



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMULTI.014 – Página 1/6	
Título do Documento	ATENDIMENTO SOCIAL AOS PACIENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	Emissão: 18/10/2024	Próxima revisão: 18/10/2026
		Versão: 01	

SUMÁRIO

1.	SIGLAS E CONCEITOS	2
2.	OBJETIVO	2
3.	JUSTIFICATIVAS	2
4.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	4
5.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	4
6.	REFERÊNCIAS	6
7.	HISTÓRICO DE REVISÃO	6

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMULTI.014 – Página 2/6	
Título do Documento	ATENDIMENTO SOCIAL AOS PACIENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	Emissão: 18/10/2024	Próxima revisão: 18/10/2026
		Versão: 01	

1. SIGLAS E CONCEITOS

- AGHU – Aplicativo de Gestão Para Hospitais Universitários;
- Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares;
- ECA – Estatuto da Criança e Adolescente;
- HU-UFGD – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados;
- IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada;
- LGBTQIAPN+ - Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/ Arromânticas/ Agênero, Pan/Pôli, Não-binárias e mais;
- SAE-Serviço de Atendimento Especializado;
- SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade;
- Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- SUS – Sistema Único de Saúde.

2. OBJETIVO

Sistematizar o fluxo de atendimento do Serviço Social do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD/Ebserh) aos pacientes vítimas de violência, visando promover cuidados em saúde, com atendimento humanizado e eficiente e garantias de direitos.

3. JUSTIFICATIVAS

A violência é um fenômeno social de origem complexa e crescente que adquiriu caráter endêmico em nossa sociedade, convertendo-se em um grave problema de saúde pública. Em 1996 a Organização Mundial de Saúde (OMS) na 49ª Assembleia Mundial de Saúde declarou a violência como um dos principais problemas mundiais de saúde pública (Krug et al, 2002).

Ainda, segundo a OMS, a definição de violência pode ser compreendida como o uso intencional de força física ou do poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio ou contra outra pessoa ou grupo, que resulte em lesões, deficiências, morte, privações, danos psicológicos e patrimoniais ou desenvolvimento prejudicado. Desse modo, a violência pode ser tipificada como violência dirigida a si mesmo (auto infligida), violência interpessoal e a violência coletiva (Krug et al, 2002).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMULTI.014 – Página 3/6	
Título do Documento	ATENDIMENTO SOCIAL AOS PACIENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	Emissão: 18/10/2024	Próxima revisão: 18/10/2026
		Versão: 01	

Santos (1996, p. 290) considera a violência como “um dispositivo de poder, no qual se exerce uma relação específica com o outro, mediante o uso da força e da coerção: isto significa estarmos diante de uma modalidade de prática disciplinar, um dispositivo, que produz um dano social, ou seja, uma relação que atinge o outro com algum tipo de dano”.

A violência atinge pessoas de todas as idades, raças, religiões, nacionalidades, condições sociais ou orientação sexual e se reproduz em diferentes espaços como: na família, escola, comunidade, trabalho e instituições. Segundo o Ministério da Saúde, a violência é uma das principais causas de mortalidade em nosso país e causa de sérios comprometimentos e violações aos direitos da pessoa humana. Embora todas as pessoas possam praticar ou sofrer atos de violência, as maiores vítimas são crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, público LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência ou transtorno mental.

O Atlas da Violência de 2024, elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), buscou retratar a violência no Brasil principalmente a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), ambos do Ministério da Saúde. A publicação destaca que em 2022, 49,2% das vítimas de homicídio tinham entre 15 e 29 anos, sendo a arma de fogo o principal instrumento de violência letal nesta faixa etária.

No tocante a violência não letal em crianças e adolescentes, nos casos de infantes (0 a 4 anos) e crianças (5 a 14 anos), a residência aparece como local majoritário das ocorrências, registrando, respectivamente, 67,5% e 65,6% das notificações.

Sobre os outros grupos mencionados, o Atlas traz indicadores alarmantes: Estima-se que o número de homicídios de mulheres em 2022 foi igual a 3.806 casos, sendo as mulheres negras as principais vítimas (66,4%). Neste mesmo ano, 221.240 mulheres foram vítimas de violência, destacando-se a violência doméstica (65,2%). A faixa etária com idade até 14 anos representaram 24,5% e praticamente metade das vítimas (49,9%) são mulheres em idade reprodutiva, entre 15 e 39 anos, e assim como nos casos de violência letal, há a prevalência das vítimas serem pessoas negras (58,2%), sendo os homens os principais agressores na violência doméstica (86,6%). No tocante a população LGBTQIAPN+, em 2022 houve um aumento de 39,4% em relação a 2021 de casos de violência, sendo a maioria homossexuais 72,5%, mulheres 67,1% e pessoas negras 55,6%. O segmento das pessoas com identidade de gênero transexual também apresentou aumento em 2022, quando comparado a 2021, cerca de 34,4%.

Sobre as pessoas com deficiência, o Atlas destaca que “o transtorno mental registrou as taxas mais elevadas de notificações em todas as categorias de violência, sendo a violência física a mais comum nesse grupo, com 60% dos registros. As pessoas com deficiência física foram mais frequentemente alvo de violência física do que de outros tipos, enquanto a violência sexual foi mais registrada entre os grupos de pessoas com deficiência intelectual e múltipla (37% e 25,1%, respectivamente)” (IPEA, 2024, p. 76). Nos casos de suicídio destaca-se os indicadores da população indígena: “enquanto para os indígenas a mortalidade proporcional por suicídio é de 2,88; para a população negra é 0,95; branca, 0,76; e amarela, 0,44” (IPEA, 2024, p. 90).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMULTI.014 – Página 4/6	
Título do Documento	ATENDIMENTO SOCIAL AOS PACIENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	Emissão: 18/10/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 18/10/2026

A partir dos indicadores, observa-se a complexidade da violência, ou seja, a violência é um fenômeno socialmente construído que necessita ser desconstruído, mas que também deve ser entendida como evitável. Ainda, é importante observar sua interseccionalidade a partir da interação de múltiplos fatores como raça, gênero, classe social e sexualidade.

