



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

NOTA TÉCNICA Nº 1/2020/SESAP - SUAS - GASM/SESAP - SUAS/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO

PROCESSO Nº 00610445.000008/2020-20

INTERESSADO: REDE ASSISTENCIAL DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

**1. ASSUNTO: ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL****2. CONTEXTO**

A Conferência de Direitos Humanos de 1993 gerou uma definição oficial das Nações Unidas sobre a violência contra a mulher, passando a ser entendida como “todo ato de violência de gênero que resulte, ou possa resultar em danos ou sofrimento físico, sexual ou psicológico da mulher, incluindo a ameaça de tais atos, a coerção ou a privação arbitraria da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada”. A violência interpessoal envolve a relação de duas pessoas que transformam um contato em uma forma de intransigência, exigindo que o outro se cale e se anule, utilizando-se de autoritarismo, maus-tratos, ameaças ou provocando sua morte.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) considera violência o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. Trata-se de uma questão complexa, que repercute na sociedade, e tem se tornado uma situação epidêmica requerendo uma ação articulada de todos os atores envolvidos e em toda linha de cuidado das políticas intersetoriais, especialmente na saúde, nas três esferas do governo.

Conforme definido na Lei Maria da Penha (2006), a violência doméstica e familiar, abrange o espaço de convívio permanente de pessoas, incluindo indivíduos com ou sem laços naturais, parentes por afinidade e cometida em qualquer relação íntima de afeto, definindo os seguintes tipos de violência: Sexual - forçar a ter qualquer forma de prática sexual sem consentimento mesmo estando num relacionamento conjugal; Patrimonial - reter documentos e bens, controlar dinheiro, bem como causar danos a bens, objetos ou animais de estimação; Psicológica - atos que tiram a liberdade ou crença, fere a autoestima e construa uma imagem negativa; Física - qualquer ato que agride o corpo da pessoa, seja usando a força física ou objetos e Moral - humilhação, comentários ofensivos e exposição para estranhos, inclusive virtualmente.

Considerando a necessidade do acolhimento e o atendimento das pessoas em situação de violência e, por conseguinte, todas as medidas profiláticas a serem adotadas com maior brevidade, devendo estas estarem adequadas aos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a necessidade de acompanhamento e seguimento para o restabelecimento da saúde física, mental e social, fica instituída a referida nota técnica para a efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), por meio da Coordenadoria de Promoção à Saúde - CPS, Subcoordenadoria de Ações de Saúde - SUAS, Núcleo Ciclos de Vida/Área Técnica de Saúde da Mulher e demais núcleos; Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica - SUVIGE, Núcleo de Prevenção à Violência, Promoção a Saúde e Cultura de Paz; Programa IST/AIDS; GT Intersetorial Cultura de Paz; Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita/Garibaldi, traz recomendações e orientações aos serviços da rede assistencial para o acolhimento e o atendimento às pessoas em situação de violência.

**3. ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO**

A assistência à pessoa em situação de violência, no contexto da atenção integral, deve ser organizada com apoio em conhecimentos científicos atualizados, bases epidemiológicas e tecnológicas apropriadas. Tomando por base o princípio da universalidade, ressalta-se que as ações devem ser acessíveis para toda a população, sem discriminação de qualquer natureza e devem incluir as medidas de emergência, o acompanhamento, reabilitação e tratamento dos eventuais impactos da violência interpessoal.

A notificação de qualquer suspeita ou confirmação da situação de violência pelos profissionais que integram a rede de atenção à saúde possui um papel estratégico no desencadeamento de ações de prevenção e proteção, bem como nas ações de vigilância e monitoramento da situação de saúde relacionada às violências. E os gestores dos Serviços de Saúde devem garantir a educação permanente para as equipes multiprofissionais envolvidas na linha de cuidado.

Aos gestores estaduais e municipais, especificamente, cabe implantar e implementar os **serviços de referência para situações de violência** e demais serviços da rede intrasetorial de saúde garantindo a prevenção, assistência e segmento adequados, favorecendo o processo de construção de linha de cuidado nos diversos níveis de atenção (básica, média e alta complexidade) em seus territórios. Cabendo a eles também, garantir a composição da equipe multiprofissional, além de estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação dos serviços de assistência à saúde.

