

# Serviço de Atenção às pessoas em situação de Violência Sexual no âmbito do SUS

Apresentador (a): Roseana Correa dos Santos Silva

# O que é Violência Sexual?



# VIOLÊNCIA SEXUAL

De acordo com a organização mundial da saúde (OMS), a “violência sexual é qualquer ato sexual, tentativa do ato não desejado ou atos para traficar a sexualidade de uma pessoa, fazendo uso de repressão, ameaça ou força física, praticados por qualquer pessoa independente de suas relações com a vítima e de qualquer cenário, não limitado ao lar ou trabalho”. Ou seja, é uma agressão focalizada na sexualidade da pessoa, mas que a atinge em todo o seu ser.



# LEGISLAÇÃO

**Lei nº 12.845 de 1º de Agosto de 2013:** Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

**Decreto nº 7.958 de 13 de março de 2013:** Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelo profissionais de segurança pública e de rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

**PORTARIA Nº 1.508, DE 1º DE SETEMBRO DE 2005:** Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

# LEGISLAÇÃO

**Portaria nº 485 de 1º de abril de 2014 e nº618 de 18/7/2014:** Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em situação de violência sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde e fazem referencia ao cadastramento do Serviço no cadastro nacional de estabelecimento de saúde.

**Norma técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência sexual contra mulheres e adolescentes do Ministério da Saúde.**

**Norma técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do MS**

**Política Nacional de Humanização**

# SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

- ▶ Atualmente, as ações assistenciais compreendem o atendimento do:
  - Serviço Social;
  - Consultas médicas e de enfermagem;
  - Atenção farmacêutica;
  - Atendimento psicológico e psiquiátrico;
  - Imunização e exames laboratoriais e de imagem.

# Não À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES



- ▶ O serviço tem como foco a **otimização da assistência**, além da **prevenção** dessa forma de violência propondo também **ações educativas** com as seguintes abordagens: dados epidemiológicos das ocorrências locais, sensibilização das famílias sobre suas responsabilidades/conduitas preventivas/denúncias, rede de apoio e proteção (instituições responsáveis pelo atendimento) e notificações ao SINAN.

# Processo de trabalho do Assistente Social

- ▶ As atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras. Ação necessária com outros segmentos que diferencia o SUS( busca ação de experiências nos serviços de saúde que efetuem o direito social



# ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

- Acolhimento
- Escuta ao usuário ou ao familiar em área adequada garantindo o sigilo e privacidade
  - Entrevista social
  - Abertura de prontuário
  - Informação quanto à rotina do serviço;
  - Encaminhamentos necessários internos e externos, agendamento do acompanhamento psicológico e ginecológico efetuando o devido registro na ficha de atendimento.
  - Orientação ao acompanhante do usuário
    - Visitas domiciliares

Preenchimento da ficha de notificação/investigação individual do SINAN.

- Reunião da equipe para estudo

- Realização de atividade educativas/capacitação com os colaboradores da Unidade de Saúde

- Realização de atividade educativas com os pacientes em sala de espera

- Registro diariamente no sistema eletrônico de gestão dos serviços hospitalares

- Registro em livro específico de atendimento a vítimas de violências sexual;

- Emissão do relatório anual visando consolidar os dados qualitativos e quantitativos registrados pelo serviço social do ambulatório no atendimento de violência sexual.

DEFINIÇÃO DE CASO: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

**Dados Gerais**  
1 Tipo de Notificação 2 - Individual  
2 Agravado/doença **VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA** Código (CID10) **Y09** 3 Data da notificação  
4 UF 5 Município de notificação Código (IBGE)  
6 Unidade Notificadora 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros  
7 Nome da Unidade Notificadora Código Unidade 9 Data da ocorrência da violência  
8 Unidade de Saúde Código (CNES)

**Notificação Individual**  
10 Nome do paciente 11 Data de nascimento  
12 (ou) Idade 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Anos 13 Sexo M - Masculino F - Feminino 14 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6-Não se aplica 7-Ignorado 15 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado  
16 Escolaridade 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 colégio ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10-Não se aplica  
17 Número do Cartão SUS 18 Nome da mãe

