

Curso de Notificação de Casos de Violência



NOME DO CURSO:

Notificação de Casos de Violência

A notificação de casos de violência é um instrumento fundamental para a garantia de direitos, vigilância epidemiológica e articulação da rede de proteção social e de saúde. A identificação precoce e o registro adequado de situações de violência contra crianças, adolescentes, mulheres, idosos e pessoas em situação de vulnerabilidade permitem a formulação de políticas públicas eficientes e a interrupção de ciclos de desproteção. Este conteúdo abrange a legislação vigente, os fluxos intersetoriais, o preenchimento da ficha do Sinan, o acolhimento humanizado, o segredo profissional, a notificação compulsória e a atuação das equipes multiprofissionais no ecossistema de atenção integral.

#NotificacaoDeViolencia #VigilanciaEpidemiologica #FichaSinan #RedeDeProtecao
#NotificacaoCompulsoria #DireitosHumanos #SaudePublica #ProtecaoSocial
#AtendimentoHumanizado #SegurancaPaciente

O QUE VOCÊ VAI APRENDER:

Identificar os fundamentos jurídicos, éticos e operacionais da notificação compulsória de violência.

Dominar os procedimentos técnicos de preenchimento e encaminhamento da Ficha de Notificação do Sinan.

Compreender os fluxos da rede intersetorial entre saúde, assistência social, segurança e sistema de garantia de direitos.

Distinguir os tipos de violência física, psicológica, sexual, patrimonial, institucional e por negligência.

Aplicar protocolos de acolhimento humanizado, preservação da privacidade e manejo de casos de alta vulnerabilidade.

Identificar os critérios específicos de notificação para crianças, adolescentes, mulheres, idosos e pessoas com deficiência.

PÚBLICO-ALVO:

Profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais.

Educadores, gestores escolares e equipes pedagógicas da rede pública e privada.

Conselheiros tutelares, agentes de direitos humanos e profissionais da assistência social.

Servidores do sistema de justiça, segurança pública e rede de atendimento especializado.

Módulo 1: Fundamentos Jurídicos e Conceituais da Notificação

Aula 1.1: Marco Legal da Notificação Compulsória

A notificação compulsória de casos de violência no território nacional fundamenta-se em um arcabouço normativo estruturado para integrar ações de saúde pública, proteção social e garantia de direitos fundamentais. O ordenamento jurídico brasileiro estabelece que a identificação de suspeita ou confirmação de violência exige registro formal nos órgãos competentes, com destaque para as diretrizes da Lei Orgânica da Saúde, do Estatuto da Criança e do Adolescente, do Estatuto da Pessoa Idosa e da Lei Maria da Penha. Essa exigência jurídica não possui caráter punitivo ou investigativo primário

para o profissional notificador, mas sim a finalidade essencial de alimentar sistemas de informação e acionar redes territoriais de cuidado e proteção integral.

A compreensão técnica do aparato legal evita omissões institucionais e insegurança jurídica na atuação das equipes de atendimento. O dever legal de notificar sobrepõe-se a eventuais dúvidas administrativas, condicionando as instituições públicas e privadas de saúde e educação ao cumprimento rigoroso dos prazos e fluxos estabelecidos pelos órgãos de vigilância. A observância dessas normas garante a padronização dos procedimentos, a responsabilização ética das instituições e a salvaguarda dos direitos de populações vulneráveis, consolidando o registro como elemento basilar de políticas públicas dirigidas à prevenção de agravos.

Aula 1.2: Definição Tipológica das Violências na Atenção Integral

A caracterização precisa das tipologias de violência constitui o ponto de partida para o correto diagnóstico situacional e a definição das medidas de proteção cabíveis. A violência interpessoal e autoinfligida manifesta-se sob diversas formas, incluindo a violência física, psicológica, sexual, patrimonial, financeira e por negligência ou abandono. Cada uma dessas modalidades apresenta marcadores clínicos, comportamentais e sociais específicos que exigem do profissional uma visão analítica apurada para distinguir eventos acidentais de episódios reiterados de agressão e violação de direitos no ambiente familiar ou comunitário.

No contexto operacional da atenção integral, o reconhecimento das intersecções entre as diferentes formas de violência é crucial para evitar a subnotificação. Muitas vezes, a violência física é apenas a manifestação visível de um quadro crônico de violência psicológica e dominação patrimonial. O domínio conceitual dessas categorias permite aos profissionais elaborar relatórios técnicos consistentes, preencher os instrumentos de notificação com riqueza de dados e fundamentar os encaminhamentos necessários para a interrupção do ciclo de violência sem incorrer em julgamentos morais ou ambiguidades conceituais.

Aula 1.3: Ética Profissional e o Dever de Notificar

O dever ético e profissional de notificar situações de violência fundamenta-se no princípio da proteção da vida e da integridade humana, sobrepondo-se às dúvidas relativas ao sigilo profissional tradicional. Códigos de ética de diversas profissões regulamentadas nas áreas da saúde, serviço social, psicologia e educação preconizam

que o segredo profissional deve ser flexibilizado quando a manutenção do silêncio implicar risco iminente à vida, à integridade física ou psicológica de terceiros, especialmente no caso de vulneráveis. A notificação de violência, portanto, não configura quebra indevida de sigilo, mas cumpre uma obrigação legal e ético-social inerente ao exercício profissional.

A conduta ética exige que a equipe explicita com transparência ao usuário ou aos seus responsáveis legais, quando cabível e seguro, a natureza protetiva da notificação e a necessidade de acionamento das redes de apoio. O manejo ético das informações evita a exposição desnecessária da vítima, minimiza riscos de retaliação e fortalece a relação de confiança entre a comunidade e os serviços de saúde e assistência. A atuação alinhada com os preceitos éticos assegura a integridade das intervenções e previne a revitimização nos processos institucionais.