**3.1- Estrutura e Processos de Cuidado:**

Para o atendimento às pessoas em situação de violência, torna-se imprescindível que a escuta qualificada ocorra em espaço físico adequado que garanta a privacidade durante o atendimento e permita a intervenção multiprofissional, devendo-se coibir qualquer situação que provoque constrangimento ou revitimização em relação às pessoas vítimas de violência, como por exemplo, a identificação nominal do setor ou da sala destinada ao atendimento exclusivo de pessoas em situação de violência.

O atendimento, preferencialmente, deve ser composto por uma equipe multiprofissional formada por: médico (a), psicólogo (a), enfermeiro (a) e assistentes sociais, no entanto, a falta de um ou mais profissionais na equipe não deve inviabilizar o atendimento. A depender da necessidade, os serviços de saúde de referência para casos de maior complexidade podem acrescentar à equipe multiprofissional/interdisciplinar especialistas em pediatria, infectologia, cirurgia, traumatologia, psiquiatria ou outras especialidades.

Destacamos que os atendimentos requerem a sensibilização de todos os colaboradores dos serviços de saúde por meio de atividades de educação permanente que favoreçam a reflexão coletiva sobre a situação de violência interpessoal.

**4 - NORMAS GERAIS DE ATENDIMENTO**

O atendimento da pessoa em situação de violência nos serviços de saúde dispensa a apresentação do Boletim de Ocorrência (BO). Entretanto, cabe às instituições de saúde como Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Ambulatórios, Policlínicas, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço de Assistência Especializada, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Hospitais e Maternidades, Serviço de Atendimento Especializado (SAE), estimular o registro da ocorrência e os demais trâmites legais para encaminhamento aos órgãos de medicina legal, no sentido de diminuir a impunidade dos(as) autores(as) de agressão, cumprindo assim os requisitos legais vigentes.

Os Serviços de Saúde devem estabelecer fluxos e protocolos intra e intersetoriais de atendimento visando à institucionalização do atendimento para cada etapa de atenção, considerando todas as modalidades de violência e devem incluir:

- Escuta qualificada;
- Registro em prontuário;
- Exame clínico;
- Exames complementares;
- Coleta de amostra para diagnóstico de infecções genitais;
- Coleta de material para identificação do provável autor da agressão;
- Vigilância em Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, cód Y09;
- Seguimento.

#### 4.1- Traumatismos físicos:

Nos casos de ocorrência de traumatismos físicos, genitais ou extragenitais, é importante avaliar cuidadosamente as medidas clínicas e cirúrgicas que atendam às necessidades, o que pode resultar numa demanda por atenção de outras especialidades médicas. Os hematomas e as lacerações genitais são os mais frequentes (Serviço de urgência e emergência).

Os danos físicos, genitais ou extragenitais, devem ser cuidadosamente descritos em prontuário médico. Se possível, os traumatismos físicos devem ser fotografados e também anexados ao prontuário.

#### 4.2 - Aspectos éticos e legais:

Para o atendimento aos preceitos éticos e legais, faz-se fundamental:

- Uma abordagem intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar;
- Interface com questões de direitos humanos, de segurança pública e de justiça. Algumas informações são fundamentais para os profissionais de saúde que atendam pessoas em situação de violência interpessoal;
- Notificação - A notificação das violências tem como instrumento de coleta a “Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal/Autoprovocada” - que inclui, casos *suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, 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*”. Os dados coletados por meio desta ficha são processados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- Comunicação obrigatória ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude nos casos de suspeita ou confirmação de violências, incluindo abuso sexual, em crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade. Segundo o artigo 2º do ECA, considera-se criança a pessoa menor de 12 anos, e adolescente aquela com idade maior que 12 e menor de 18 anos.
- Assistência prioritária à saúde da pessoa que sofre violência sexual, destacando que a recusa infundada e injustificada de atendimento pode ser caracterizada, ética e legalmente, como omissão. Nesse caso, segundo o Artigo 13 do Código Penal Brasileiro, o(a) médico(a) pode ser responsabilizado(a) civil e criminalmente pela morte da mulher ou pelos danos físicos e mentais que ela venha sofrer em decorrência do não-atendimento adequado. No atendimento imediato após a violência sexual também não cabe a alegação do profissional de saúde de objeção de consciência, na medida em que a mulher pode sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do profissional.
- Observância à Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, também conhecida como Lei Maria da Penha, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, estabelecendo mudanças na tipificação dos crimes e nos procedimentos policiais e jurídicos.