A proteção social aos segmentos mencionados é fundamentada em legislações específicas, como o Estatuto da Criança e Adolescente (Lei nº 8.069/1990), Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015), Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006), Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) e Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem o desafio fundamental de ofertar serviços, em todos os níveis de complexidade que sejam efetivos, integrais, humanizados e de qualidade, que visem o acolhimento, assistência psicossocial e médica bem como tratamentos e acompanhamentos continuados, visando atenuar os efeitos sofridos, a recuperação da saúde e qualidade de vida das vítimas.

No que se refere a atuação profissional do Serviço Social, a violência se materializa como expressão da questão social, esta última objeto de intervenção dos profissionais do Serviço Social. Iamamoto (2014) observa que a questão social é a *matéria prima* do Serviço Social a partir do capitalismo monopolista, sendo uma profissão inserida no processo de divisão social do trabalho, intervindo nas manifestações da vida social. Ainda, Carvalho e Iamamoto (1983, p.77) conceituam a Questão Social como: “É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão”.

O que justifica a elaboração e implementação de um Protocolo para atendimento especializado às vítimas de violência, no HU-UFMG/Ebserh que sirva de base para a identificação, assistência e encaminhamentos para seguimentos e serviços especializados após a alta hospitalar do paciente.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

O protocolo é aplicável a pacientes em situação de violência

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

- I. Identificar as demandas sociais apresentadas, relativas à violência;
- II. 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.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMULTI.014 – Página 5/6	
Título do Documento	ATENDIMENTO SOCIAL AOS PACIENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	Emissão: 18/10/2024	Próxima revisão: 18/10/2026
		Versão: 01	

- III. Realizar escuta ativa do paciente/acompanhante para conhecer a história de violência vivenciada pelo paciente;
- IV. Levantar dados e informações da situação sociofamiliar e socioeconômica e identificar situações de risco;
- V. Identificar rede de apoio familiar e comunitária. No caso de pacientes, criança ou adolescente, verificar se estão acompanhados dos responsáveis legais e caso não, acionar o Conselho Tutelar de imediato;
- VI. Verificar a existência de abuso de substância química no âmbito doméstico e/ou pessoas que tenham acesso a residência;
- VII. Promover reflexão crítica sobre a problemática vivenciada, fortalecendo a autoestima e buscando possibilidades de solução;
- VIII. Realizar o preenchimento da ficha de Notificação/Investigação Individual e encaminhar cópia à Unidade de Vigilância de Saúde (via E-mail, Teams ou físico). A ficha de notificação deverá ser preenchida pelo primeiro profissional de saúde que realizar a escuta referente a violência;
- IX. Oferecer suporte para a equipe de saúde quando identificar dificuldade de manejo com as situações sociais que envolvem a situação de violência;
- X. Buscar apoio de outros profissionais, quando julgar pertinente;
- XI. Articular com a rede socioassistencial, de saúde e defesa de direitos para buscar estratégias de intervenção;
- XII. Encaminhar para rede de atendimento às vítimas de violência, conforme avaliação do profissional (Delegacias, Conselho Tutelar, Promotoria de Justiça, Defensorias Públicas, Poder Judiciário, Centros de Atendimento à Mulher Vítima de Violência, SAE, Polo Base de Atenção À Saúde Indígena, Assistência Social, dentre outros);
- XIII. Orientar e encaminhar o paciente/acompanhante/responsável legal para a realização do Boletim de Ocorrência;
- XIV. No caso de pacientes, criança, adolescente ou mulher a denúncia deverá ser compulsória.
- XV. Acolher o agressor quando este se fizer presente e realizar os encaminhamentos necessários;
- XVI. Registrar os atendimentos no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários – AGHU, no prontuário físico e preencher os indicadores sociais, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas somente no Caderno de Campo do profissional.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMULTI.014 – Página 6/6	
Título do Documento	ATENDIMENTO SOCIAL AOS PACIENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	Emissão: 18/10/2024	Próxima revisão: 18/10/2026
		Versão: 01	

6. REFERÊNCIAS

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Atlas da violência 2024**. Coordenadores: Daniel Cerqueira; Samira Bueno. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/7868-atlas-violencia-2024-v11.pdf>. Acesso em 16 out. 2024.

KRUG EG et al., eds. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>. Acesso em 16 out. 2024.

IMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez, 1983.

IMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

SANTOS, J. V. T. A violência como dispositivo de excesso de poder. **Soc. estado**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 281-298, 1996. Disponível em <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/249222/000129570.pdf?sequence=1>. Acesso em 16 out. 2024.

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	17/10/2024	Elaboração do protocolo.

Elaboração: Maria Aparecida de Brito – Assistente Social Roselaine de Lurdes Godinho dos Santos Pereira - Assistente Social Samara Santos da Silva Carvalho - Assistente Social Wana Cristina Lopes e Silva - Assistente Social	Data: 17/10/2024
Validação: Fuad Fayez Mahmoud - Setor de Gestão de Qualidade	Data: 17/10/2024
Aprovação: Raquel Bressan de Souza – Chefe da UMULTI Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 17/10/2024 Data: 18/10/2024

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.015863/2024-11