**Dados de Residência**  
19 UF 20 Município de Residência Código (IBGE) 21 Distrito  
22 Bairro 23 Logradouro (rua, avenida, ...) Código  
24 Número 25 Complemento (apto., casa, ...) 26 Geo campo 1  
27 Geo campo 2 28 Ponto de Referência 29 CEP  
30 (DDD) Telefone 31 Zona 1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado 32 País (se residente fora do Brasil)

**Dados Complementares**

**Dados da Pessoa Atendida**  
33 Nome Social 34 Ocupação  
35 Situação conjugal / Estado civil 1- Solteiro 2- Casado/união consensual 3- Viúvo 4- Separado 8- Não se aplica 9- Ignorado  
36 Orientação Sexual 3-Bissexual 8-Não se aplica 37 Identidade de gênero: 1-Travesti 3-Homem Transsexual 8-Não se aplica 9-Ignorado  
1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica)  
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 39 Se sim, qual tipo de deficiência/ transtorno? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado  
1- Sim 2- Não 9- Ignorado  
Física Visual Transtorno mental Outras deficiências/ Síndromes  
Mental Auditiva Transtorno de comportamento

**Dados da Ocorrência**  
40 UF 41 Município de ocorrência Código (IBGE) 42 Distrito  
43 Bairro 44 Logradouro (rua, avenida, ...) Código  
45 Número 46 Complemento (apto., casa, ...) 47 Geo campo 3 48 Geo campo 4  
49 Ponto de Referência 50 Zona 1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado 51 Hora da ocorrência (00.00 - 23.59 horas)  
52 Local de ocorrência 01- Residência 04- Local de prática esportiva 07- Comércio/serviços 53 Ocorreu outras vezes? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado  
02- Habitação coletiva 05- Bar ou similar 08- Indústrias/construção  
03- Escola 06- Via pública 09- Outro 54 A lesão foi autoprovocada? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

**Violência**  
55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado  
56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado  
Física Tráfico de seres humanos  
Psicológica/Moral Financeira/Econômica Intervenção legal  
Tortura Negligência/Abandono Outros  
Sexual Trabalho infantil

**Violência Sexual**  
58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado  
Assédio sexual Estupro Pornografia infantil Exploração sexual Outros  
59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado  
Profilaxia DST Profilaxia Hepatite B Coleta de sêmen Contracepção de emergência  
Profilaxia HIV Coleta de sangue Coleta de secreção vaginal Aborto previsto em lei

**Dados do provável autor da agressão**  
60 Número de envolvidos 1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado  
61 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado  
Pai Ex-Cônjuge Amigos/conhecidos Policial/agente da lei  
Mãe Namorado(a) Desconhecido(a)  
Padrasto Ex-Namorado(a) Cuidador(a)  
Madrasta Filho(a) Patrão/chefe  
Cônjuge Irmão(ã) Pessoa com relação institucional  
62 Sexo do provável autor da agressão 1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado  
63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2- Não 9- Ignorado  
64 Ciclo de vida do provável autor da agressão: 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado

**Evolução e encaminhamento**  
65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado  
Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) Conselho do Idoso Delegacia de Atendimento à Mulher  
Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) Delegacia de Atendimento ao Idoso Outras delegacias  
Rede da Educação (Creche, escola, outras) Centro de Referência dos Direitos Humanos Justiça da Infância e da Juventude  
Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) Ministério Público Defensoria Pública  
Conselho Tutelar Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente

**Evolução e encaminhamento**  
66 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX  
69 Data de encerramento

**Informações complementares e observações**

Nome do acompanhante Vínculo/grau de parentesco (DDD) Telefone  
**Observações Adicionais:**

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

**Notificador**  
Município/Unidade de Saúde Cód. da Unid. de Saúde/CNES  
Nome Função Assinatura  
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências SINAN SVS 14.11.2014

Roseana Correa dos Santos Silva

Email: [ROSEANA.SILVA@HUUFMA.BR](mailto:ROSEANA.SILVA@HUUFMA.BR)

Luciana Castelo Branco Soares

Email: [LUCIANA.SOARES@HUUFMA.BR](mailto:LUCIANA.SOARES@HUUFMA.BR)

Tel: 2109-1110

**Obrigada!**