#### 5. APOIO PSICOSSOCIAL

O enfrentamento da violência requer ação integrada intersetorial, envolvendo os profissionais da segurança pública, o judiciário o serviço social, além da saúde. A abordagem deve dar ênfase à sensibilização e capacitação dos profissionais e das famílias e dos grupos comunitários para lidarem com a questão da violência não apenas como um episódio isolado, mas como um problema que se prolonga por suas características culturais, sociais e pelas histórias familiares recorrentes.

##### 5.1- Validação das experiências:

A equipe de saúde deve:

- Apoiar pessoas e famílias no reconhecimento do problema da violência, propiciando espaços de escuta nas unidades de saúde, nas escolas ou na comunidade, com o objetivo de identificar situações de risco e traçar medidas preventivas, de assistência, e promover relações respeitadas e igualitárias.
- Garantir o acolhimento das pessoas vitimadas envolvidas, o que significa compreender o depoimento da pessoa em situação de violência (que depois será confirmado ou não), contextualizando os aspectos socioculturais, históricos e econômicos. O acolhimento qualificado deve ser exercido por todos os profissionais de saúde que estão presentes no segmento da linha de cuidado que recebe a pessoa em situação de violência, de modo que estes( estas quem? não ficou claro) se reorganizem, se sintam protegidos e seguros para continuidade do atendimento.

##### 5.2- Autonomia, individualidade e direitos:

É fundamental respeitar a autonomia, a individualidade e os direitos das pessoas em situação de violência, devendo-se resguardar sua identidade e sua integridade moral e psicológica, tanto no espaço da instituição quanto no espaço público (por exemplo: junto à mídia, à comunidade etc).

##### 5.3. Violência de pessoas LGBTiq+:

Os profissionais de saúde devem reconhecer que, em muitos casos, a violência a que essas mulheres e homens, incluindo adolescentes (ambos sexos) estão sujeitos pode ser tão ou mais cruel e grave em função do preconceito que envolve sua orientação sexual. É importante que os profissionais de saúde estejam

aptos a acolher essa população sem discriminação ou julgamento de valor, lembrando que os serviços de saúde devem seguir o preceito da acessibilidade, universalidade e integralidade da atenção, não permitindo que se coloque qualquer pessoa em situação de violência institucional.

#### **5.4- Sigilo:**

O sigilo no atendimento é garantido, principalmente, pela postura ética dos profissionais envolvidos e isso inclui o cuidado com a utilização de prontuários, anotações e a adequação da comunicação entre a equipe. É necessário garantir um espaço específico, que ofereça privacidade para a entrevista, de preferência sem a presença de pessoas que possam inibir o relato. A equipe deve estar alerta no sentido de evitar o vazamento de informações, a fim de não criar estigmas sobre o atendimento.

#### **5.5 - Humanização:**

A humanização implica numa relação sujeito-sujeito e não sujeito-objeto. Ela remete à consideração de seus sentimentos, desejos, ideias e concepções, valorizando a percepção pela própria pessoa da situação que está vivenciando, suas consequências e possibilidades evitando com isso, que a pessoa necessite buscar repetidas vezes o serviço de saúde. Deve-se criar um fluxograma e protocolo de procedimentos operacionais (POP) de modo a dar agilidade e resolutividade na linha de cuidado intersectorial e propor formas de registro unificado do setor de saúde que reúna as observações específicas de todos os profissionais envolvidos.

#### **5.6 - Avaliação de riscos:**

Para avaliação dos riscos deve-se:

- Identificar as situações de maior vulnerabilidade e realizar a classificação dos riscos a fim de favorecer o atendimento às urgências no prazo de 72h para garantir a profilaxia, quando necessária;
- Valorizar rede social de apoio que a pessoa tem como referência, a fim de propiciar segurança e solidariedade, favorecendo os mecanismos de enfrentamento da situação;
- Avaliar a necessidade de acompanhamento e proteção, se a violência contra a mulher for perpetrada por parceiro íntimo, no sentido de garantir socorro e abrigo (por exemplo, casa, abrigo) a ela e aos filhos, quando necessário, principalmente a partir do momento em que ela decida denunciar o companheiro ou romper a relação;
- Nos casos de abuso incestuoso, deve-se procurar conhecer a estrutura e o funcionamento da família, de modo a obter informações sobre o agressor e avaliar a situação de risco da criança ou do adolescente. Quando necessário, entrar em contato com a escola, para evitar ser estigmatizado. No caso de adulto, deve-se trabalhar com a família para que a pessoa não seja socialmente marginalizada.

