alterações freqüentemente observadas;

Lesões de órgãos intra-abdominais: a lesão predominante é de duodeno, jejuno e rupturas de órgãos maciços, como baço e fígado. O paciente apresenta quadro de abdômen agudo.

Encaminhar a criança/adolescente, para acompanhamento psicossocial. A Rede de Saúde do DF, possui os seguintes serviços de acompanhamento psicológico e social: Programa Violeta – HRAS, Programa Margarida – HRAN, Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência (PAV) – HRT, COMPP e Adolcentro (atende somente adolescentes).

Notificação

- Ao detectar casos de violência (espancamento, fraturas, queimaduras...), deve-se preencher e dar andamento às 4 (quatro) vias da Ficha Única de Notificação.
- Anexar uma via da Ficha ao prontuário.
- Encaminhar a criança, juntamente com a Ficha de Notificação, ao plantão policial do hospital, que as encaminhará à Delegacia de Polícia mais próxima ou à Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente – DPCA. Encaminhar duas vias da Ficha de Notificação ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV para sua intervenção e posterior encaminhamento das Fichas ao Conselho Tutelar e Sistema de Informação da SES/DF.

Em Caso de Violência Sexual

- Fazer exame clínico e ginecológico.
- Nos casos suspeitos de violência sexual contra criança, solicitar uma avaliação do ginecologista visando contribuir no diagnóstico de suspeita.
- Até 72 horas após a ocorrência da violência sexual, iniciar profilaxia do HIV e de gravidez (quando necessário); iniciar profilaxia da DST e Hepatite B; o profissional de saúde deve encaminhar a criança/adolescente para o Centro de Saúde referência em DST/AIDS mais próximo da residência dela, a fim de adquirir o restante das medicações anti-retrovirais e fazer o acompanhamento.
- Orientar paciente e familiares.
- Encaminhar a criança/adolescente para acompanhamento psicossocial. A Rede de Saúde do DF possui os seguintes serviços de acompanhamento psicológico e social: Programa Violeta – HRAS, Programa Margarida – HRAN, Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência (PAV) – HRT, COMPP e Adolcentro (atende somente adolescentes).

Notificação

- Preencher e dar andamento às 4 (quatro) vias da Ficha Única de Notificação.
- Anexar uma via da Ficha ao prontuário.
- Encaminhar uma via da Ficha de Notificação junto com a criança/adolescente ao plantão policial do hospital, que a encaminhará à Delegacia de Polícia mais próxima ou à Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente – DPCA. Se possível, a criança/adoles-

cente deve ser acompanhada pelo Técnico de Enfermagem ou Agente de Serviço Social ou outro profissional disponível. A Delegacia de Polícia encaminhará o paciente para o exame pericial no IML (a comprovação do espermatozóide é feita até 12 horas após o coito anal e até 48 horas após o coito vaginal).

- Encaminhar duas vias da Ficha de Notificação ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV para sua intervenção e posterior encaminhamento ao Conselho Tutelar e Sistema de Informação da SES/DF.

Em Caso de Negligência

- Fazer exame clínico.
- Orientar a família.
- Encaminhar pais / responsáveis a grupo de orientação, quando necessário.

Notificação

- Preencher e dar andamento às 4 (quatro) vias da Ficha Única de Notificação.
- Anexar uma via da Ficha ao prontuário.
- Somente em casos graves, encaminhar para Delegacia de Polícia.
- Encaminhar duas vias da Ficha de Notificação ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV para sua intervenção e posterior encaminhamento ao Conselho Tutelar e ao Sistema de Informação da SES/DF.

Em Caso de Violência Psicológica

- Orientar a família.
- Encaminhar a criança/adolescente para acompanhamento psicossocial. A Rede de Saúde do DF possui os seguintes serviços de acompanhamento psicológico e social: Programa Violeta – HRAS, Programa Margarida – HRAN, Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência (PAV) – HRT, COMPP e Adolescento (atende somente adolescentes).

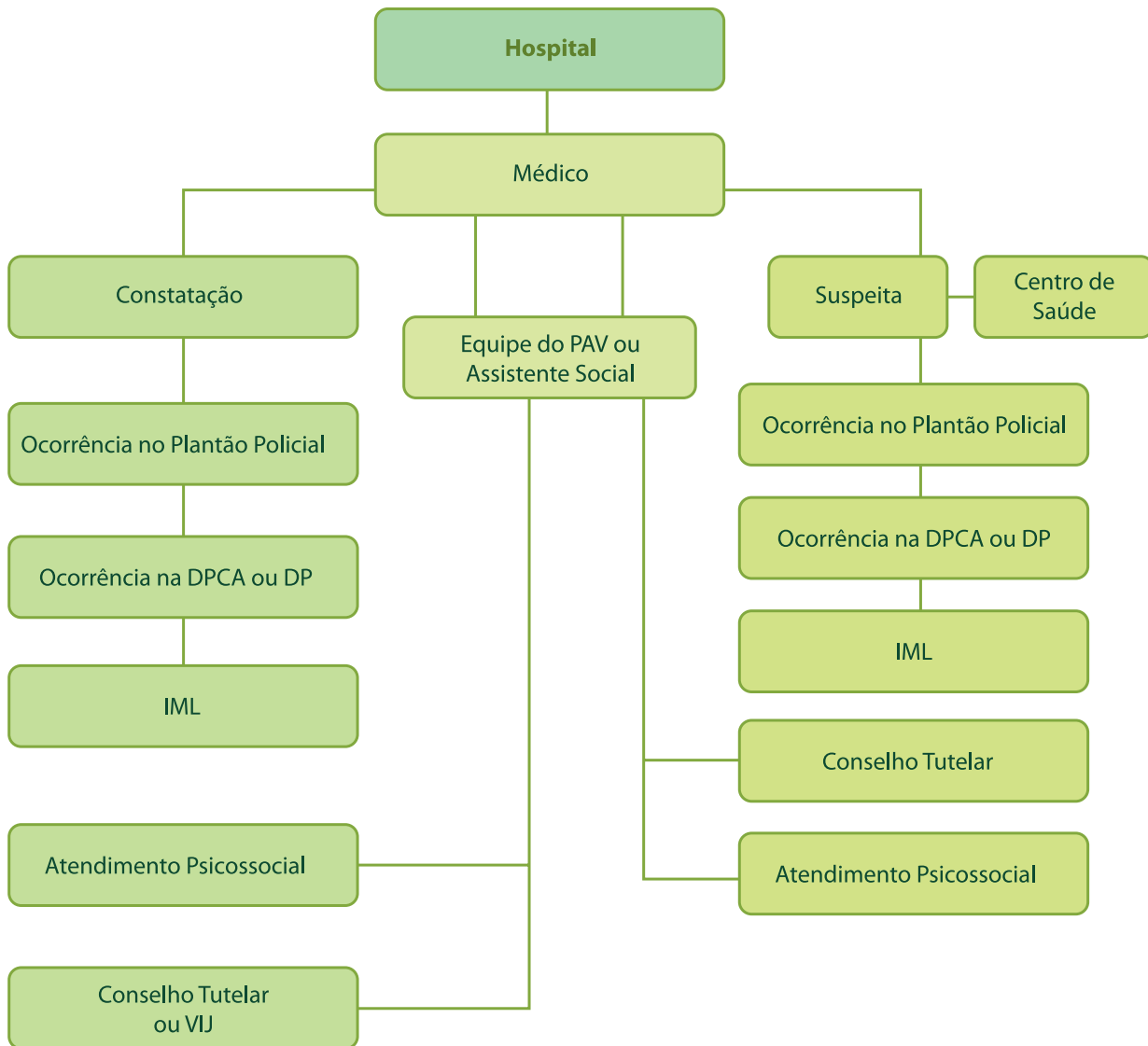
Notificação

- Preencher e dar andamento às 4 (quatro) vias da Ficha Única de Notificação.
- Anexar uma via da Ficha ao prontuário.
- Somente em casos graves, encaminhar para Delegacia de Polícia.
- Encaminhar duas vias da Ficha de Notificação ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV para sua intervenção e posterior encaminhamento ao Conselho Tutelar e ao Sistema de Informação da SES/DF.

3. Recomendações

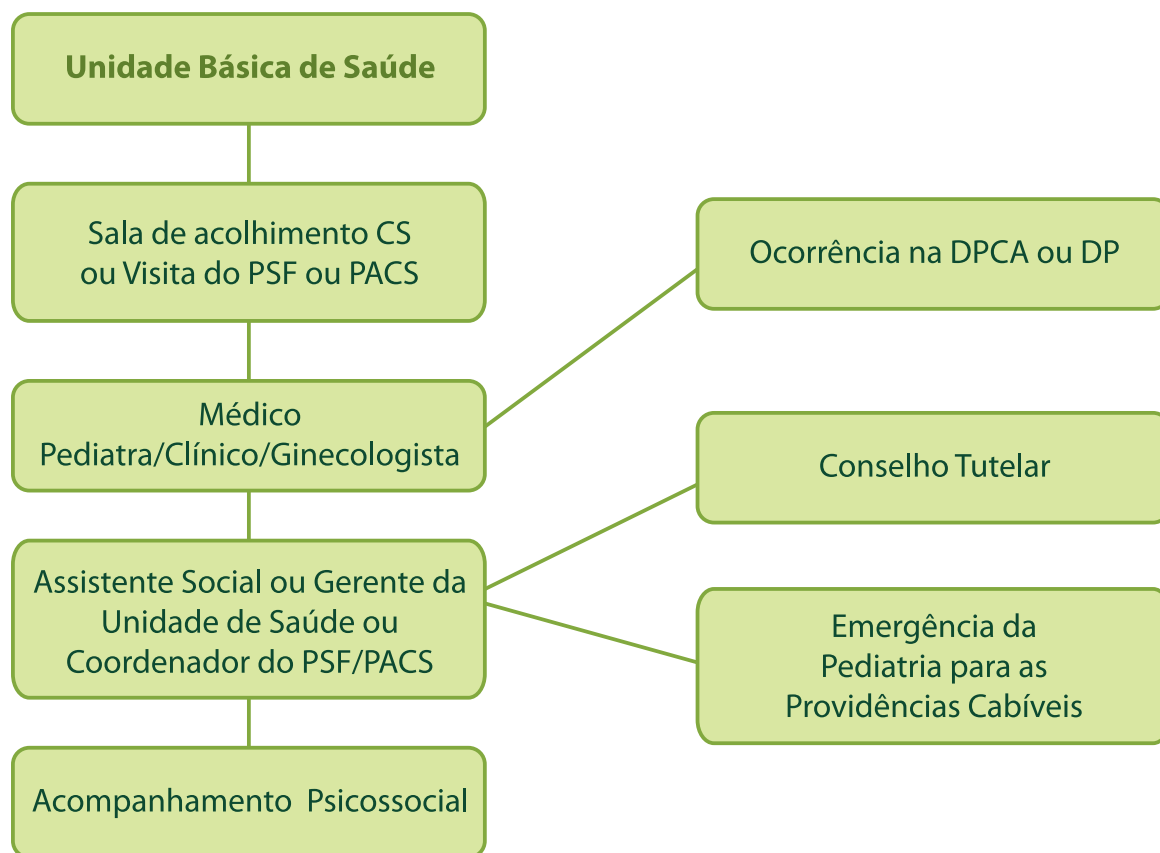
- Os casos de violência contra a criança/adolescente necessitam de uma intervenção ampliada, com a participação de uma equipe interdisciplinar: assistente social, enfermeiro, médico, psicólogo e outros que atuam no atendimento, pois é necessária uma discussão sobre os desfechos que a equipe de saúde pretende alcançar, evitando medidas precipitadas, que podem acabar afastando a família.
- O Estatuto da Criança e Adolescente – ECA – prevê que os casos suspeitos ou confirmados de violência contra a criança e o adolescente devem ser notificados ao Conselho Tutelar ou à autoridade competente da localidade.
- O profissional de saúde deve priorizar a assistência à criança e a sua família e encaminhar o caso aos órgãos de proteção, responsabilização e atendimento/acompanhamento.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS HOSPITAIS



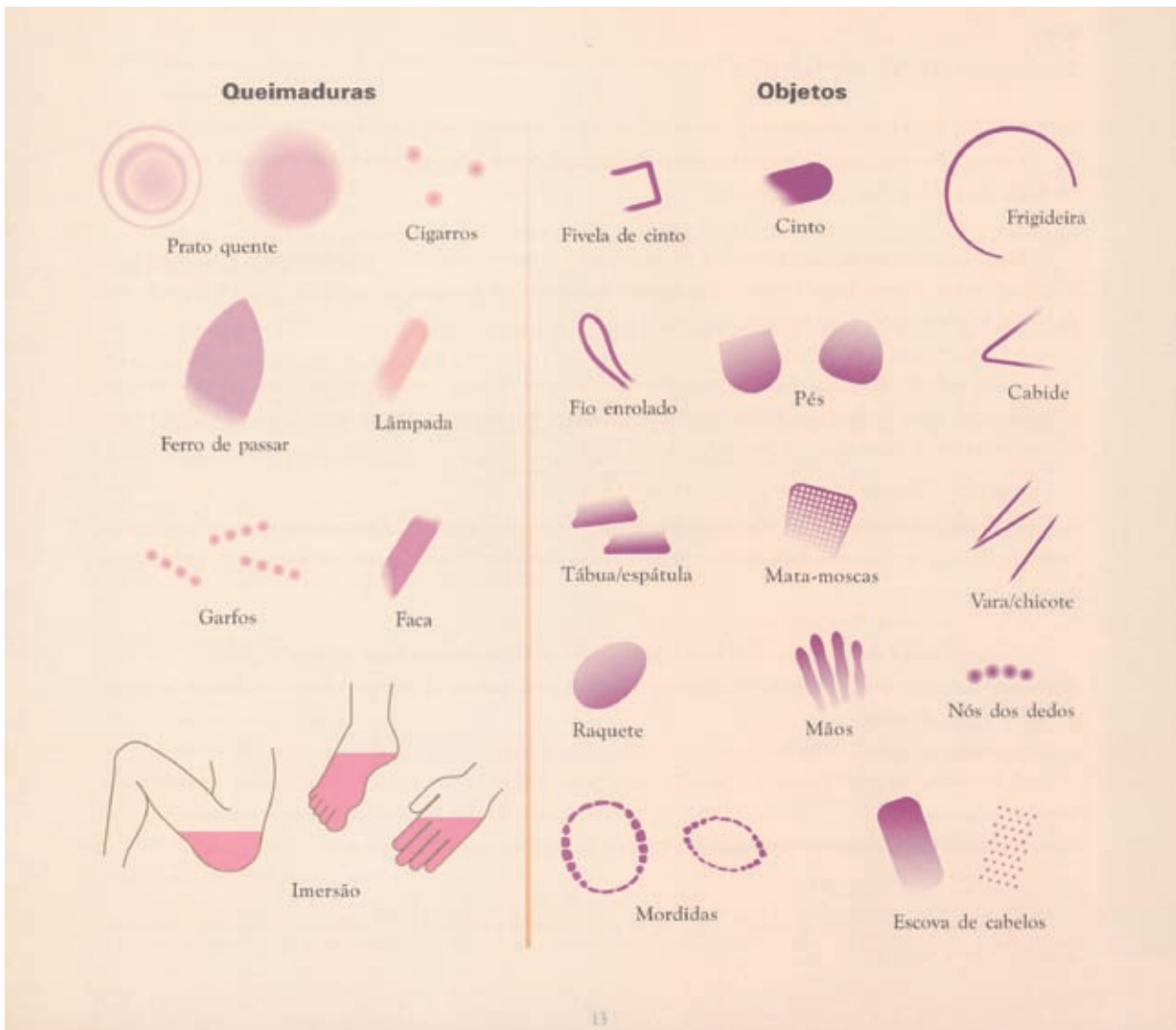
Nos casos de suspeita de violência física e sexual, encaminhar a Notificação ao Plantão Policial.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE



Em casos graves de espancamento e/ou violência sexual, notificar a Delegacia de Polícia da área de abrangência do Centro de Saúde ou PSF. No entanto, caso seja uma comunidade de risco, contatar por telefone a emergência de sua Regional para prosseguir no atendimento de saúde e notificar o caso à Delegacia e ao Conselho Tutelar.

PISTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DOS VÁRIOS TIPOS DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES



MÓDULO II

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O Secretário-Geral da ONU, Kofi Annan, afirmou, muito bem, “que a violência contra as mulheres causa enorme sofrimento; deixa marcas nas famílias, afetando as várias gerações; e empobrece as comunidades. Impede que as mulheres realizem as suas potencialidades, limita o crescimento econômico e compromete o desenvolvimento”.

A violência contra a mulher refere-se a qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. Dessa forma, a violência contra as mulheres é uma manifestação da relação de poder historicamente desigual entre homens e mulheres.

Entre todos os tipos de violência existentes contra a mulher no mundo, aquele praticado no ambiente familiar é um dos mais cruéis e perversos. O lar, identificado como local acolhedor e de proteção, passa a ser, nesses casos, um ambiente de perigo contínuo, que resulta em um estado de medo e ansiedade permanentes.

Envolta no emaranhado de emoções e relações afetivas, a violência doméstica contra a mulher mantém-se, até hoje, como uma sombra em nossa sociedade.

No Brasil, quase 2,1 milhões de mulheres são espancadas por ano, sendo 175 mil por mês, 5,8 mil por dia, 4 por minuto e uma a cada 15 segundos. Em 70% dos casos, o agressor é uma pessoa com quem ela mantém ou manteve algum vínculo afetivo. As agressões são similares e recorrentes, acontece nas famílias, independente de raça, classe social, idade ou de orientação sexual de seus componentes.

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo, com causas culturais, econômicas e sociais, aliado a pouca visibilidade, à ilegalidade e à impunidade. A violência doméstica e familiar contra mulheres é a tradução real do poder e da força física masculina e da história de desigualdades culturais entre homens e mulheres que, por meio dos papéis estereotipados, legitimam ou exacerbam a violência.

A família é uma teia de vínculos e de emoções que se expressa simultaneamente por meio do amor e do ódio. É nesse âmbito que as gerações se defrontam mútua e diretamente e os sexos definem suas diferenças e relações de poder. As funções da família são, basicamente, a social e a de reprodução ideológica. Quer dizer, os valores e crenças de cada pessoa – mulher e homem – são passados para os descendentes e divididos entre todos os membros da família.



Durante séculos, a mulher suportou indefesa e em silêncio os abusos do homem. Portanto, em grande parte da história da humanidade a mulher esteve em um papel coadjuvante, ficando sempre à sombra dos interesses do homem. Em Atenas, por exemplo, as mulheres eram responsáveis pelos trabalhos de “dentro de casa”, que consistia em cuidar dos filhos, fazer fiação, tecelagem e outras atividades domésticas. Já os homens eram responsáveis pelo trabalho de “fora de casa”, o que os permitia o contato com a filosofia, a política, as artes, além de terem suas opiniões ouvidas para a construção da política, na sociedade e na solução de problemas.

Rousseau, que tanto contribuiu para a compreensão do Estado Moderno, defendia que a mulher deveria ser colocada a serviço do homem desde a infância até a idade adulta, isto é, que nunca deveria ter participação em construções sociais e políticas (PERRUSO, 2005, p.3 ; apud CDH, 2005.)

No ano de 1789, foi instituída a carta de Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, como cidadão e sujeito de direitos. E em 1791, Olympe de Gouges, uma mulher revolucionária, escreveu a Declaração dos Direitos da Mulher, na tentativa de incluir a mulher como sujeito de direitos na carta de Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão. Como represália, foi executada na guilhotina em 1793.

Em 8 de março de 1857, 129 mulheres fizeram greve em uma indústria têxtil de Nova York, pois recebiam a metade dos salários dos homens e cumpriam jornadas de trabalho desumanas. Como reparação, foram queimadas vivas. Por isso, foi instituído o 8 de março como Dia Internacional da Mulher.

Na legislação brasileira não foi diferente, pois no Código Civil de 1916, a mulher era relativamente capaz, sendo seu responsável um curador, marido ou o pai. Em 1962, foi instituído o Estatuto da Mulher Casada como “colaboradora” na família. Somente em 1988, com a Constituição Federal, a mulher passou a ter as mesmas funções na família, porém isso só foi reafirmado no Código Civil de 2002, e entrou em vigor apenas em janeiro de 2003.

Esse histórico contribui para que a sociedade e a própria mulher acredite que ela é culpada pela violência sofrida apenas pelo fato de ser mulher. Essas atitudes sociais podem ser exercidas também por profissionais da área de saúde, resultando, algumas vezes, no tratamento inadequado ou impróprio quando se trata de uma mulher vítima de violência que busca atendimento médico e psicológico.

O efeito da violência doméstica e familiar contra a mulher, decorrente de maus-tratos, humilhações, agressões físicas, sexuais, morais, patrimoniais e psicológicas, é, sem dúvida, devastador para sua auto-estima. Além disso, há o medo vivenciado cotidianamente e o temor aterrorizante causador de insegurança e instabilidade, agravados pelo fato de as vítimas nunca saberem a razão capaz de desencadear nova fúria dos agressores; e a vergonha que passam diante de familiares, vizinhos, amigos e conhecidos, que provoca ansiedade, depressão, dores crônicas, entre outras enfermidades.

Os adoecimentos decorrentes da violência são evidenciados pelo aumento da busca pelos serviços de saúde após a vivência da violência, tanto para o tratamento dos ferimentos atuais quanto para o tratamento das doenças posteriores à violência.

A violência contra a mulher, praticada por um estranho, difere de um delito praticado por alguém da estreita convivência da vítima, pois a agressão por uma pessoa da convivência da vítima – como o marido ou o companheiro –, dada a proximidade dos envolvidos, tende a acontecer novamente, formando o ciclo perverso da violência doméstica, que pode acabar em delitos mais graves; enquanto o praticado por estranhos, dificilmente voltará a acontecer.

É importante destacar que a mulher, historicamente, vem sofrendo vários tipos de violência, seja na família, pelo marido/companheiro; na sociedade; na violação de seus direitos; na dupla carga de trabalho; na falta de respostas das políticas públicas de saúde de qualidade para acompanhar a gestação, puerpério, climatério e as situações de violência. Tudo isso contribui para a perpetuação da violência.

Portanto, faz-se necessário acompanhar, apoiar e empoderar a mulher em suas diferentes fases vitais (infância, adolescência, adulta, velhice), para melhorar sua qualidade de vida e atuar como agente de mudança na escola, em casa e na comunidade, possibilitando a ela novas formas de educar seus filhos, pautadas em valores de igualdade, de direitos entre os sexos, companheirismo, divi-

são das tarefas domésticas, flexibilidade e negociação entre homem e mulher.

Essa ação exige informação legal de seus direitos – trabalhistas, leis que a proteja, Casa-Abrigo e direito ao aborto previsto em lei em casos de violência sexual –, mudanças culturais para a igualdade de gêneros e, principalmente, a não aceitação das situações de violência.

Apesar da criação de políticas direcionadas à mulher na legislação, estas ainda são insuficientes para proporcionar dignidade nas relações sociais.

Porém, ressalta-se que a própria mulher possui importância fundamental na mudança de modelo e de comportamento entre os sexos: primeiro por ser a maioria da população brasileira e, também, por ser maioria no processo educativo formal. Além disso, como mãe, tem o poder de mudar o padrão de comportamento do sexo feminino e masculino, educando seus filhos com valores de igualdade de direitos entre os sexos.

Ainda temos muito a realizar, mas são os avanços que nos permitem vislumbrar novas perspectivas e saber que conquistas são possíveis.

Indicadores de Violência contra Mulher

- Transtornos crônicos, vagos e repetitivos.
- Entrada tardia no pré-natal.
- Companheiro muito controlador; reage quando separado da mulher.
- Infecção urinária de repetição (sem causa secundária).
- Dor pélvica crônica.
- Síndrome do intestino irritável.
- Transtornos na sexualidade.
- Complicações em gestações anteriores, abortos de repetição.
- Depressão.
- Ansiedade.
- Dor crônica em qualquer parte do corpo ou mesmo sem localização precisa.
- Dor que não tem nome ou lugar.
- História de tentativa de suicídio.
- Lesões físicas que não se explicam de forma adequada.
- Fibromialgia.

1. Acolhimento

O atendimento deve ser realizado preferencialmente por uma mulher.

- Oferecer atendimento humanizado.
- Tratar a paciente como gostaria de ser tratado.
- Tratar a usuária com respeito e atenção.
- Disponibilizar tempo para uma conversa tranquila.
- Manter sigilo das informações.
- Proporcionar privacidade.
- Notificar o caso.
- Colocar-se no lugar da paciente.
- Evitar a revitimização.
- Não fazer perguntas indiscretas.
- Não emitir juízo de valor.
- Afastar culpas.
- Validar sofrimento.
- Ter conduta profissional frente à demanda do usuário, correspondendo às suas expectativas e necessidades.



Por que o profissional de saúde não pergunta se a mulher sofre ou sofreu violência?

Muitos profissionais acreditam que a violência doméstica é um problema pessoal e privado e, por isso, eles não têm o direito de intrometer-se nesse tipo de assunto, já que é um problema social ou legal, mas não um problema de Saúde Pública. Pensam, também, que as mulheres gostam de apanhar, senão não ficariam com o agressor.

As percepções descritas acima são todas equivocadas, o que contribui para a perpetuação da violência contra a mulher, uma vez que o profissional perde a oportunidade de realizar uma intervenção qualificada.



PROCEDIMENTOS EM CASO DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Formas de perguntar indiretamente à mulher

- Está tudo bem em sua casa ou no seu trabalho?
- Você acha que os problemas de relacionamento familiar está afetando sua saúde?
- Você se sente humilhada ou agredida por algum familiar?

Perguntar diretamente

- A violência física, psicológica ou sexual está presente na vida de muita gente e pode afetar a saúde mesmo depois de muitos anos. Você já sofreu ou sofre algum tipo de violência?

Profissional atua no sentido de:

- evitar julgar a mulher;
- escutar calmamente a história da mulher e suas expectativas em relação à assistência;
- buscar entender seu problema, a origem de seu sofrimento e as dificuldades que ela tem para sair da dinâmica abusiva;
- mapear conjuntamente a rede de suporte social que ela já tem ou pode acionar, como seu trabalho, amigos, família, recursos materiais. Apontar as possibilidades e reforçar pontos positivos;
- mapear potenciais riscos que a mulher pode correr (presença de armas e ameaças) e avaliar junto com a mulher sobre tais riscos, tentativas anteriores e formas de prevenção;
- partindo das questões trazidas pelas mulheres em atendimento, informar que a violência é uma situação de alta ocorrência, tem caráter social e está associada às desigualdades de direitos entre o homem e a mulher;
- discutir os planos da mulher para a vida dela, buscando encontrar alternativas à situação atual.

Informar sobre um plano de segurança para a vítima

- Identifique um ou mais vizinhos para o(s) qual(is) você pode contar sobre a violência, e peça para eles ajudarem se ouvirem brigas em sua casa.
- Se a briga for inevitável, certifique-se de estar em um lugar do qual possa fugir e no qual não haja armas.
- Planeje como fugir de casa em segurança, e o lugar para onde você poderá ir, caso necessário.
- Deixe em um lugar seguro um pacote com cópias de seus documentos e dos documentos de seus filhos, dinheiro, roupas e cópia da chave de casa, para o caso de ter de fugir rapidamente.
- Faça um acordo com alguma vizinha(o) em quem possa confiar, e combine um código de comunicação para situações de emergência, como: “Quando eu colocar o pano de prato para fora da janela, chame ajuda” ou “Quando ouvir briga, chame os vizinhos para bater em panelas na frente da casa”.
- Nunca brigue na cozinha ou em local em que haja armas ou facas.

Projeto Gênero, Violência e Direitos Humanos – Novas Questões.

Agendar – 3 a 5 retornos

O profissional deverá perguntar à mulher qual tipo de contato poderá ser realizado, caso ela falte ao retorno (carta, visita, telefonema).

Em Caso de Violência Sexual

Procedimentos

- Realizar a anamnese (tipo de violência, hora da violência, qual a relação do agressor com a vítima, se o agressor fez uso de preservativo, número de agressores, última menstruação, uso de contraceptivo etc.).
- Fazer exame clínico e ginecológico (só realizar toque vaginal ou anal se houver necessidade emergencial). Nesse caso, há que se coletar provas para o IML, por meio de dois SWABs ou similar, acondicionado em papel filtro estéril e mantido em envelope lacrado em ambiente climatizado.
- Até 72 horas após a ocorrência da violência sexual, iniciar profilaxia das DST/AIDS, Hepatite B e de gravidez (quando necessário).
- Orientar a paciente no sentido de comparecer à Delegacia de Polícia para registrar ocorrência e, a partir daí, encaminhá-la para o exame pericial do IML, pois a comprovação do espermatozóide é feita até 12 horas após o coito anal e até 48 horas após o coito vaginal.
- Se a agressão ocorreu quando a vítima estava indo (ou vindo) para (do) o trabalho, orientar para fazer ocorrência de acidente de trabalho.
- Fazer orientações necessárias.
- Encaminhar para o Centro de Saúde referência em DST/AIDS mais próximo da residência ou trabalho, a fim de adquirir o restante das medicações anti-retrovirais, preservativos e fazer acompanhamento com médico (ginecologista, clínico ou infectologista).
- Encaminhar, para acompanhamento social e psicológico. A Rede de Saúde do DF possui os seguintes serviços de atendimento psicossocial: Programa Violeta – HRAS e Programa Margarida – HRAN.

Notificação

- Preencher e dar andamento às 2 (duas) vias da Ficha Única de Notificação.
- Anexar uma via ao prontuário.
- Encaminhar a paciente e uma via da Ficha ao Serviço Social para intervenção e posterior encaminhamento da Ficha ao Sistema de Informação da SES/DF.

Em Caso de Violência Física

Procedimentos

- Fazer exame clínico.
- Orientar a paciente no sentido de comparecer à Delegacia de Polícia para registrar ocorrência e, a partir daí, ser encaminhada ao exame pericial do IML. Solicitar retorno e encaminhá-la para os Programas de Prevenção e Atendimento aos Acidentes e Violências – PAVs – das Regionais, objetivando fortalecer a paciente para que ela saia da dinâmica abusiva.
- Encaminhar a paciente para acompanhamento social e psicológico. A Rede de Saúde do DF possui os seguintes serviços de atendimento psicossocial: Programa Violeta – HRAS e Programa Margarida – HRAN.
- Encaminhar para a Rede Intersetorial – Conselho dos Direitos da Mulher, CREAS, CRAS e serviço de apoio jurídico. Após a denúncia, a mulher terá direito à Casa-Abrigo e ao Núcleo de Atendimento às Famílias e Autores de Violência Doméstica.

Notificação

- Preencher e dar andamento às 2 (duas) vias da Ficha Única de Notificação.
- Anexar uma via da Ficha ao prontuário e a outra encaminhar ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV para sua intervenção e posterior encaminhamento ao Sistema de Informação da SES/DF.