#### **5.7 - Encaminhamentos:**

As intervenções devem se dar considerando o norte psicossocial da assistência. Um sistema eficaz de referência e contra referência deve abranger os serviços de complexidade necessários. Sendo assim, deve-se:

- Garantir cuidado e diagnóstico clínico ao lado de outros encaminhamentos, de natureza psicológica, jurídica e social;
- Oferecer acompanhamento clínico terapêutico à pessoa em situação de violência, com atenção a demanda para acolhimento ao casal e/ou à família, principalmente nos casos de violência doméstica e familiar;
- Apoiar a mulher que deseja fazer o registro policial da agressão e informá-la sobre o significado do exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal pelo Instituto Especializado de Polícia (ITEP);
- Sugerir encaminhamento aos órgãos competentes, Delegacia de Polícia ou Delegacia Especializada no Atendimento a Mulher (DEAM) e Delegacia Especializada no Atendimento a Crianças e Adolescentes (DEAC);
- Em caso de existência de motivação da mulher para dar andamento ao processo de separação, encaminhá-la aos serviços jurídicos: Defensoria Pública, Fórum local ou organizações não governamentais de apoio jurídico;
- Traçar um Plano Terapêutico Singular de acordo com as necessidades de cada situação;
- No caso de gravidez decorrente de violência sexual, a adolescente/mulher deve receber assistência psicossocial adequada, seja na opção por interromper ou prosseguir com a gestação.

#### **5.8 - Suporte para equipe de saúde:**

A equipe de saúde deve estar sensibilizada e capacitada para assistir à pessoa em situação de violência. Dessa forma, há que se promover, sistematicamente, oficinas, grupos de discussão, cursos, ou outras atividades de capacitação e atualização dos profissionais.

#### **5.9 - Rede integrada de atendimento:**

O setor de saúde, por ser um dos espaços privilegiados para identificação das pessoas em situação de violência sexual, tem papel fundamental na definição e articulação dos serviços e organizações. Aos gestores, cabem:

- Organização de redes integradas de atendimento;
- A capacitação de recursos humanos;
- A provisão de insumos e a divulgação dessa rede para o público em geral;

É necessário que todos os serviços tenham pelo menos uma listagem com endereços e telefones das instituições componentes da rede. E devem permitir que as mulheres tenham acesso a ela sempre que necessário e que possam conhecê-la independentemente de situações emergenciais.

A intervenção nos casos de violência é multiprofissional, interdisciplinar e interinstitucional.

A equipe de saúde deve buscar identificar as organizações e serviços disponíveis na comunidade, a exemplo das Delegacias da Mulher e da Criança e do adolescente, da Secretaria extraordinária de Políticas para mulheres, do Conselho Tutelar, do Conselho de Direitos de Crianças e adolescentes, CRAS, CREAS, do Instituto Médico Legal (IML), do Ministério Público, das instituições como casas-abrigo, dos grupos de mulheres, das creches, entre outros.

É imprescindível a sensibilização de gestores e gerentes de saúde, para que os profissionais de saúde possam oferecer atenção integral às pessoas e suas famílias como também aos autores das agressões.

#### **5.10- Atenção ao autor da violência:**

Apenas a privação da liberdade se mostra insuficiente para que o autor da violência abandone sua prática quando retorna à liberdade. Nesse aspecto, há evidências que apontam para taxas expressivamente menores de reincidência entre autores de violência sexual que recebem atenção psiquiátrica e/ou psicológica adequada durante o período de cumprimento de sua pena. Devem-se encontrar alternativas qualificadas para oferecer cuidados ao perpetrador, sem prejuízo do cumprimento dos objetivos da lei. Essas medidas devem respeitar os direitos humanos das PESSOAS QUE sofrem violência.

## **6 - PROFILAXIA E ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA**

**6.1- Orientações para os adolescentes/mulheres:**

A adolescente/mulher cuja anticoncepção de emergência (AE) não foi possível por alguma razão ou que tenha falhado em decorrência do tempo de início da medicação, deve ser orientada a retornar ao serviço de saúde, assim que possível, se ocorrer atraso menstrual, que possa ser indicativo de gravidez.

**6.2- Aspectos legais:**

O planejamento reprodutivo é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro da visão de atendimento global e integral à saúde. Tratando-se de adolescente, o direito à confidencialidade e ao sigilo sobre a atividade sexual e sobre a prescrição de métodos anticoncepcionais deve ser igualmente preservado conforme preconiza o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA).

Para a dispensação do levonorgestrel, não será exigida receita médica, podendo o (a) enfermeiro (a) disponibilizar a contracepção de emergência na ausência do médico e posterior encaminhamento da usuária às ações do planejamento reprodutivo.

A AE é direito da adolescente/mulher e negar sua prescrição, sem justificativa aceitável, constitui infração.

**SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA O ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL NO ESTADO DO RN**

Município	Serviço	Cobertura	Nome do Programa	Público-Alvo
Macaíba	UPA	Macaíba		Pessoas de ambos os sexos, transexuais e travestis
Macaíba	Hospital Regional Alfredo Mesquita Filho - HRAMF	Macaíba		Gestantes
Mossoró	Maternidade Almeida Castro	Mossoró	FLOR DE LOTUS	Mulheres e adolescentes
Natal	Hospital Maternidade José Pedro Bezerra (Santa Catarina)	Municípios do RN	PAVAS	Mulheres e adolescentes(feminino)
Natal	Hospital Maria Alice Fernandes			Crianças e adolescentes
Natal	Maternidade Januário Cicco	Municípios do RN	PROAMA	Mulheres e adolescentes
Natal	Hospital Walfredo Gurgel	Municípios do RN		Politrauma violência física e sexual: mulheres, crianças e adolescentes
Parnamirim	Hospital Maternidade Divino Amor	Parnamirim	ACOLHER	Meninas, adolescentes do sexo feminino e mulheres de Parnamirim
Parnamirim	UPA Nova Esperança	Parnamirim	ACONCHEGO	Meninos e adolescentes do sexo masculino em situação de violência sexual de Parnamirim
			POR ELAS E PARA ELAS	Mulheres em situação de violência doméstica e familiar
Santa Cruz	Hospital Universitário Ana Bezerra - HUAB	Municípios da 5ª Região	AMAE - Programa de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual	Mulheres e adolescentes
Ceará Mirim	Hospital Percílio Alves	3ª região		Mulheres e adolescentes

**SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA O ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN**

Município	Serviço	Cobertura	Público-Alvo	Faixa Etária
Natal	Hospital Municipal de Natal - Ala Sandra Celeste	Município de Natal	Criança do sexo masculino	0 a 13 anos, 11 meses e 29 dias
Natal	Hospital Municipal de Natal	Município de Natal	Adolescentes do sexo masculino e adultos homens	A partir dos 14 anos
Natal	Hospital Maria Alice Fernandes	Municípios do RN e Município de Natal (Distrito Norte I e II)	Criança do sexo masculino	0 a 13 anos, 11 meses e 29 dias
Natal	Unidades de Pronto Atendimento (Pajuçara, Potengi, Cidade da Esperança e Zona Sul)	Município de Natal	Adolescentes do sexo masculino e adultos homens	A partir dos 14 anos
Natal	Hospital Municipal de Natal	Município de Natal	Adolescentes do sexo masculino e adultos	A partir dos 14 anos
Natal	Maternidade Leide Moraes	Município de Natal	Crianças e adolescentes do sexo feminino e mulheres	
Natal	Maternidade Dr. Araken Irerê Pinto	Município de Natal	Crianças e adolescentes do sexo feminino e mulheres	
Natal	Maternidade Escola Januário Cicco	Municípios do RN e Município de Natal	Crianças e adolescentes do sexo feminino e mulheres	
Natal	Hospital José Pedro Bezerra	Municípios do RN e Município de Natal	Crianças e adolescentes do sexo feminino e mulheres	
*Todos os casos atendidos nestes serviços deverão ser referenciados ao Serviço de Atenção Especializada - SAE para continuidade do tratamento das profilaxias pós exposição ao HIV-PEP				
* Os municípios deverão garantir a continuidade do cuidado aos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual que necessitam de atendimento ambulatorial de psicoterapia, tanto via medida de proteção aplicada pela rede intersetorial de proteção a crianças e adolescentes, bem como para fortalecimento de mulheres e famílias, idosos, LGBTIQ+ e pessoas com deficiência em situação de violência para rompimento do ciclo de violência, ou atendimento daquelas que já romperam como mesmo poderão ser referenciados para os serviços de saúde. *Programa Intersetorial de Parnamirim <b>POR ELAS E PARA ELA</b> .				