Em Caso de Violência Psicológica

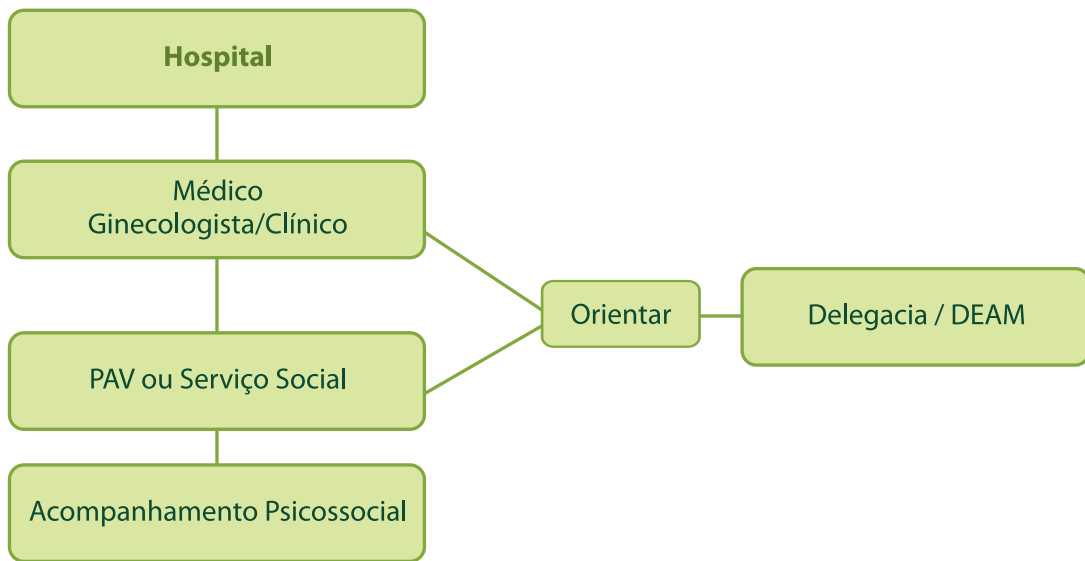
Procedimentos

- Orientar a paciente e familiares.
- Encaminhar para a Rede Intersetorial – Conselho dos Direitos da Mulher, CREAS, CRAS e serviço de apoio jurídico etc.
- Encaminhar a mulher para acompanhamento psicossocial. A Rede de Saúde do DF possui os seguintes serviços de acompanhamento psicológico e social: Programa Violeta – HRAS, Programa Margarida – HRAN.

Notificação

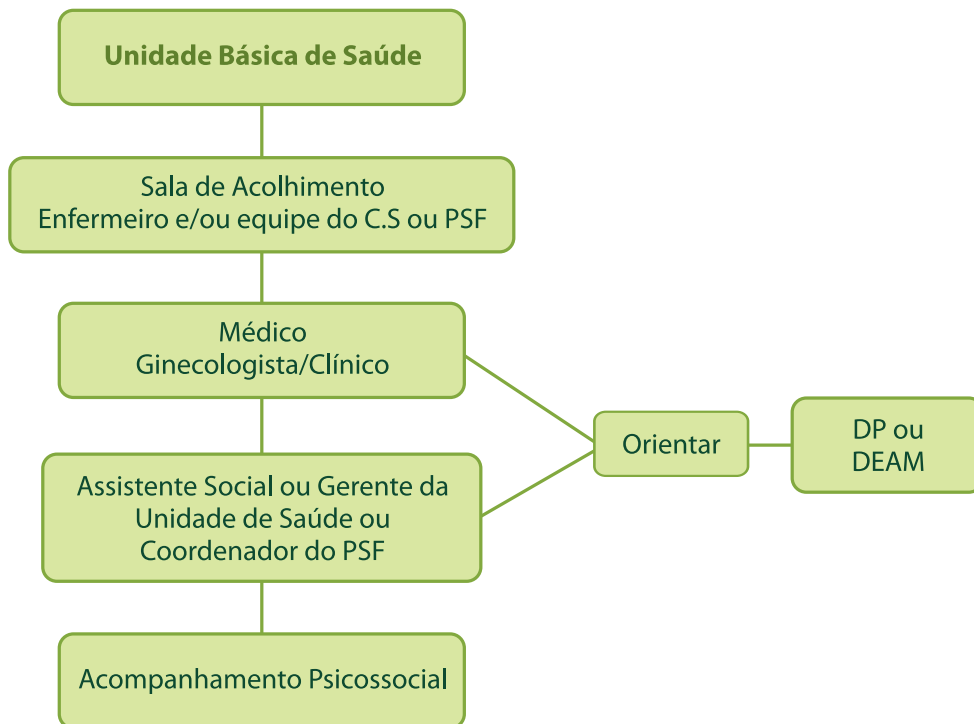
- Preencher e dar andamento às 2 (duas) vias da Ficha Única de Notificação.
- Anexar uma via da Ficha ao prontuário.
- Orientar a mulher a fazer a denúncia na DEAM ou outra Delegacia de Polícia.
- Encaminhar uma via da Ficha de Notificação ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV para sua intervenção e posterior encaminhamento ao Sistema de Informação da SES/DF.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES NOS HOSPITAIS



A mulher perante a lei se representa. Assim, somente ela poderá realizar a denúncia na Delegacia de Polícia. O profissional de saúde realizará a notificação apenas para o Sistema de informação da Saúde – SES/DF. No entanto, poderá orientar a mulher a realizar a denúncia em qualquer Delegacia de Polícia.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO, EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA



A mulher perante a lei se representa. Assim, somente ela poderá realizar a denúncia na Delegacia de Polícia. O profissional de saúde realizará a notificação apenas para o Sistema de informação da Saúde – SES/DF. No entanto, poderá orientar a mulher a realizar a denúncia em qualquer Delegacia de Polícia.

MÓDULO III

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

No Brasil, atualmente, são 19 milhões de idosos e até 2020 essa faixa etária será a maioria da população brasileira.

Apesar do slogan “terceira idade, melhor idade”, isso não é verdade, pois nossa civilização cultua o novo e o belo, sendo que belo é também novo. Mas esquecem que hoje somos jovens e amanhã seremos idosos.

Com o Estatuto do Idoso, no ano de 2003, começa o processo de visibilidade de sua problemática, a partir da exigência de seus direitos. No entanto, a Lei ainda não foi absorvida pela população.

Na atualidade a questão do envelhecimento vem ganhando representatividade, visto o prolongamento da expectativa de vida da população e o consequente crescimento do número de idosos em todo o mundo. No entanto, no Brasil, é reduzido o investimento em políticas públicas que possibilite uma longevidade com qualidade para essa faixa etária.

Apesar de muitos indicadores positivos, a maioria das culturas ainda tende a separar, de forma real ou simbólica, o idoso, considerando-o inútil e descartável.

É na terceira idade que as doenças são mais frequentes, o que demanda mais cuidados por parte dos familiares e, por falta de manejo, sobrecarrega seus cuidadores, que por intolerância, estresse ou falta de vínculo afetivo maltratam esses idosos. É importante buscar alternativas no cuidado, bem como na divisão de tarefas entre várias pessoas para não sobrecarregar o cuidador ou cuidadora.

Estudos mostram que milhões de idosos no mundo são vítimas diárias de violência decorrente de golpes com objetos, pequenos empurrões, que podem resultar em fraturas, queimaduras e ferimentos.

Grande parte dessa violência física é cometida por familiares, mas o idoso não denuncia por vergonha, culpa pelo fracasso das relações familiares, além do medo de aumentar as hostilidades ou de perder o “amor” da família. Ocorre também a omissão do acontecimento pela vítima por aceitação da violência como parte natural das relações familiares.

Outras formas de violência são a **negligência** com a saúde, com a alimentação e higiene; a **violência psicológica**; a **violência sexual** e o **abuso financeiro**, pois a vítima é presa fácil pela sua fragilidade tanto física como emocional.

O idoso que aparentemente sofre mais violência é, na sua maioria, do sexo feminino, solteira/viúva, tem 75 anos ou mais, baixa escolaridade e apresenta alguma doença neurológica, reumática ou psiquiátrica.

A violência parece revelar ao idoso o sentimento de incapacidade em lidar com os filhos, os netos, o(a) companheiro(a) e em enfrentar o mundo que o cerca. Isso o leva a solidão e ao isolamento crescentes. Portanto, as marcas da agressão contra o idoso não são apenas físicas, mas, sobretudo, psicológicas.



Fatores de risco para violência contra idoso:

- quando existe dependência pelo declínio cognitivo, a perda de memória ou dificuldades motoras para realizar atividades do cotidiano;
- a pobreza: pode levar a falta de cuidados básicos com a alimentação e/ou higiene, pois o idoso pode ficar sozinho em casa porque sua família precisa trabalhar para comprar seus remédios;
- quando possui auxílio de apenas uma pessoa. Isso acontece porque os familiares não podem ou não querem participar do cuidado;
- a procura de cuidados médicos constantes;
- quando há repetidas ausências às consultas agendadas;
- explicações improváveis sua ou de seus familiares para determinadas lesões e traumas;
- 3 (três) ou mais quedas por ano **podem** ser indicador de existência de violência.

1. Acolhimento

- Oferecer atendimento humanizado.
- Deve ser realizado por toda a equipe.
- Tratar o paciente como gostaria de ser tratado.
- Tratar o usuário com respeito e atenção.
- Disponibilizar tempo para uma conversa tranquila.
- Manter sigilo das informações.
- Proporcionar privacidade.
- Notificar o caso.
- Colocar-se no lugar do paciente.
- Evitar a revitimização.
- Não fazer perguntas indiscretas.
- Não emitir juízo de valor.
- Afastar culpas.
- Validar o sofrimento.
- Ter conduta profissional frente à demanda do usuário, correspondendo às suas expectativas e necessidades.

Em Caso de Violência Física

Procedimentos

- Fazer exame clínico.
- Realizar anamnese (com quem reside, se é dependente de cuidados, se tem vínculo afetivo com a família etc.).
- Encaminhar o paciente para acompanhamento social e psicológico. A Rede de Saúde do DF possui os serviços de acompanhamento psicossocial: Programa Violeta – HRAS e Programa Margarida – HRAN.

Notificação

- Preencher e dar andamento às 3 (três) vias da Ficha Única de Notificação.
- Anexar uma via da Ficha ao prontuário.
- Encaminhar uma via da Notificação à Delegacia de Polícia.
- Encaminhar uma via para o Serviço Social ou Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV de sua Unidade de Saúde para realizar intervenção e posterior encaminhamento ao Sistema de Informação da SES/DF.
- Notificar ao CREAS via telefone (3342-1407).

Em Caso de Violência Sexual

Procedimentos

- Realizar a anamnese (tipo de violência, hora da violência, qual a relação do agressor com a vítima, se o agressor fez uso de preservativo, número de agressores etc.).
- Fazer exame clínico e ginecológico (só realizar toque vaginal ou anal se houver necessidade emergencial. Nesse caso deverá coletar provas para o IML, através de dois SWABs ou similar, acondicionado em papel filtro estéril e mantido em envelope lacrado em ambiente climatizado).
- Até 72 horas após a ocorrência da violência sexual, iniciar profilaxia das DST/AIDS, Hepatite B.
- Se a agressão ocorreu quando a vítima estava indo para o trabalho ou vindo, orientar para fazer ocorrência de acidente de trabalho.
- Fazer orientações necessárias.
- Encaminhar para o Centro de Saúde referência em DST/AIDS mais próximo da residência ou trabalho, a fim de adquirir o restante das medicações anti-retrovirais, preservativos e fazer acompanhamento com médico (ginecologista, clínico ou infectologista).
- Encaminhar para acompanhamento social e psicológico – A Rede de Saúde do DF possui os serviços de atendimento psicossocial: Programa Violeta – HRAS e Programa Margarida – HRAN.

Notificação

- Preencher e dar andamento às 3 (três) vias da Ficha Única de Notificação.
- Anexar uma via ao prontuário.
- Encaminhar a Notificação e o idoso ao Plantão Policial ou à Delegacia de Polícia, a partir daí o idoso será encaminhado para o exame pericial do IML, pois a comprovação do espermatozóide é feita até 12 horas após o coito anal e até 48 horas após o coito vaginal. Preferencialmente ser acompanhado pelo técnico de enfermagem, auxiliar de Serviço Social ou outro profissional disponível.
- Encaminhar uma via da ficha ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV para sua intervenção e posterior encaminhamento ao Sistema de Informação da SES/DF.
- Notificar a violência contra o idoso ao CREAS via telefone (3342-1407).

Em Caso de Negligência

Procedimentos

- Fazer exame clínico.
- Realizar anamnese (com quem reside, se é dependente de cuidados, se tem vínculo afetivo com a família etc.).

Notificação

- Preencher e dar andamento às 3 (três) vias da Ficha Única de Notificação.
- Anexar uma via da Ficha ao prontuário.
- Encaminhar uma via da Notificação e o paciente idoso à Delegacia de Polícia (caso necessário).
- Encaminhar uma via ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV de sua Unidade de Saúde para intervenção e posterior encaminhamento ao Sistema de Informação da SES/DF.
- Notificar ao CREAS via telefone (3342-1407).

Em Caso de Violência Psicológica

Procedimentos

- Orientar o paciente e familiares.
- Encaminhar o paciente para acompanhamento psicossocial. A Rede de Saúde do DF possui os seguintes serviços de acompanhamento psicológico e social: Programa Violeta – HRAS e Programa Margarida – HRAN.

Notificação

- Preencher e dar andamento às 3 (três) vias da Ficha Única de Notificação.
- Anexar uma via da Ficha ao prontuário.
- Encaminhar uma via da Notificação e o paciente idoso à Delegacia de Polícia (caso necessário).
- Encaminhar uma via ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV de sua Unidade de Saúde para intervenção e posterior encaminhamento ao Sistema de Informação da SES/DF.
- Notificar ao CREAS via telefone (3342-1407).

Em Caso de Violência Patrimonial

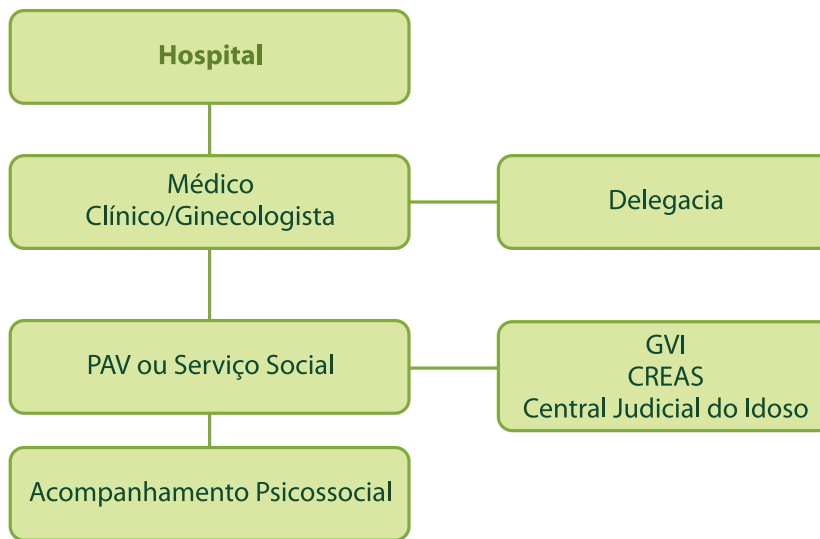
Procedimentos

- Realizar anamnese (com quem reside, se é dependente de cuidados, se tem vínculo afetivo com a família, quem controla suas finanças etc.).
- Observar se a aposentadoria ou fonte de renda do idoso está sendo utilizada indevidamente por familiares ou cuidadores (ex.: a falta de uso da medicação, de alimentação ou vestuário pela falta de recursos financeiros).