**SEGMENTO AMBULATORIAL PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO**

Macaíba	CEPS Anita Garibaldi – SAE Materno infantil	Macaíba	<b>FAZENDO DIREITO'S</b>	Mulheres, crianças e adolescentes e transexuais	Todas
Macaíba	SAE Adulto	Macaíba		Homens, HSH e Travestis	
Parnamirim	CIPP (Centro Integrado de Psicologia e Psiquiatria)	Parnamirim	<b>POR ELAS E PARA ELAS</b>	Todos os ciclos de vida	
				Mulheres em situação de violência doméstica e familiar	
Natal	Hospital Maternidade José Pedro Bezerra (Santa Catarina)	Municípios do RN	<b>PAVAS</b>	Mulheres e adolescentes(feminino)	

Seguem referenciais acrescidos dos links de modo a facilitar o acesso dos gestores e equipes. Para informações complementares e outras orientações, a SESAP disponibiliza o contato telefônico da SUAS (84)3232-2571 e e-mail da Área Técnica de Saúde da Mulher: [saudemulherra@gmail.com](mailto:saudemulherra@gmail.com)

**REFERENCIAL**

**Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)

**Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011**, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e orienta a organização de redes de atenção à saúde para o SUS, onde se inclui a rede de serviços de atenção para pessoas em situação de violência sexual.

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm)

**Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013**, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm)

**Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013**, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm)

**Portaria Ministerial nº 485, de 1º de abril de 2014**, que define o funcionamento dos serviços que prestam atendimento às pessoas em situação de violência sexual, a organização dos serviços e suas competências, estabelecendo o conjunto de profissionais de saúde que integrarão estas unidades assistenciais e os processos de trabalho e educação permanente, a fim de visar a definição das referências e qualidade do atendimento prestado.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html)

**Portaria Ministerial nº 618, de 18 de julho de 2014**, que altera a tabela de serviços especializados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para o serviço 165 de Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual e dispõe sobre regras para seu cadastramento.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0618\\_18\\_07\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0618_18_07_2014.html)

**Portaria Ministerial nº 2.415, de 7 de novembro de 2014**, que inclui o procedimento atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência e todos os seus atributos na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses/próteses e materiais especiais do SUS.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2415\\_07\\_11\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2415_07_11_2014.html)

**Portaria Interministerial nº 288, de 25 de março de 2015**, que estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios

[https://assets-compromissoeatidade-ipp.sfo2.digitaloceanspaces.com/2015/08/portaria-interministerial288-2015\\_SPM-MS-MJ\\_violencia-sexual.pdf](https://assets-compromissoeatidade-ipp.sfo2.digitaloceanspaces.com/2015/08/portaria-interministerial288-2015_SPM-MS-MJ_violencia-sexual.pdf)

**Portaria nº 1662, de 02 de outubro de 2015**, que define critérios para habilitação para realização de Coleta de Vestígios de Violência Sexual no Sistema Único de Saúde (SUS), inclui habilitação no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e cria procedimento específico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2393\\_11\\_11\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2393_11_11_2016.html)

**Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204\\_17\\_02\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html)

**Lei nº 13.427, de 30 de março de 2017**, que altera o art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para inserir, entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o princípio da organização de atendimento público específico e especializado para **mulheres e vítimas de violência doméstica em geral**.

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13427.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13427.htm)

**Lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017**, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20144842/do1-2017-04-05-lei-no-13-431-de-4-de-abril-de-2017-20144662](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20144842/do1-2017-04-05-lei-no-13-431-de-4-de-abril-de-2017-20144662)

**Decreto nº 9.603/2018, 10 de dezembro de 2018**, que regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9603.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9603.htm)



Documento assinado eletronicamente por **SUZETE MARIA DE QUEIROZ, Chefe de Grupo Auxiliar**, em 06/10/2020, às 11:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **CASSIA REGINA DE FRANCA BARROS DOS SANTOS, Subcoordenadora de Ações de Saúde**, em 07/10/2020, às 14:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.rn.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.rn.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6811770** e o código CRC **EDC06D76**.