Notificação

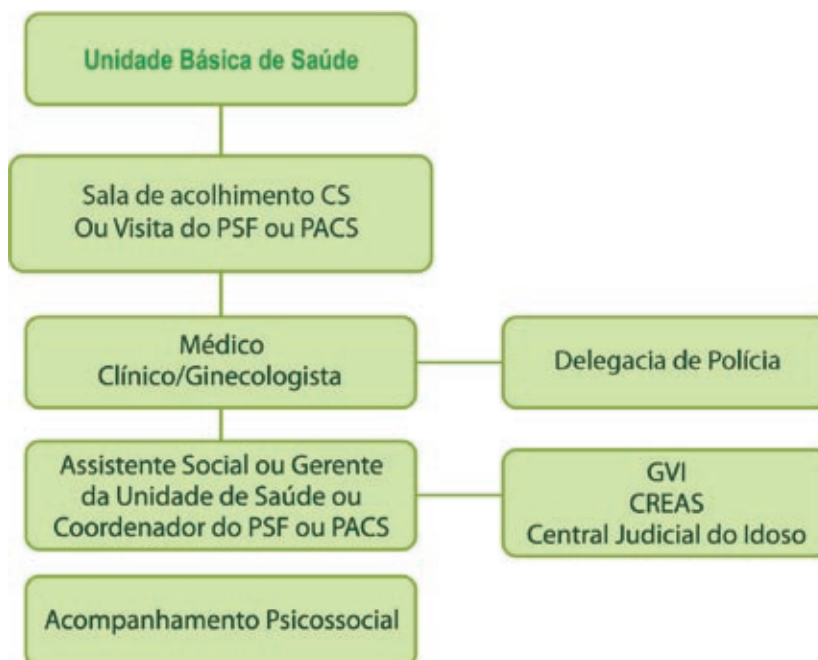
- Preencher e dar andamento às 3 (três) vias da Ficha Única de Notificação.
- Anexar uma via da Ficha ao prontuário.
- Encaminhar uma via da Notificação e o paciente idoso à Delegacia de Polícia (caso necessário).
- Encaminhar uma via ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV de sua Unidade de Saúde para intervenção e posterior encaminhamento ao Sistema de Informação da SES/DF.
- Notificar ao CREAS via telefone (3342-1407).
- Notificar ao Ministério Público/PRODIDE.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AOS IDOSOS NOS HOSPITAIS



O Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10.741, criado em 1º de outubro de 2003, é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Conforme o artigo 19, “os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde também a Autoridade Policial.”

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO, EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, AOS IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA



O Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10.741, criado em 1º de outubro de 2003, é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Conforme o artigo 19, “os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde também a Autoridade Policial.”

ATENDIMENTO ÀS SITUAÇÕES DE RISCO AO SUICÍDIO

Segundo a OMS, a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio; é a sexta causa de incapacitação entre 15 a 44 anos e preocupante nos idosos com idade superior a 75 anos.

Apesar de complexo, pode ser prevenido. É fundamental que profissionais da saúde saibam identificar, abordar, manejar e encaminhar uma pessoa com tendência suicida.

Por que o profissional de saúde não acredita que aquele que tenta suicídio não quer morrer?

O pouco entendimento acerca do suicídio gera concepções distorcidas (crenças) que interferem no atendimento integral e podem levar a consequências fatais.

Destacam-se entre os **fatores de risco**:

- a história de tentativa anterior;
 - transtornos mentais, principalmente a depressão, alcoolismo e os transtornos mentais severos;
 - aspectos sociodemográficos – desemprego, migração;
 - fatores ambientais – estressores, acesso aos meios letais, exposição de casos na mídia;
 - fatores psicológicos – baixa resistência a frustrações, perdas recentes, solidão, impulsividade, agressividade, apatia, ambivalência;
 - condições clínicas incapacitantes – dor e doença crônicas, epilepsia, AIDS.
- ressalte-se que a vivência em situação de violência também pode ser um fator de risco para tentativa de suicídio.

A abordagem a situações de risco deve considerar:

- local acolhedor e reservado, tempo disponível e escuta efetiva;
- expressar empatia com as emoções, mensagens não verbais de aceitação e respeito, calma, não julgamento e buscar estabelecer vínculo.

EVITAR interrupções freqüentes, comentários invasivos e perguntas indiscretas, ficar chocado ou muito emocionado.

Verificar o estado mental atual e pensamento sobre morte e suicídio.	Você se sente triste? Quem se preocupa contigo? Sente que a vida vale a pena?
O plano suicida atual – preparos, como e quando.	Você tem plano para acabar com sua vida? Tem idéia como fazê-lo? Tem pílula, arma, inseticida ou outros meios? Você decidiu para quando?
O sistema de apoio social.	Família, amigos.

Manejo de situações que envolvam intenção suicida:

Risco	Características	Ação	Encaminhamentos
Baixo	Pensamentos como “eu não consigo continuar”, “eu gostaria de estar morto”, mas não fez planos do ato.	Apoio emocional; trabalhar sentimentos suicidas; identificar situações resolvidas pela pessoa sem recorrer ao suicídio.	Encaminhar p/ profissional de saúde mental ou outro que saiba manejar.
Médio	Pensamentos e planos, mas não para execução imediata.	Idem anterior; trabalhe a ambivalência (entre o viver e o morrer); explore alternativas ao suicídio; faça um contrato de não cometer o ato sem que se comunique com a equipe.	Agende imediatamente consulta com psiquiatra e psicólogo.
Alto	Plano definido, meios para fazê-lo e imediatamente.	Nunca deixar a pessoa sozinha; gentilmente tente remover as pílulas, faca, arma, enfim, os meios que possam contribuir para o intento.	Contate com profissional de saúde mental ou médico e providencie ambulância e hospitalização. Informar a família sobre o risco e reafirmar apoio.

Em Caso de Tentativa e/ou Ideação Suicida de Criança ou Adolescente**Procedimentos**

- Orientar a família.
- Encaminhar a criança/adolescente para acompanhamento psicossocial. A Rede de Saúde do DF possui os seguintes serviços de acompanhamento psicológico e social: Programa Violeta – HRAS, Programa Margarida – HRAN, Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência (PAV) – HRT, Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica – COMPP e Adolescentro.
- Encaminhar ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

Notificação

- Preencher e dar andamento às 3 (três) vias da Ficha Única de Notificação.
- Anexar uma via ao prontuário.
- Encaminhar duas vias da Ficha de Notificação ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV para sua intervenção e posterior encaminhamento ao Conselho Tutelar e ao Sistema de Informação da SES/DF.

Em Caso de Tentativa Suicida de Adulto

- Orientar a família.
- Encaminhar para acompanhamento psiquiátrico ambulatorial nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS com referência para transtorno mental ou Hospital São Vicente de Paulo.
- Em casos graves encaminhar para Emergência no Hospital de Base do DF ou Hospital São Vicente de Paulo.
- Encaminhar ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

Notificação

- Preencher e dar andamento às 2 (duas) vias da Ficha Única de Notificação.
- Anexar uma via ao prontuário.
- Encaminhar uma via da Ficha de Notificação ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV para sua intervenção e posterior encaminhamento ao Sistema de Informação da SES/DF.
- Em caso de idoso, notificar ao CREAS via telefone (3342-1407).

ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Toda emergência deve possuir o kit de profilaxia das doenças resultantes da violência sexual, composto por: anti-retroviral, contracepção de emergência, medicação para DST e SWAB (será usado para coletar material somente nos casos em que a mulher não tiver condições de saúde para ir ao IML).

1. Atendimento nas Emergências

- Acolhimento pela enfermeira e encaminhamento para atendimento médico, para realização dos exames e profilaxia das doenças resultantes da violência sexual (se necessário).
- Médico: 1) realizar a anamnese (tipo de violência, hora da violência, qual a relação do agressor com a vítima, agressor fez uso de preservativo, número de agressores, última menstruação etc.); 2) prescrever as medicações de acordo com o protocolo e orientar o seu uso, em conjunto com a enfermeira; e 3) solicitar TGO, TGP e o TIG (teste imunológico para gravidez), caso seja necessário o uso de anti-retrovirais, assim como esclarecer os seus efeitos colaterais, visando melhor adesão. Além disso, o médico deve referendar o paciente para Centro de Saúde referência em DST/AIDS de sua localidade para continuidade da profilaxia das doenças.

Ressalte-se que predominantemente as vítimas de violência sexual são do sexo feminino. No entanto, pessoas do sexo masculino podem sofrer esse tipo de violência e devem receber o kit de profilaxia.

2. Atendimento nos Centros de Saúde Referência em DST/AIDS

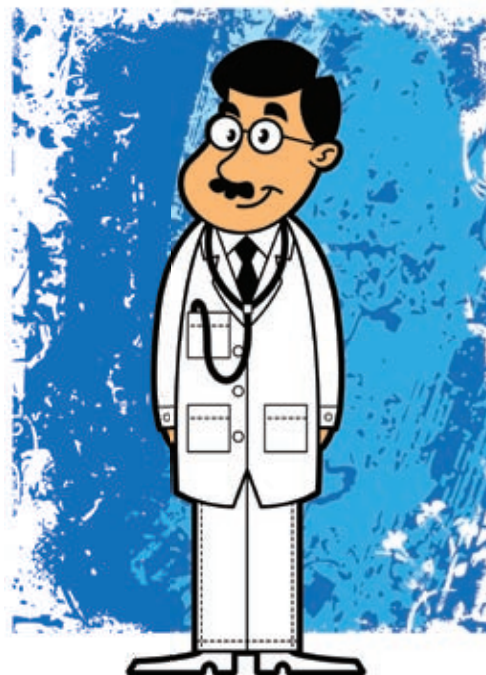
- Paciente deverá ser atendido pelo ginecologista, clínico, pediatra ou infectologista, pela enfermeira do Programa de DST/AIDS, pela assistente social e psicóloga. As consultas de retorno deverão ser agendadas para 30, 60, 90 e 180 dias.
- O paciente deverá obter o restante dos anti-retrovirais para completar os 28 dias da profilaxia (conforme receita da emergência) e preservativos.
- O profissional deverá encaminhar o paciente ao grupo de adesão se tiver dificuldade de tomar os ARV (anti-retrovirais).
- Orientar todas as vítimas de violência sexual, até descartar contaminação pelo HIV (6 meses), a realizar os seguintes cuidados:
 - uso regular de preservativos;
 - não engravidar/não amamentar;
 - não fazer doação de sangue;
 - fazer uso das outras doses da vacina para Hepatite B (30 e 180 dias);



- retornar imediatamente se ocorrer atraso menstrual, que pode ser indício de gravidez;
- manter a mulher bem informada e esclarecer dúvidas a cada consulta.

3. Atendimento do Médico

- O paciente deverá ser acompanhado pelo médico (pediatra, clínico e/ou ginecologista).
- Realizar anamnese detalhada do caso, exame físico completo, com descrição detalhada das lesões, inclusive da genitália e ânus, e hipótese diagnóstica.
- Solicitar os exames abaixo no primeiro dia da consulta e programar os seus controles:
 - **Sorologias:** VDRL, controle com 45 e 90 dias.
 - **Hepatite B e C,** controle com 180 dias.
 - **Anti-HIV,** controle com 90 e 180 dias.
 - **Cultura de secreção vaginal e endocervical.**
 - **Hemograma completo e transaminases** após os 28 dias de uso dos ARV.
- Solicitar exames complementares (caso necessário).
- Prescrever medicações.
- Ao detectar a situação de violência, preencher a Ficha Única de Notificação.
- Encaminhar a vítima de violência para o PAV (onde houver) ou Serviço Social.
- Participar de reunião para estudo de caso.



4. Atendimento da Enfermagem

- Acolher o paciente e encaminhar ao consultório médico para atendimento imediato.
- Explicar ao paciente todos os procedimentos que irá realizar com ela/ele, para que não sejam percebidos como agressão.
- Autorizar a presença de um acompanhante durante o atendimento se o paciente concordar.
- Providenciar medicações profiláticas a serem ministradas e orientar o uso das doses subsequentes em casa.
- Ao detectar a situação de violência, preencher a Ficha Única de Notificação.
- Orientar para a importância do atendimento social e encaminhar para Sala da Mulher (onde houver) ou PAV.
- Encaminhar para o atendimento psicológico.
- Participar de reunião para estudo de caso.

Após o atendimento médico e da enfermagem, a vítima de violência sexual deverá ser atendida pelo assistente social e psicólogo.

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO ABORTO PREVISTO EM LEI – HRAS

De acordo com o Ministério da Saúde, desde 1948 o aborto não é considerado crime no Brasil quando praticado em casos de estupro ou quando há risco para a vida materna.

A normatização pelo Ministério da Saúde dos serviços de “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” através do SUS representa uma iniciativa imprescindível no sentido de garantir os direitos adquiridos pelas mulheres. Essa normatização veio resgatar a dignidade das mulheres em face de uma gravidez decorrente de estupro, onde que poderia deixá-las sujeitas a prática clandestina de abortos malsucedidos ou a uma maternidade que as condena à convivência com o fruto da violência.

No Distrito Federal, o sistema de Aborto Previsto em Lei foi implantado em 1996 no HRAS. Portanto, caso se constate gravidez decorrente da violência sexual, a paciente será encaminhada ao Programa de Assistência ao Aborto Previsto em Lei ou ao Serviço Social ou ao Programa Violeta do HRAS.

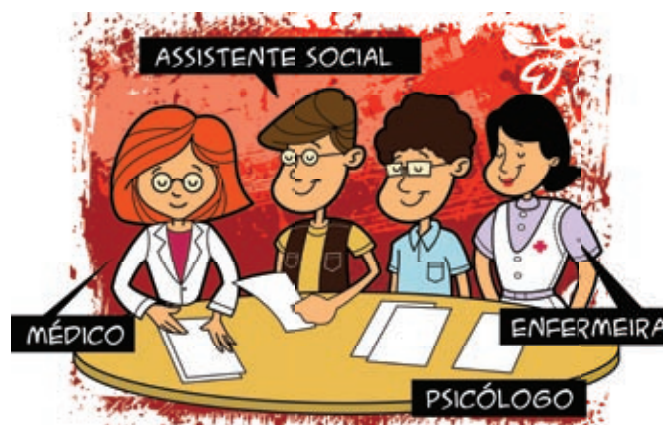
Ressalte-se que a paciente deverá estar até a 20ª semana de gestação.

A paciente será atendida e acompanhada por uma equipe multidisciplinar composta por: ginecologista, assistente social, enfermeira e psicóloga.

- **Obstetra:** responsável pela primeira fase de análise do Programa de Assistência ao Aborto Legal, na qual será avaliada a compatibilidade dos dados fornecidos pela paciente (data da última menstruação – DUM, data do estupro) e a idade gestacional, que é avaliada pela ecografia. Se os dados forem compatíveis, o médico desencadeia o processo de aborto legal, assinando o termo de concordância e encaminhando a paciente para as posteriores avaliações.
- **Assistente social:** orientar quanto aos trâmites legais exigidos pela instituição (declaração de consentimento para interrupção da gravidez e responsabilidade pelas informações), caso opte pelo aborto previsto em Lei; informar sobre seus direitos sociais e trabalhistas; discutir a opção frente a realizar interrupção da gravidez ou deixar para adoção ou permanecer com o bebê. Caso a mulher decida deixar para adoção a criança fruto da violência, o assistente social deverá iniciar as providências legais junto ao setor de adoção da Vara da Infância e Juventude – VIJ, assim que a criança nascer.
- **Enfermeira:** acolher a mulher e providenciar os encaminhamentos necessários, conforme o protocolo, auxiliando o médico nas orientações.
- **Psicóloga:** identificar o desejo de interrupção ou não da gravidez, os valores morais e religiosos e discutir outras alternativas como: pré-natal, permanecer com o bebê ou doação do recém-nascido. Acompanhamento psicoterápico.

ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR

Considerando que a violência possui causas multifatoriais e necessita de uma intervenção interdisciplinar para um atendimento resolutivo, o médico, o assistente social, o enfermeiro, o psicólogo, o terapeuta ocupacional, o técnico de enfermagem, o agente comunitário de saúde e outros profissionais que possuem contato direto com o paciente têm uma importância crucial na identificação, notificação e intervenção das situações de violência dentro de suas especificidades.



Atuação Médica

- Realizar anamnese detalhada do caso, exame físico completo, com descrição detalhada das lesões, inclusive genitália e ânus, e hipótese diagnóstica.
- Avaliação da necessidade de exames complementares: RX, Tomografia (nos casos de comprometimento neurológico).
- Exame de área específica por especialista.
- Notificar os casos de suspeita de violência contra criança ou adolescente ou idoso e encaminhá-los ao Plantão Policial do hospital que os conduzirá à Delegacia mais próxima da área (notificação feita pelo profissional que detectou o caso). Nos casos de violência contra mulher a partir de 18 anos, orientá-la a fazer a denúncia na Delegacia de Polícia.
- Somente após a realização da notificação à Delegacia de Polícia o paciente poderá realizar o exame de corpo de delito no IML. Recomenda-se que o paciente seja acompanhado ao IML pelo Técnico de Enfermagem ou Auxiliar de Serviço Social ou outro profissional disponível, com a utilização do transporte da instituição de saúde.
- Encaminhar ao Serviço Social ou ao PAV de sua Unidade de Saúde a Ficha de Notificação de suspeita de violência para realização de intervenção e posteriores encaminhamentos legais.
- A internação do paciente visa não só ao tratamento das lesões, como também à avaliação psicológica e social do caso e posteriores encaminhamentos.
- Participar de reuniões para estudo de caso.
- Realizar prevenção primária e secundária nas reuniões educativas (caso seja PSF e Centro de Saúde).
- Nos casos de internação de criança ou adolescente, a alta hospitalar fica condicionada à liberação da Vara da Infância e Juventude.

Atuação da Equipe de Enfermagem

- Observar e anotar características comportamentais suspeitas de criança (medo, agressividade, apatia, choro inexplicável e outros). Discutir com a equipe as intercorrências. Orientar o responsável pela criança.
- Observar, durante os cuidados de enfermagem, a ocorrência de lesão (tipos, localização), anotar em prontuário e discutir com a equipe multidisciplinar que estiver acompanhando o caso.
- Supervisionar com discrição as visitas e acompanhar, se necessário, para evitar hostilidade ao paciente pelo visitante.
- Orientar o acompanhante para ser afetivo com o paciente.
- Explicar ao paciente todos os procedimentos que irá realizar com ele, para que não sejam percebidos como agressão.
- Providenciar encaminhamento para assistência especializada conforme necessidade (Serviço Social e/ou Saúde Mental).
- Acompanhar o paciente ao IML, quando solicitado (Técnico de Enfermagem ou Agente Comunitário de Saúde).
- Em situações emergenciais (final de semana ou noite), notificar as violações de direitos de crianças /adolescentes e idosos ao CREAS via telefone (3342-1407).
- Participar de reuniões para estudo de caso.

Atuação do Serviço Social

O Serviço Social deverá realizar entrevista para levantamento dos dados de rotina, a fim de possibilitar o conhecimento da complexidade em que a vítima se encontra e promover o apoio psicossocial. Nesse momento, é elaborado o perfil socioeconômico da vítima e documentação específica sobre o atendimento.

A intervenção social não ocorre apenas com a vítima, sendo extensiva aos familiares e/ou colaterais, quando necessária.

Atendimento Social

- Conhecer a história de violência vivenciada pelo paciente.
- Acolher a pessoa vítima de violência e sua família ou responsáveis em sua dinâmica e complexidade, como eixo central da atenção e como parceria durante o processo de atendimento.
- Identificar o apoio familiar e/ou da rede de relacionamento do paciente frente ao ocorrido.
- Verificar a existência de abuso de substância química no espaço doméstico e/ou pessoas que tenham acesso à residência.
- Possibilitar reflexão crítica sobre a problemática vivenciada, fortalecendo a auto-estima e buscando possibilidades de solução.
- Identificar a demanda social trazida pelo paciente, decorrente ou não da situação de violência, tais como: direitos trabalhistas, desemprego, relacionamento familiar e/ou conjugal, direitos do usuário com observação do Estatuto da Criança e do Adolescente, da Declaração dos Direitos Humanos e de Cidadania, entre outros.
- Encaminhar para o atendimento psicológico individual.
- Informar sobre os recursos de apoio da comunidade, tais como: Centro de Referência em Assistência Social – CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, Conselho Tutelar, Conselho dos Direitos da Mulher, Fóruns, IML, DEAM e Delegacias de Polícia.
- Ao detectar a situação de violência, preencher a Ficha Única de Notificação.



- Reforçar a importância do atendimento médico e psicológico, enfatizando o acompanhamento integral.
- Esclarecer ao paciente/familiares quanto aos recursos da instituição que contribuem para a continuidade do tratamento: passes urbanos, transporte e medicação, quando necessário.
- Realizar visita domiciliar para compreender a dinâmica familiar em que a vítima está inserida.
- Utilizar preferencialmente a técnica genograma, para compreensão da dinâmica familiar, bem como empregar outras técnicas: o ecomapa, a linha do tempo e outras que permitam intervir no contexto da vítima.
- Encaminhar relatório social e a Notificação realizada pelo profissional de saúde ao Conselho Tutelar e à Vara da Infância e Juventude (caso seja menor de idade).
- Encaminhar para avaliação psiquiátrica a vítima e/ou seus familiares, se necessário.
- Auxiliar no processo de reorganização da vida após a violência vivenciada.
- Mapear potenciais de riscos e avaliar junto com a família ou a vítima formas de proteção.
- Discutir os projetos de vida da família/vítima, buscar encontrar alternativas para situação atual.
- Monitorar, em conjunto com a Equipe, os desdobramentos acordados com o sistema de proteção intra e extra familiares.
- Participar de reuniões para estudo de caso.
- Articular a Rede de Proteção, Atenção e Responsabilização para prevenir e atender às vítimas de violência, bem como divulgar a importância do atendimento médico imediato nas ocorrências de violência sexual (homens ou mulheres) para prevenir DST/AIDS e gravidez.
- Capacitação de profissionais sobre a complexidade que envolve o fenômeno violência.

Em Caso de Gravidez Decorrente de Estupro

- Orientar quanto aos trâmites legais exigidos pela instituição (declaração de consentimento para interrupção da gravidez e responsabilidade pelas informações), caso opte pelo aborto previsto em Lei.
- Discutir a opção frente a realizar interrupção da gravidez ou deixar para adoção ou permanecer com o bebê. Caso a mulher decida deixar para adoção a criança fruto da violência, o assistente social deverá iniciar as providências legais junto ao setor de adoção da Vara da Infância e Juventude – VIJ, assim que a criança nascer.

Atuação da Psicologia

Atendimento Psicológico

O atendimento psicológico às vítimas de violência deverá ocorrer em diferentes estágios: avaliação psicológica, psicoterapia individual de curta duração e psicoterapia de grupo.

Avaliação Psicológica

- Conhecer a história de vida do paciente.
- Identificar os sentimentos predominantes: medo, angústia, tristeza, culpa, revolta etc.
- Aplicar testes ou utilizar técnicas psicológicas.
- Avaliar o grau de desorganização da vida social: impacto da violência vivenciada no trabalho, na escola, nas relações familiares e sociais.
- Avaliar distúrbios do sono (insônia, pesadelos) e reações psicossomáticas.
- Avaliar o estado emocional geral no momento.
- Avaliar a estrutura familiar da criança.
- Entrevistar os pais e/ou responsáveis.
- Observar o comportamento da criança.

- Ao detectar a situação de violência, preencher a Ficha Única de Notificação.
- Encaminhar para avaliação psiquiátrica, caso necessário.
- Fornecer atestado psicológico, caso sejam diagnosticados transtornos decorrentes da violência sexual.
- Fornecer parecer psicológico.
- Participar de reuniões de estudo de caso.



Psicoterapia Individual de Curta Duração

- Auxiliar no processo de reorganização da vida após a violência vivenciada.
- Trabalhar a questão da sexualidade.
- Trabalhar as formas de relacionamento.
- Trabalhar sentimentos persecutórios ou medos decorrentes da situação de violência vivenciada.
- Trabalhar conteúdo dos sonhos (em geral, pesadelos recorrentes).
- Trabalhar repercussões no sentimento frente à figura masculina.
- Facilitar a recuperação da auto-estima.
- Encaminhar para avaliação psiquiátrica, caso necessário.
- Reencaminhar para o Serviço Social se identificar questões objetivas de vida que possam interferir para a melhora do quadro emocional da vítima.

Psicoterapia de Grupo

- Facilitar a identificação e expressão de sentimentos decorrentes da situação de violência.
- Trabalhar a auto-estima das mulheres.
- Examinar como algumas atitudes e afirmações podem ter causado vários problemas e encorajar cuidado especial para prevenir que ocorram novamente.
- Examinar os vários papéis da mulher, sugerir maneiras para melhorá-los e criar novos, se necessário.
- Discutir o processo histórico da aceitação da violência e seu lugar na história de vida da mulher.
- Trabalhar o conteúdo dos sonhos em grupo.
- Facilitar o relato de experiências comuns (sexualidade, repercussões físicas e psicológicas da violência sexual).
- Promover o sentimento de solidariedade entre mulheres vítimas de violência.
- Reencaminhar para o Serviço Social se identificar questões objetivas de vida que possam interferir para a melhora do quadro emocional da vítima.



Em Caso de Gravidez Decorrente de Estupro

- Trabalhar sentimentos relacionados à constatação da gravidez fruto da violência sexual (ambivalência, culpa, rejeição, aprovação).
- Levantar os princípios morais e religiosos que possam interferir na decisão ou não pela interrupção da gravidez.
- Identificar e trabalhar as fantasias e mitos quanto à gravidez e ao Aborto Previsto em Lei.
- Acompanhamento psicológico tanto em casos de interrupção da gravidez quanto frente à opção pela gestação.

Atuação da Terapia Ocupacional

Acolher, tratar e recuperar vítimas de violência através de vivência e experimentação de sensação e emoções durante o desenvolvimento da atividade, favorecendo o resgate das potencialidades, organização das funções psíquicas e cognitivas; melhorar no desempenho dos papéis ocupacionais, nas atividades básicas da vida diária e de autocuidado. Ainda contribuir na identificação de sinais de gravidade psicoemocional.

Atuação do Agente Comunitário de Saúde

- Realizar visita domiciliar e identificar situações de risco social e pessoal (violência, pobreza, promiscuidade, abandono e outros).
- Ao detectar a situação de violência, preencher a Ficha Única de Notificação.
- Reforçar a importância do atendimento médico e psicológico, enfatizando o acompanhamento integral.
- Encaminhar para Rede de apoio proteção da Comunidade.
- Encaminhar para Conselho Tutelar os casos de crianças e adolescentes vitimadas.
- Encaminhar as violações de direito da pessoa idosa para o CREAS (3342-1407).
- Em caso de violência contra mulher, informar sobre seus direitos: Lei Maria da Penha, direitos trabalhistas, direitos de saúde, Aborto Previsto em Lei e outros.
- Encaminhar para Conselho dos Direitos da Mulher os casos de violência contra mulher e orientá-la a realizar a denúncia na Delegacia de Polícia.
- Distribuir material informativo/educativo nas visitas domiciliares.

Intervenções Necessárias nos Casos de Violência

Terapia para Agressor

- Conhecer a história de vida do agressor.
- Identificar sentimentos de culpa, revolta, raiva etc.
- Avaliar sobre as formas de relacionamento e valores que o influenciam.
- Avaliar o grau de desordem da vida social.
- Avaliar desordens e/ou conflito psicosssexual.
- Avaliar sobre consumo/dependência de álcool e outras drogas.
- Encaminhar para o psiquiatra, caso necessário.
- Facilitar o relato de experiências de violência vivenciada na infância ou adolescência.
- Analisar como algumas atitudes e afirmações podem causar problemas, brigas e agressões verbais.
- Encorajar cuidado especial para prevenir que ocorram novamente atos de agressão.
- Proporcionar mudanças no comportamento agressivo.
- Proporcionar mudanças na forma de relacionamento homem/mulher.

Terapia Familiar

- Identificar valores sociais e valores familiares com suas interfaces e influências na violência.
- Promover resiliência familiar em contextos sociais de risco.
- Identificar problemas e disfunções sexuais do casal.
- Identificar os fatores geradores de violência intrafamiliar ou extrafamiliar.
- Identificar as conseqüências psicossociais da violência em cada membro da família.
- Promover a expressão de sentimentos de cada membro familiar diante da violência sofrida.
- Gerar a proteção das crianças e adolescentes e o autocuidado.
- Promover equilíbrio da estrutura familiar.

Esses procedimentos podem ser realizados por qualquer profissional graduado e com especialização em abordagem sistêmica familiar.

IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO E ASPECTOS LEGAIS

Notificação é a comunicação obrigatória de determinadas doenças ou agravos às autoridades competentes de saúde.

O profissional que identificar algum caso de violência deverá preencher a Ficha de Notificação e encaminhar ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV da sua Unidade de Saúde, conforme determinam as legislações: Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069; Notificação da Violência contra Mulher – Lei nº 10.778; Estatuto do Idoso – Lei Federal nº 10.741.

A obrigatoriedade da Notificação está assegurada também pelo Conselho Federal de Medicina e por alguns Conselhos Regionais.

O Parecer nº 815/1997 do Conselho Federal de Medicina descreve: “O médico tem o dever de comunicar às autoridades competentes os casos de abuso sexual e maus-tratos, configurando-se como justa causa a revelação do segredo profissional”.

A Lei nº 12.251, de 9 de fevereiro de 2006, do Conselho Federal de Medicina, dispõe sobre a obrigatoriedade do procedimento de Notificação Compulsória da Violência contra a Mulher, atendida em serviços de urgência e emergência, e a criação da Comissão de Acompanhamento da Violência contra a Mulher, nas Secretarias de Saúde.

O Parecer nº 76/1999 do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro assim dispõe: “O médico tem o dever legal de comunicar à autoridade competente casos de maus-tratos e de abuso sexual contra crianças e adolescentes, ainda que haja apenas suspeitas. A comunicação à autoridade competente não acarreta infração ética por parte do médico, não se configurando, assim, violação do segredo profissional”.

Lembramos que é por meio da Notificação que se cria o elo entre a área da saúde e o sistema legal, iniciando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional de atuação fundamental nesses casos, além de permitir o dimensionamento epidemiológico da violência.

Diante do exposto, a Rede de Saúde do DF elaborou e implantou a Ficha Única de Notificação de Violências contra criança, adolescente, mulher e idoso.

Ressalte-se que a Notificação é de suma importância para a proteção integral das vítimas e responsabilização, reeducação e tratamento dos autores de agressões, além de proporcionar a visibilidade do fenômeno, subsidiando implantação/implementação de políticas públicas para seu enfrentamento.

Notificação da Violência contra Criança e Adolescente

A notificação dos casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos/violência sexual contra criança e adolescente é obrigatória desde 1990 com a aprovação da Lei nº 8.068 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA).

O Ministério da Saúde instituiu a Portaria nº 1.968/GM, de 25 de outubro de 2001, estabelecendo que os responsáveis técnicos de todas as entidades de saúde, integrantes ou participantes do SUS, notifiquem aos Conselhos Tutelares da localidade os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nessas entidades.

O art. 13 determina que: “Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”.

No art. 245, o ECA trata como infração administrativa, sujeita a multa de três a vinte salários de referência (aplica-se o dobro em caso de reincidência), a não comunicação, por médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e ensino fundamental, pré-escola ou creche, às autoridades competentes dos casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes.

Todos os casos envolvendo criança ou adolescente devem ser notificados ao Conselho Tutelar do local de moradia da vítima. Na falta deste, encaminhar para a Vara da Infância e Juventude.

Em situações de abuso sexual, violência física grave e negligência severa, notificar ao plantão policial do hospital ou Delegacia de Polícia mais próxima da Unidade de Saúde ou para a Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente – DPCA, que atualmente funciona em horário comercial.

Os Centros de Saúde, o Programa Saúde da Família e o Programa de Agente Comunitário de Saúde, dentro das suas especificidades em atenção básica, também devem estar preparados para notificar, atender e monitorar os casos encaminhados pelos demais serviços de saúde.

Notificação da Violência contra Mulher

Em 24 de novembro de 2003, por meio da Lei nº 10.778, o Governo Federal “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 § 1º assim dispõe: “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”.

Conforme a 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 o conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável”.

Neste contexto, o profissional deverá preencher a Ficha de Notificação e encaminhar uma via para o Sistema de Informações em Acidentes e Violência, inserido na Vigilância Epidemiológica da SES/DF. A outra via deve ser anexada ao prontuário.

Ressalte-se o direito de decisão da vítima em não denunciar. Compreendendo seu processo histórico de violência, compete ao profissional de saúde proporcionar espaço de reflexão e viabilizar novos leques de possibilidades que permitam a vítima sair desta dinâmica abusiva.

Notificação da Violência contra o Idoso

O Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10.741, criado em 1º de outubro de 2003, traz no art. 19: “Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

- I – Autoridade Policial;
- II – Ministério Público;
- III – Conselho Municipal do Idoso;
- IV – Conselho Estadual do Idoso;
- V – Conselho Nacional do Idoso”.


Considerando a realidade do Distrito Federal, é importante ressaltar a existência do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS (3342 1407), da Gerência de Valorização do Idoso – GVI (3905 1348) e da Central Judicial do Idoso (3343 7621). Nesses locais, a Notificação será via telefone. Essas instituições verificam a veracidade da denúncia e realizam os encaminhamentos pertinentes.

O profissional de saúde, ao se deparar com uma situação de violência contra o idoso, deve encaminhar a Notificação para o órgão competente, de acordo com a gravidade do fato. Os casos graves serão direcionados à Autoridade Policial. Em situação de violência institucional e irregularidades com instituição de idosos, notificar ao Conselho do Idoso do DF.

Maus-tratos na família, dirigir à GVI, ao CREAS de sua região ou à Central Judicial do Idoso, responsáveis pelos casos de violação dos direitos do idoso. A Defensoria Pública e o Ministério Público/PRODIDE, são responsáveis para garantir a viabilização de direitos coletivos e individuais e a defesa dos direitos assegurados ao idoso.

O papel dos profissionais de Saúde e de Educação é prevenir, atender e notificar. Não cabe a esses profissionais investigar a situação de violência!

MODELO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

 GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS		Nº _____		
<p>Definição de caso: Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).</p> <p>Atenção: Em casos de suspeita e/ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, Lei nº 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei nº 10.741/2003).</p>						
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual					
	2 Agravo/doença VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS		Código (CID10) Y 09	3 Data da Notificação		
	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)		
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data da ocorrência da violência			
Notificação Individual	8 Nome do Paciente				9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano <input type="checkbox"/>		11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	12 Gestante 1- 1º Trimestre 2- 2º Trimestre 3- 3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5- Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		
	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado					
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica					
15 Número do Cartão SUS			16 Nome da mãe			
Dados da Residência	17 UF	18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso					
	31 Data da investigação		32 Ocupação			
	33 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 3 - Viúvo 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual 4 - Separado 9 - Ignorado			34 Relações sexuais 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado 1 - Só com homens 3 - Com homens e Mulheres <input type="checkbox"/> 2 - Só com mulheres 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		
35 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado		36 Se sim, qual tipo de deficiência/transtorno? 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras deficiências/ Síndromes _____ <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento				
Dados da Ocorrência	37 UF	38 Município de ocorrência		Código (IBGE)	39 Distrito	
	40 Bairro		41 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	42 Número		43 Complemento (apto., casa, ...)		44 Geo campo 3	
	45 Geo campo 4		46 Ponto de Referência		47 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
	48 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59)					
	49 Local de ocorrência 01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 07 - Comércio/serviços 02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 08 - Indústria/construção 03 - Escola 06 - Via pública 09 - Outro _____ 99 - Ignorado				50 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	51 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					

Tipologia da violência	52 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	53 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <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	54 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"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Outros _____	55 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal
Em caso de Violência	56 Procedimento indicado 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 sêmem <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	
Lesão	57 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Estresse pós-traumático <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Transtorno comportamental <input type="checkbox"/> Outros _____	
Dados do provável autor da agressão	58 Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Sem lesão 04 - Entorse/ luxação 07 - Traumatismo dentário 10 - Intoxicação 02 - Contusão 05 - Fratura 08 - Traumatismo crânio-encefálico 11 - Queimadura 03 - Corte/perfuração/laceração 06 - Amputação 09 - Politraumatismo 12 - Outros _____ 99 - Ignorado	
Evolução e encaminhamento	59 Parate do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Cabeça/face 04 - Coluna/medula 07 - Quadril/pelve 10 - Órgãos genitais/ânus 02 - Pescoço 05 - Tórax/dorso 08 - Membros superiores 11 - Múltiplos órgãos/regiões 03 - Boca/dentes 06 - Abdome 09 - Membros inferiores 88 - Não se aplica 99 - Ignorado	
Informações complementares e observações	60 Números de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado 61 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida? 1- Sim 2- Não 9- ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Policial/agente de lei <input type="checkbox"/> Outros _____	
Resumo do caso	62 Sexo do provável autor da agressão 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 9 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> 63 Suspeita de uso de álcool 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	
64 Evolução do Caso/Encaminhamento no setor saúde 1 - Alta 3 - Internação hospitalar 5 - Óbito por Violência 2 - Encaminhamento ambulatorial 4 - Evasão/Fuga 6 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado		
65 Se óbito, data _____		
66 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2- Não 9- ignorado <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar(Criança/Adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia de atendimento à Mulher/DEAM <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Mulher <input type="checkbox"/> Vara da Infância/Juventude <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Centro de Ref. da Assistência Social/CREAS-CRAS <input type="checkbox"/> Casa Abrigo <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Instituto Médico Legal (IML) <input type="checkbox"/> Programa Sentinela <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outros _____		
67 Violência Relacionada ao Trabalho? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> 68 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) 1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		
69 Circunstância da lesão CID 10 - cap XX _____ 70 Classificação final do caso 1 - Suspeito/provável 3 - Descartado 2 - Confirmado 9 - Ignorado 71 Data do encerramento _____		

Informações complementares e observações		
Nome do acompanhante	Função/grau de parentesco	(DDD) Telefone

Disque-Saúde 0800 61 1997	Central de Atendimento à Mulher 180	TELEFONES ÚTEIS Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100
------------------------------	--	--

Resumo do caso

Município/Unidade de Saúde	Código da Unid. de Saúde(CNES)
Nome	Assinatura
Função	

Procedimentos

Após o acolhimento da vítima, o profissional de saúde deve preencher a Ficha de Notificação e relatório e encaminhar o caso para as autoridades competentes. O paciente e familiares devem ser engajados nos serviços especializados da rede de atendimento.

Todos os casos envolvendo criança ou adolescente devem ser notificados ao Conselho Tutelar do local de moradia da vítima. Na falta deste, encaminhar para a Vara da Infância e Juventude.

Em situações de abuso sexual, violência física grave e negligência severa, notificar à Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente – DPCA, que atualmente funciona em horário comercial. Nos demais horários, notificar à Delegacia de Polícia mais próxima da Unidade de Saúde.

Nos casos de violência contra o idoso, encaminhar para a Delegacia de Polícia mais próxima do Centro de Saúde e para o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, por meio da central de atendimento: 3342-1407.

E quando a violência for contra a mulher, o profissional deverá orientá-la a realizar a Notificação na Delegacia de Polícia ou DEAM.

Ressaltamos que existe um diferencial nos casos em que há acompanhamento do profissional da saúde – Técnico de Enfermagem, Agente de Serviço Social ou outro profissional disponível –, pois humaniza as relações e amplia o leque de proteção.

Os Centros de Saúde, o Programa Saúde da Família e o Programa de Agente Comunitário de Saúde, dentro das suas especificidades em atenção básica, devem estar preparados para atender e monitorar os casos encaminhados pelos demais serviços.

Para possibilitar a Atenção Integral, é importante articular com a Rede de Atenção a fim de viabilizar a inserção da família nos programas de proteção social.



RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES



Atuar em Rede

A complexidade que envolve o fenômeno da violência exige ações da família, sociedade, órgãos governamentais e não-governamentais. Dessa forma, temos que atuar em **REDE**.

Rede é uma trama que une pontos (pessoas/instituições) permitindo sustentação. Também são estruturas abertas que podem se expandir, formar novos nós, abrir novas possibilidades de comunicação e articulação entre as pessoas e as instituições que delas fazem parte, promovendo ações conjuntas que envolvem trocas de informação técnica sobre a violência e formando vínculos e conhecimento das ações de cada serviço da comunidade. A ideia de rede remete aos sentimentos de apoio, suporte e solidariedade necessários para não só compreender, mas também atuar no enfrentamento da violência.

Dessa forma, a intervenção nos casos de violência deve ser multidisciplinar e intersetorial, com a atuação de várias instituições, como: Educação, Saúde, Assistência Social – CRAS e CREAS, Segurança Pública – Delegacia de Atendimento à Mulher, Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente e as demais delegacias, Conselho Tutelar, ONGs, Promotorias, Comissão de Direitos Humanos, Igrejas, sociedade civil – lideranças comunitárias, entre outras.

Cada instituição tem importância no enfrentamento da violência, seja como atendimento, proteção, prevenção, responsabilização do agressor e discussão de alternativas e união de esforços para enfrentar a violência. Portanto, faz-se necessário integrar as ações entre os órgãos/instituições citados, pois quando surgir um caso você já possui o contato da pessoa/instituição para o atendimento específico, assim como, em contrapartida, a instituição também será acionada considerando a importância da atuação de todos nesta problemática.

Sugestão ao profissional de saúde: Fazer um acervo das instituições existentes em sua comunidade com os respectivos telefones, horários de funcionamento e profissionais já articulados.

Informes para Comunidade

As unidades de saúde devem informar à comunidade, por meio de mural, folder, cartaz ou palestra, que existe nas emergências medicação para prevenir doenças e gravidez para vítimas de violência sexual e **orientação para “conflitos familiares”**, uma vez que a maioria não admite que existe violência em sua família, apenas “desentendimentos”.

É importante ter um espaço/grupo para que a comunidade possa obter informações sobre os serviços disponíveis na cidade para problemas semelhantes aos seus, refletir sobre suas opções de vida passada e futura e redirecionar caminhos. A Unidade de Saúde é um espaço propício para realizar tais informações.



Sentimento do Profissional

No enfrentamento da violência encontraremos nosso despreparo, tabu, medos, desejo de revanche, impotência na resolução dos casos, direito a escolha, sofrimento, culpa, vivência da solidariedade, a capacidade de sermos humanos e poder de mudança na vida de quem sofre. Nessa experiência é importante compartilhar decisões, dúvidas, temores e sentimentos com a equipe multidisciplinar.



Reflexões sobre o Atendimento do Profissional de Saúde

Humanista é o homem que define atitudes concretas diante da vida, fruto da sua reflexão e como consequência de uma filosofia que norteia sua existência. Se este homem humanista é médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem, terapeuta ocupacional ou odontólogo, essas atitudes que envolvem a sua própria vida atingirão as outras vidas, aquelas que ele tem que cuidar, e, portanto, implicarão uma postura concreta diante da vida humana, da doença, da violência, do sofrimento e da dor.

A sofisticação na produção de tecnologias na medicina tem melhorado as possibilidades e perspectivas de diagnósticos. Contudo, cada vez mais, tem-se colocado a questão do fator humano, no sentido de uma preocupação com o perigo da desumanização que pode advir de uma evolução unilateral do conhecimento. Compreende-se que a saúde se produz com pessoas e entre pessoas, ou seja, é uma relação de sujeitos, com potencialidades, limites, saberes, medos e angústias, e que deve ser humanizada.

Todo profissional de saúde deve promover tanto a saúde quanto uma relação saudável entre as pessoas, sejam elas crianças, adolescentes, adultos e idosos e a relação destes com meio ambiente.

Mas o trabalho desses profissionais inclui lidar, cotidianamente, com a dor, medo, morte, frustração, limitação e a recuperação, às vezes lenta e difícil. Diante disso, um enorme desgaste emocional, estresse, cansaço e desânimos são gerados e afetam este profissional no dia-a-dia.

Sabemos que não é fácil!

Existem limites, sejam eles pessoais ou institucionais impostos ao sistema de saúde público e privado, limites impostos até mesmo pela própria violência, que é uma questão de Saúde Pública freqüente e, infelizmente, crescente, já que muitos profissionais de saúde recuam, titubeiam, evitam, negam ou não se disponibilizam para o envolvimento com esta temática.

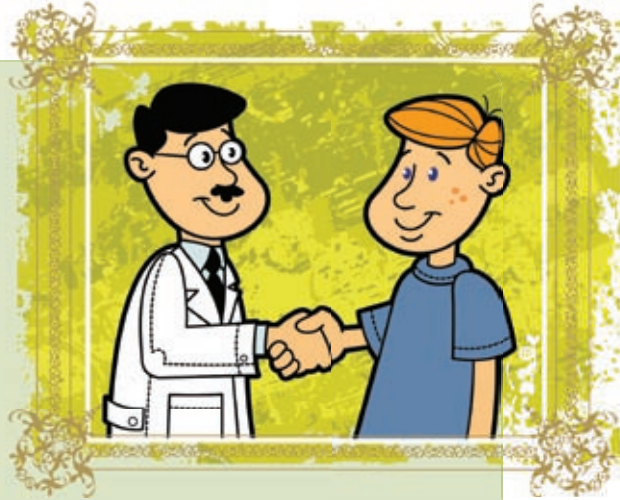
Isso torna muitos profissionais meros observadores de uma trajetória que pode trazer graves consequências para a vida física, afetiva, psíquica e social deste sujeito.

Portanto, é um desafio para os profissionais da saúde proporcionar qualidade de atendimento, promover a saúde e, acima de tudo, notificar os casos de violência por eles atendidos.

Mas para isso é preciso começar a nos sensibilizar, respeitar e refletir sobre essas questões. Vamos nos colocar no lugar do paciente!

Meu Atendimento

Eu posso estar ansioso, com medo, inseguro, envergonhado. Seja solidário comigo, não ignore minhas condições de vulnerabilidade. Respeite minhas confidências e intimidade. Peço, ainda, que perceba se estou compreendendo o que você está dizendo. Use palavras simples, explique cada coisa com cuidado, olhe nos meus olhos, me chame pelo nome, ouça-me com atenção, fale comigo, mas eu também preciso falar! Isso fará com que eu tenha mais confiança, tranquilidade e segurança ao seguir suas prescrições/instruções.



Meu Acompanhante

Algumas vezes meu acompanhante pode ajudar durante ou após o atendimento. Ele pode compreender coisas que eu deixei passar pelas minhas condições de extrema dor ou sofrimento.

Não me trate ou a meu acompanhante com menos atenção devido a minha raça, condição social, idade, gênero, preferência sexual, condição social, cultural, educacional ou devido ao motivo da minha consulta. Dê o melhor de si!



Informações

Quando acabar meu atendimento, me informe quem deverei procurar ou onde ir, para não ser revitimidado ou correr riscos desnecessários. Se possível, acompanhe-me, pois falar toda a situação novamente me faz reviver o sofrimento. Também cada instituição tem uma linguagem própria que, muitas vezes, não estou familiarizado. Pode ser indispensável um apoio maior para garantir minha integridade.

Saiba o fluxo que deve ter a Ficha de Notificação, para me orientar sobre os locais corretos. E ainda, a importância de preenchê-la, pois essa é mais uma forma de evitar que a violência se repita e que eu precise de novos atendimentos.

***Me oriente, me ajude! Seu papel é fundamental!!!
A prioridade é garantir a vida e o resgate físico e emocional!***

LOCAIS, NA REDE DE SAÚDE, QUE REALIZAM ACOMPANHAMENTO

HRT – Hospital Regional
de Taguatinga
Tel.: (61) 3353-1004

HRAS – Hospital Regional
da Asa Sul
Tel.: (61) 3445-7669

HRAN – Hospital Regional
da Asa Norte –
Programa Margarida
Tel.: (61) 3325-4249
End.: SMHN Área Especial
Corredor laranja Sala 27 –
atendimento na
quarta-feira pela manhã.

ADOLESCENTRO
(só para adolescentes)
End.: Av. L2 Sul Q. 605
Centro de Saúde nº 6
Tel.: 3242-1447/
3443-1855

HRC – Hospital Regional
da Ceilândia
Tel.: (61) 3371-7550
(realiza terapia
ocupacional)

COMPP – Centro de
Orientação Médico-
Psicopedagógica
End.: SMHN 501
Bloco B

TELEFONES ÚTEIS DO DISTRITO FEDERAL

INSTITUIÇÃO	ENDEREÇO	TELEFONE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
Instituto de Medicina Legal – IML	Sudoeste, Complexo da Polícia Civil, Bloco E	3362-5693	24 horas
Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente – DPCA	SAI – Sudoeste, Bloco D, Lote 29 – Complexo da Polícia Civil – prédio da CPE, Parque da Cidade	3361-1049 3362-5941	8h às 13h / 14h30min às 19h
Conselho Tutelar de Brasília	SEPN 515 Norte, Ed. Banco do Brasil, Bloco A, Lote 1, 2º andar	3905-1349 3905-1354 3905-1278	Horário comercial
Conselho Tutelar de Brazlândia	Quadra 24, Lotes 06/07 – Setor Tradicional de Brazlândia	0800-644 2031 3479-4361 3479-4412 Fax: 3479 4689	Horário comercial
Conselho Tutelar de Ceilândia	QNN 13, Área Especial, Módulo B, Sala 01 – Centro Cultural	0800-644 2028 3905-1358	Horário comercial
Conselho Tutelar do Gama	Entrequadra 13/17, Área Especial – Setor Oeste (ao lado da 20ª DP)	0800-644 2033 3905-1361 3905-1362	Horário comercial
Conselho Tutelar do Paranoá	Quadra 21, Área Especial (ao lado do Centro de Saúde)	0800-644 2034 3905-1363 3905-1364	Horário comercial
Conselho Tutelar de Planaltina	Área Especial, Módulo H, nº 06, Sala 11 – CDS de Planaltina	0800-644 2027 3389-6763 3389-5663 Fax: 3388-8235	Horário comercial
Conselho Tutelar de Samambaia	QR 301, Conjunto 04, Lote 01 – Samambaia Sul	0800-644 2060 3905-1368 3905-1369	Horário comercial
Conselho Tutelar de Santa Maria	Área Especial, Lote B, EQ 209/309 – Santa Maria	0800-644 2032 3392-1886 3393-5727 3393-0572	Horário comercial
Conselho Tutelar de Sobradinho	Quadra 06, Área Especial, n. 03 – prédio do CDS	0800-644 2026 3591-0660 3487-5301 Fax: 3387-1559	Horário comercial
Conselho Tutelar de Taguatinga	C 12, Área Especial – Taguatinga Centro	0800-644 2024 3351-7133 3352-8443 3562-8532 Fax: 3352-2812	Horário comercial
Vara da Infância e da Juventude	SGAN 909, Bloco C, Lotes D/E	3348-6600	13h às 19h
Conselho dos Direitos da Mulher DF	SRTVS, Q. 701, Bloco I, Ed. Palácio da Imprensa, 5º andar	3322-2266	9h às 12h / 14h às 18h
Delegacia de Atendimento à Mulher – DEAM	EQS 204/205 – Asa Sul	3442-3400 3244-4583	24 horas

Atendimento às Vítimas de Violência (criança, adolescente e idoso) – CREAS	Denúncia via telefone	3342-1407	24 horas
Central Judicial do Idoso	TJDFT, Bloco B, Entrealas A/B, 3º andar	3343-7621 3343-7609	13h às 17h
Ministério Público – Promotoria de Justiça de Defesa do Idoso e do Portador de Deficiência (Prodide)	Ed. Sede do MPDFT, Praça Municipal, 1º andar	3343-9721 3343-7621	8h às 19h
Defensoria Pública do DF – Núcleo de Assistência Jurídica de Defesa do Idoso	TJDFT, Bloco B, 1º andar – Ceajur	3343-7612 3343-7470	13h às 19h
Gerência de Valorização do Idoso – GVI	SEPN 515, Bloco A, Ed. Banco do Brasil	3905-1348 3905-1251	8h às 17h

COSE's – RELAÇÃO DOS CENTROS DE ORIENTAÇÃO SOCIOEDUCATIVA

COSE	QUANT.	NOME E ENDEREÇO	TELEFONE	COORDENADOR DO COSE
Brasília	01	COSE VILA PLANALTO Acampamento Pacheco Fernandes, Rua dos Engenheiros, Casa 0	3306-1345	Eliane Gomes Rosa
Brazlândia	02	COSE CENTRAL Área Especial, n. 1, Lotes K/L – Setor Norte	3479-6176	Vera Lúcia Leza de Menezes Bonifácio 8137-0024
		COSE VILA SÃO JOSÉ Área Especial II, Quadra 36	3391-5223	Marta Pedro da Rocha 8417-4537
Ceilândia	04	COSE GUARIROBA QNN 16, Módulo A – Ceilândia Sul	3378-2681	José Isidoro Mascarenhas da Silva 9983-0426
		COSE P. SUL EQNP 12/16, Lotes A e B, Área Especial, Setor P. Sul	3376-7318	Josildo Soares Freire 8477-5640
		COSE SUL QNM 15, Módulo A, Área Especial – Ceilândia Sul	3371-2536	Tomé Aguiar Oliveira 8402-4352
		COSE OESTE QNN 15, Módulo A – Ceilândia Norte	3374-7756	Lúcia Maria Figueiredo Rocha 9162-2263
Gama	02	COSE SUL Área Especial, Entrequadra 5/11 – Setor Sul	3556-0042	Ascionara Ramalho Alves 9236-3308
		COSE OESTE Área Especial, Entrequadra 13/17 – Setor Oeste	3556-6712	Osni das Graças Evangelho 9553-4998

Guará	01	COSE GUARÁ I QE 01, Área Especial J	3568-2483	Eliane Cavalcanti Caetano da Silva – 8116-9630
Núcleo Bandeirante	01	COSE DIVINÉIA 3ª Avenida, Bloco 1915, Área Especial	3386-6467	Lúcia Helena Maciel da Silva 8441-8602
Paranoá	01	COSE CENTRAL Quadra 02, Área Especial, S/N	3408-1643	Josélia Soares Afonso 9824-0920
Planaltina	01	COSE CENTRAL Área Especial H, Lote 06	3388-4100 3388 -1167	Raimundo Nonato de Sousa 8199-1660
Recanto das Emas	02	COSE-GO Vargem da Benção – Estrada Parque Taguatinga/Gama, km 03 Recanto das Emas	3434-1031 3334-1855	Maria Aparecida Tiveron 9972-4932
Sobradinho	01	COSE CENTRAL Quadra 06, Área Especial n. 03, Lotes 06/07	3591-2603	Carla Andréa Maria Alves 9112-9949
Taguatinga	02	COSE BERNARDO SAYÃO QNM 36/38, Área Especial – M. Norte	3491-2454	Marisleide Aparecida de Cardoso de Amorim 9965-6566
		COSE MOUZARD PARADA CNL 1, Projeção A, Área Especial	3336-8508	Claudilene da Silva Olimpio 8188-0019

CREAS

RELAÇÃO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ORD.	CREAS/ ABRANGÊNCIA	ENDEREÇO/E-MAIL	FONE/FAX	COORDENADOR
01	BRASÍLIA (Cruzeiro, Lago Sul, Lago Norte, Sudoeste/Octogonal, Brasília, Núcleo Bandeirante, Candangolândia, Park Way, Guará, Varjão, Jardim Botânico e São Sebastião).	AV. L2 Sul, QD. 614/615, Lote 04 <i>creasbsb@sedest.df.gov.br</i>	3346-9332 3346-1407 3245-8131 3245-8129 Fax: 3245-8131	Lauro Regis Nogueira de Marco 8151-3033
02	SODRADINHO (Sobradinho, Sobradinho II, Paranoá, Itapoá e Planaltina).	QD. 06, Área Especial nº 03 <i>creassob@sedest.df.gov.br</i>	3387-8651 3387-2241 Fax: 3387-1559 (Conselho Tutelar)	Marilise Costa Freire de Oliveira 9961-1498
03	TAGUATINGA (SCIA/ Estrutural, Taguatinga, Águas Claras, Samambaia, Riacho Fundo I e Riacho Fundo II).	Setor D Sul, Área Especial – Tag. Sul <i>creastag@sedest.df.gov.br</i>	3563-3155 FAX: 3351-8129	Izabel Cristina 9158-8256
04	GAMA (Gama, Santa Maria e Recanto das Emas)	Área Especial n. 11/13, Setor Central <i>iraneidevieira@pop.com.br</i>	3556-3973 3484-1257 3384-4810 Fax: 3484-1257	Iraneide Pinho Vieira 9913-6057
05	ESTRUTURAL	Qd. 03, Conj. B, Lote 06 Estrutural <i>vaninhacris@superig.com.br</i>		Vânia Cristina Barbosa Santana 8491-7707
06	PLANALTINA	Quadra 06, Área Especial n. 03 <i>crassob@sedest.df.gov.br</i>	3389-1664 Ramal: 21 3389-8996	Silvia Antonia Coletto de Assis 8119-6470
07	CEILÂNDIA (Ceilândia e Brazlândia)	QNM 16, Área Especial, Módulo A – Ceilândia Norte <i>flaviowilson@gmail.com</i>	3581-2260 Fax: 3373-9854	Flávio Wilson Campos de Carvalho 8165-3301

BIBLIOGRAFIA

- AGUDELO, S. F., *La Violencia: un problema de salud pública que se agrava en la región*. Boletín Epidemiológico e la OPS, 11: 01-07, 1990.
- BELDA JUNIOR, Walter. *Doenças sexualmente transmissíveis*. São Paulo. 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Impactos da violência na saúde*. Unidade 1. Brasília, DF, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. Brasília, DF, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção do suicídio*. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. UNICAMP, SP. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf>. Acesso em: 05 set. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência intrafamiliar*. Brasília, DF, 2002.
- DESLANDES, S. F. *Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz 1994.
- FONTES, M. Eneida; LIRA, Lima Fernandes M. Mércia. *Violência física contra a criança e o adolescente*. Coleção de artigos enfrentando a violência na Rede Pública de Saúde do DF. Brasília, 2005.
- GUERRA, V.N. de A. *Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- SANTOS, Benedito Rodrigues dos et al. Rita Ippolito (coordenação técnica). *Guia Escolar: Métodos para Identificação de Sinais de Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes*. 2 ed. rev. e atual. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos e Ministério da Educação, 2004.
- Information Kit for your community action compaign. Virginia Coalition for Chil Abuse Prevention Month, 1996, USA.
- Lei nº 8.068/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
- Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 – Violência contra a mulher.
- Lei Federal nº 10.741 – Estatuto do Idoso, criado em 1º de outubro de 2003.
- LIMA, C. A. (Org). *Curso impacto da violência na saúde*. Unidade III. EAD/ENSP. Rio de Janeiro. 2007.
- MINAYO, S. Maria Cecília. *Violência social sob a perspectiva da saúde pública*. Artigo em meio eletrônico Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 10, suppl. 1, p. 4, 1994. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php>>. Acesso em: 29 ago. 2007.
- Orientação para profissionais de saúde no atendimento à criança e ao adolescente vítimas de maus-tratos*. Brasília : Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 1999.
- PADILHA, M. G. S; GOMIDE, P. I. C. *Estudos de Psicologia*. v. 9, Natal, Jan/Abr, 2004.
- PASSOS, M. R. L. *Doenças sexualmente transmissíveis*. Rio de Janeiro.
- PERRUSO, C. A.; OLIVEIRA, Fernanda Fernandes de; JUBILUT, Liliana Lyra; ZYLBERSZTAJN, J. *Gênero e Direitos Humanos*. Centro de Direitos Humanos – CDH. 2005.
- Portaria nº 1145/GM, de 7 de julho de 2005. Diário Oficial da União nº 130, de 8 de julho de 2005, Seção 1, página 31.
- Portaria do Ministério da Saúde nº 1.968/GM, de 25 de outubro de 2001.
- Schraiber, L. B. *apud D'Oliveira A. F. P. L. Projeto Gênero, Violência e Direitos Humanos – Novas Questões para o Campo da Saúde*. Website: www.mulheres.org.br
- SOUZA, E. R. de (Org.). *Curso impactos da violência na saúde*. Unidade I. EAD/ENSP, Rio de Janeiro, 2007.

Rotina de Atendimento da Equipe Multiprofissional nos Casos de Violência contra a Criança e o Adolescente

Rotina de Atendimento à Criança e ao Adolescente Víctima de Violência. Atender com equipe interdisciplinar, se necessário.	Notificar aos Conselhos Tutelares da localidade todos os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes, conforme Portaria nº 1.968/GM, de 26 de outubro de 2001.	Setores Envolvidos: Emergência, Clínica, Ambulatório, Serviço Social, Direção da Unidade, PSF, PACS, Programa de Prevenção e Atendimento às Víctimas de Violência – PAV, Polícia Civil e Militar, Odontologia e Saúde Mental.
TIPO DE VIOLÊNCIA	QUEM ATENDE	PROCEDIMENTOS
<p>Negligência Falta de cuidados básicos com a criança e o adolescente: vestuário, saúde, educação, afeto e acidentes previsíveis. Exemplos: alimentação inadequada, ingestão de medicação, material de limpeza, soda cáustica e outros.</p>	<p>Médico Assistente Social Psicólogo Enfermeiro</p> <p>Aux. de Enfermagem Odontólogo Agente Comunitário de Saúde Nutricionista</p>	<p>-Atendimento. -Anotar no prontuário características e comportamentos da criança/adolescente. -Preencher Ficha de Notificação e encaminhar o paciente a Ficha para o Serviço Social ou PAV. -Encaminhar a Ficha de Notificação e relatório social ao Conselho Tutelar da cidade de moradia do paciente. -Atender a família para apoio e orientações. -Realizar visita domiciliar ou solicitar ao Conselho Tutelar. -Encaminhar a família ao Grupo de Orientação aos Pais. -Engajar a família nos recursos da comunidade (CRAS, entidades religiosas etc.). -Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de caso. -Fazer prevenção primária ou secundária em reuniões educativas.</p>
<p>Violência Estrutural Dificuldades econômicas dos responsáveis em suprir as necessidades básicas da criança ou adolescente. Exemplo: desemprego, fome e miséria.</p>	<p>Médico Assistente Social Psicólogo</p> <p>Enfermeiro Aux. de Enfermagem Agente Comunitário de Saúde</p>	<p>-Atendimento. -Anotar no prontuário características e comportamentos da criança/adolescente. -Preencher Ficha de Notificação e encaminhar o paciente a Ficha para o Serviço Social ou PAV. -Atender a família para apoio e orientações, buscando alternativas para melhoria das condições de vida. -Encaminhar para recursos da comunidade (CRAS, Programas de Governo, cursos profissionalizantes, agências de emprego, entre outros). -Encaminhar à Nutrição.</p>
<p>Violência Física Espancamento, asfixia, ferimentos provocados e queimaduras.</p>	<p>Médico Assistente Social Psicólogo</p> <p>Agente Comunitário de Saúde Enfermeiro Aux. de Enfermagem</p>	<p>-Atendimento. -Anotar no prontuário características e comportamentos da criança/adolescente. -Preencher Ficha de Notificação e encaminhar o paciente a Ficha para o Serviço Social ou PAV. -Registrar ocorrência no plantão policial do hospital, que fará o registro na DPCA ou Delegacia da área. -Encaminhar o paciente ao PAV ou Serviço Social. -Encaminhar a criança/adolescente para equipe de saúde mental (Programa Violeta – HRAS, Margarida – HRAN, PAV – HRT, COMPP, Adolescente). -Atender a família para apoio e orientações. -Realizar visita domiciliar ou solicitar ao Conselho Tutelar. -Encaminhar a família à equipe de Saúde Mental da Regional, quando necessário. -Encaminhar a família ao Grupo de Orientação aos Pais. -Encaminhar a família para os recursos da comunidade – Rede de Proteção Social (CRAS). -Encaminhar os pais para: Programa Violeta – HRAS, Margarida – HRAN, PAV – HRT, CAPS – AD Guarará ou Sobradinho II e AA. -Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de caso. -Promover prevenção primária ou secundária em reuniões educativas.</p>

<p>Violência Psicológica Depreciação, discriminação, rejeição e outros.</p>	<p>Médico Assistente Social Psicólogo Enfermeiro</p> <p>Enfermeiro Aux. de Enfermagem Odontólogo Agente Comunitário de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento. - Anotar no prontuário características e comportamentos da criança/adolescente. - Preencher Ficha de Notificação e encaminhar o paciente a Ficha para o Serviço Social ou PAV. - Encaminhar ao PAV ou Serviço Social. - Encaminhar a criança/adolescente para equipe de saúde mental (Programa Violeta – HRAS, Margarida – HRAN, PAV – HRT, COMPP, Adolescente). - Encaminhar a família à equipe de Saúde Mental da Regional, quando necessário. - Encaminhar a família ao Grupo de Orientação aos Pais. - Encaminhar a ficha da notificação ao Conselho Tutelar. - Promover prevenção primária ou secundária em reuniões educativas.
<p>Violência Sexual Manipulação da genitália, mamas, ânus, ato sexual com ou sem penetração, com ou sem violência, atos libidinosos.</p>	<p>Médico Assistente Social Psicólogo</p> <p>Enfermeiro Aux. de Enfermagem Agente Comunitário de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento. - Anotar no prontuário características e comportamentos da criança. - Preencher Ficha de Notificação e encaminhar o paciente a Ficha para o Serviço Social ou PAV. - Registrar ocorrência no plantão policial do hospital, que fará o registro na DPCA ou Delegacia da área. - Encaminhar o paciente, quando necessário, para receber kit de profilaxia, disponível nos PS (profilaxia das DST/AIDS, Hepatite B e gravidez). - Encaminhar ao PAV ou Serviço Social. - Encaminhar a criança/adolescente para equipe de saúde mental (Programa Violeta – HRAS, Margarida – HRAN, PAV – HRT, COMPP, Adolescente). - Atender a família para apoio e orientações, com ênfase nas estratégias de Proteção à Vítima. - Realizar visita domiciliar ou solicitar ao Conselho Tutelar. - Encaminhar a família ao Grupo de Orientação aos Pais. - Encaminhar a vítima e a família à equipe de Saúde Mental da Regional. - Locais que realizam atendimento psicossocial: Programa Violeta – HRAS, Margarida – HRAN, PAV – HRT. - Locais que realizam atendimento a álcool e droga – CAPS – AD Guará II ou Sobradinho II e Hospital Universitário – HUB. - Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de caso. - Fazer prevenção primária ou secundária em reuniões educativas.

Rotina de Atendimento da Equipe Multiprofissional nos Casos de Violência contra a Mulher

<p>Rotina de Atendimento à Mulher Vítima de Violência.</p> <p>Atender com equipe interdisciplinar, se necessário.</p>	<p>Orientar para buscar apoio: Delegacias Especializadas (DEAM), Promotoras Legais populares, Vara do Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Conselho dos Direitos da Mulher, Assistência Jurídica gratuita, locais que realizam acompanhamento às vítimas de agressão na rede de saúde, entre outros.</p>	<p>Setores Envolvidos: Emergência, Clínica, Ambulatório, Serviço Social, Direção da Unidade, PSF, PACS, Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV, Polícia Civil e Militar, Odontologia e Saúde Mental.</p>
<p>TIPO DE VIOLÊNCIA</p>	<p>QUEM ATENDE</p>	<p>PROCEDIMENTOS</p>
<p>Violência Estrutural</p> <p>Dificuldades econômicas para suprir suas necessidades básicas. Exemplo: desemprego, fome e miséria.</p>	<p>Médico Assistente Social Psicólogo</p> <p>Enfermeiro Aux. de Enfermagem Agente Comunitário de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento. - Anotar no prontuário características e comportamentos da mulher. - Preencher Ficha de Notificação e encaminhar a paciente e a Ficha para o Serviço Social ou PAV. - Atender a mulher para apoio e orientações, buscando alternativas para melhoria das condições de vida. - Encaminhar para recursos da comunidade (CRAS, cursos profissionalizantes, agências de emprego, cestas básicas, entre outro. - Encaminhar à Nutrição.
<p>Violência Física</p> <p>Espancamento, pontapés, tapas, murros, mutilações dos dedos das mãos, orelhas, deformação do corpo e rosto por queimaduras, cegueira e homicídio por arma de fogo ou faca.</p>	<p>Médico Assistente Social Psicólogo</p> <p>Agente Comunitário de Saúde Enfermeiro Aux. de Enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento. - Anotar no prontuário características e comportamentos da mulher. - Preencher Ficha de Notificação e encaminhar a paciente e a Ficha para o Serviço Social ou PAV. - Encaminhar a mulher para equipe de saúde mental (Programa Violeta – HRAS, Margarida – HRAN e CAPS – AD). - Atender a mulher para apoio e orientações. - Orientar para denunciar na DEAM ou DP de sua área. - Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de caso. - Promover prevenção primária ou secundária em reuniões educativas. - Em caso de tentativa de homicídio, notificar ao plantão policial do hospital.
<p>Violência Psicológica</p> <p>Ameaças, humilhação, desvalorização, indiferença, ridicularização e outros.</p>	<p>Médico Assistente Social Psicólogo</p> <p>Enfermeiro Aux. de Enfermagem Agente Comunitário de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento. - Anotar no prontuário características e comportamentos da mulher. - Preencher Ficha de Notificação e encaminhar a paciente e a Ficha para o Serviço Social ou PAV. - Encaminhar a mulher para equipe de saúde mental (Programa Violeta – HRAS, Margarida – HRAN e CAPS – AD). - Atender a mulher para apoio e orientações. - Promover prevenção primária ou secundária em reuniões educativas.

<p>Violência Sexual Estupro, exploração sexual, sexo forçado no casamento.</p>	<p>Médico Assistente Social Psicólogo</p> <p>Enfermeiro Aux. de Enfermagem Agente Comunitário de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento. - Atender a mulher para apoio e orientações. - Anotar no prontuário características e comportamentos da mulher. - Preencher Ficha de Notificação e encaminhar a paciente e a Ficha para o Serviço Social ou PAV. - Encaminhar a paciente para receber kit de profilaxia, disponíveis nos PS (profilaxia das DST/AIDS, Hepatite B e gravidez). - Encaminhar a paciente para o Programa do Aborto Previsto em Lei – HRAS (quando necessário). - Encaminhar a mulher para equipe de saúde mental (Programa Violeta – HRAS, Margarida – HRAN e CAPS – AD). - Orientar a paciente no sentido de comparecer à Delegacia de Polícia para registrar ocorrência e a partir daí ser encaminhada ao exame pericial do IML, pois a comprovação do espermatozóide é feita até 12 horas após o coito anal e até 48 horas após o coito vaginal. - Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de caso. - Fazer prevenção primária ou secundária em reuniões educativas.
---	--	--

Rotina de Atendimento da Equipe Multiprofissional nos Casos de Violência contra o Idoso

TIPO DE VIOLÊNCIA	QUEM ATENDE	PROCEDIMENTOS
<p>Rotina de Atendimento ao Idoso Víctima de Violência.</p> <p>Atender com equipe interdisciplinar, se necessário.</p>	<p>Encaminhar o idoso e notificar ao CREAS via tel.: 3342-1407 / 3245-8921, Promotoria de Defesa do Idoso e do Portador de Deficiência – PRO-DIDE (tel.: 3343-9721) e Delegacia de Polícia. O idoso também pode buscar apoio na Gerência de Valorização do Idoso – GVI (tel.: 08006441401). Conforme o artigo 19 do Estatuto do Idoso, Lei Federal nº10.741, a notificação deve ser obrigatória à autoridade policial e ao Ministério Público.</p>	<p>Setores Envolvidos: Emergência, Clínica, Ambulatório, Serviço Social, Direção da Unidade, PSF, PACS, Programa de Atendimento às Víctimas de Violência, Polícia Civil e Militar, Odontologia e Saúde Mental.</p>
<p>Negligência</p> <p>Falta de cuidados básicos com o idoso: alimentação, vestuário, saúde, afeto e acidentes previsíveis.</p>	<p>Médico Assistente Social Psicólogo</p> <p>Enfermeiro Aux. de Enfermagem Agente Comunitário de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento. - Anotar no prontuário características e comportamentos do idoso. - Preencher Ficha de Notificação e encaminhar o paciente e a Ficha para o Serviço Social ou PAV. - Notificar ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS através do tel.: 3342-1407. - Atender a família para apoio e orientações. - Realizar visita domiciliar. - Engajar a família nos recursos da comunidade (CRAS, entidades religiosas etc). - Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de caso. - Fazer prevenção primária ou secundária em reuniões educativas.
<p>Violência Estrutural</p> <p>Dificuldades econômicas para suprir suas necessidades básicas. Exemplo: desemprego, subemprego, fome e miséria.</p>	<p>Médico Assistente Social Psicólogo</p> <p>Enfermeiro Aux. de Enfermagem Agente Comunitário de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento. - Anotar no prontuário características e comportamentos do idoso. - Preencher Ficha de Notificação e encaminhar o paciente e a Ficha para o Serviço Social ou PAV. - Atender o idoso para apoio e orientações, buscando alternativas para melhoria das condições de vida. - Encaminhar para recursos da comunidade (CRAS, CREAS, programas de governo, cestas básicas, instituições religiosas, entre outros). - Encaminhar à Nutrição.
<p>Violência Física</p> <p>Espancamento, pontapés, tapas, murros, ferimentos, queimaduras e outros.</p>	<p>Médico Assistente Social Psicólogo</p> <p>Agente Comunitário de Saúde Enfermeiro Aux. de Enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento. - Atender o idoso para apoio e orientações. - Anotar no prontuário características e comportamentos do idoso. - Preencher Ficha de Notificação e encaminhar o paciente e a Ficha para o Serviço Social ou PAV. - Em casos graves, encaminhar para Delegacia de Polícia mais próxima da Unidade de Saúde. - Notificar ao Centro de Referência Especializada em Assistência Social – CREAS por meio do tel.: 3342-1407. - Encaminhar o idoso para equipe de saúde mental (Programa Violeta – HRAS e Margarina – HRAN). - Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de caso. - Promover prevenção primária ou secundária em reuniões educativas.

<p>Violência Psicológica Ameaças, humilhação, desvalorização, indiferença ridicularização e outros.</p>	<p>Médico Assistente Social Psicólogo</p> <p>Enfermeiro Aux. de Enfermagem Agente Comunitário de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento. - Atender o idoso para apoio e orientações. - Anotar no prontuário características e comportamentos do idoso. - Preencher Ficha de Notificação e encaminhar o paciente e a Ficha para o Serviço Social ou PAV. - Encaminhar o idoso para equipe de saúde mental (Programa Violeta – HRAS e Margarida – HRAN). - Notificar ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS através do tel.: 3342-1407. - Promover prevenção primária ou secundária em reuniões educativas.
<p>Violência Sexual Estupro.</p>	<p>Médico Assistente Social Psicólogo</p> <p>Enfermeiro Aux. de Enfermagem Agente Comunitário de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento. - Atender o paciente para apoio e orientações. - Anotar no prontuário características e comportamentos do idoso. - Preencher Ficha de Notificação e encaminhar a paciente e a Ficha para o Serviço Social ou PAV. - Encaminhar a paciente para receber <i>kit</i> de profilaxia, disponível nos PS (profilaxia das DST/AIDS e Hepatite B). - Encaminhar a paciente à Delegacia de Polícia ou DEAM para registrar ocorrência e a partir daí ser encaminhada ao exame pericial do IML. - Encaminhar para equipe de saúde mental (Programa Violeta – HRAS e Margarida – HRAN). - Notificar ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS através do tel.: 3342-1407. - Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de caso. - Fazer prevenção primária ou secundária em reuniões educativas.
<p>Abuso Financeiro Se apropriar do dinheiro/ aposentadoria do idoso.</p>	<p>Médico Assistente Social Psicólogo</p> <p>Enfermeiro Aux. de Enfermagem Agente Comunitário de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento. - Anotar no prontuário características e comportamentos do idoso. - Preencher Ficha de Notificação e encaminhar o paciente e a Ficha para o Serviço Social ou PAV. - Notificar ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS através do tel.: 3342-1407 ou à Central Judicial do Idoso. - Encaminhar para a Promotoria – PRODIDE. - Atender a família para apoio e orientações. - Realizar visita domiciliar. - Engajar a família nos recursos da comunidade (CRAS, entidades religiosas etc). - Participar de reuniões interdisciplinares para estudo de caso. - Fazer prevenção primária ou secundária em reuniões educativas.



“Nunca duvide que um pequeno grupo de pessoas conscientes e engajadas possa mudar o mundo; de fato, sempre foi somente assim que o mundo mudou.”

Fritjof Capra

Realização



Apoio

**Ministério
da Saúde**