Aula 1.4: Diferença entre Notificação Epidemiológica e Denúncia Policial

É indispensável estabelecer a distinção clara entre notificação epidemiológica e denúncia policial, dois procedimentos de natureza e finalidades completamente distintas no ordenamento público. A notificação epidemiológica visa à coleta de dados estatísticos para o dimensionamento do problema, o planejamento de políticas preventivas e o acionamento de serviços de proteção social e saúde. Ela é realizada em formulários próprios do sistema de vigilância e não inicia, por si só, um processo de investigação criminal contra o suposto autor da agressão.

Por outro lado, a denúncia policial consiste na comunicação formal de um fato criminoso às autoridades de segurança pública e ao Poder Judiciário para apuração de autoria, materialidade e aplicação de sanções penais. Confundir esses dois instrumentos gera resistência entre os profissionais e receio por parte das vítimas, resultando na queda dos índices de notificação. A clareza sobre o papel exclusivamente protetivo e sanitário da notificação epidemiológica fortalece a adesão das equipes de saúde e assegura o fluxo adequado de informações dentro dos limites legais.

Aula 1.5: A Notificação como Ferramenta de Vigilância e Gestão

A notificação de casos de violência assume dimensão estratégica no âmbito da gestão pública e da vigilância em saúde, ultrapassando o atendimento individualizado para se consolidar como fonte primária de dados estatísticos. O agrupamento sistemático das informações notificadas possibilita a identificação de perfis de vulnerabilidade, áreas

geográficas críticas, faixas etárias mais atingidas e os meios empregados nas agressões.

Esses indicadores fundamentam a alocação eficiente de recursos orçamentários, a criação de serviços especializados e a implementação de ações preventivas direcionadas às necessidades reais da população.

A qualidade da gestão em saúde depende diretamente da precisão e do volume das notificações realizadas na ponta do sistema de atendimento. A subnotificação mascara a magnitude dos agravos, invisibiliza populações marginalizadas e compromete a eficácia das intervenções estatais. Quando os profissionais compreendem a notificação como ato de vigilância epidemiológica, o registro passa a ser integrado à rotina de trabalho como uma ação essencial de promoção da saúde coletiva e de combate às desigualdades sociais.

Módulo 2: O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

Aula 2.1: Estrutura Geral e Funcionamento do Sinan

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação constitui a principal plataforma tecnológica de coleta, processamento e análise de dados sobre agravos de notificação compulsória no território brasileiro. Desenvolvido para subsidiar o planejamento em saúde pública, o sistema opera de forma descentralizada, permitindo que a entrada de dados ocorra desde os municípios até o nível federal. A arquitetura do sistema engloba módulos específicos para diferentes agravos, destacando-se o módulo voltado à violência interconectado com a rede de atenção à saúde.

A operacionalização do sistema requer o cumprimento de etapas rigorosas de digitação, consolidação, verificação de duplicidade e validação das informações registradas. A eficiência dessa cadeia de processamento assegura que os gestores municipais, estaduais e federais disponham de dados atualizados para monitorar tendências, avaliar o impacto de intervenções e reorganizar a oferta de serviços. O conhecimento da estrutura funcional do sistema permite que a equipe local compreenda a trajetória da informação e a relevância da precisão no preenchimento do formulário inicial.

Aula 2.2: A Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Interpessoal/Autoinfligida

A Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Interpessoal/Autoinfligida é o instrumento padronizado utilizado em todo o país para o registro de casos suspeitos ou confirmados de violência. O documento possui uma estrutura dividida em blocos temáticos que abrangem a identificação da pessoa atendida, dados de residência, características do evento, tipologia da violência, perfil do provável autor da agressão e encaminhamentos efetuados. O preenchimento correto exige atenção detalhada a cada campo, evitando omissões que possam comprometer a qualidade da informação estatística.

A correta utilização deste instrumento demanda treinamento contínuo das equipes para uniformizar a interpretação dos campos e das opções de resposta. O detalhamento das informações registradas na ficha permite traçar o panorama exato da ocorrência, fornecendo subsídios para que os órgãos de vigilância identifiquem cenários de risco recorrentes. O domínio técnico da estrutura do formulário acelera o tempo de atendimento e garante que nenhuma informação crítica para a proteção da vítima seja negligenciada.

Aula 2.3: Fluxo da Informação: Da Unidade Notificadora ao Banco Nacional

O fluxo da informação epidemiológica inicia-se no momento do atendimento presencial na unidade notificadora e percorre diversos níveis administrativos até alcançar a base nacional de dados. Após o preenchimento manual ou digital da ficha, as informações são consolidadas no setor de vigilância epidemiológica municipal, onde passam por processos de digitação e consistência no software do sistema. Em seguida, os dados consolidados são transferidos periodicamente para as secretarias estaduais de saúde e para o Ministério da Saúde.

A regularidade e a oportunidade dessa transferência são vitais para garantir a atualização contínua dos painéis de monitoramento do governo federal. Atrasos ou interrupções no envio dos arquivos geram represamento de dados, distorcem análises estatísticas temporais e prejudicam a identificação precoce de surtos ou aumentos atípicos de ocorrências. A responsabilidade da unidade notificadora estende-se, portanto, ao envio célere das fichas aos setores responsáveis pela inserção dos dados na rede informatizada.

Aula 2.4: Qualidade do Dado e Preenchimento de Campos Críticos

A qualidade das análises epidemiológicas sobre a violência está diretamente associada ao rigor e à precisão aplicada no preenchimento dos campos da ficha de notificação. A utilização excessiva de opções como ignorado ou não informado reduz significativamente o valor analítico do banco de dados, criando lacunas que impedem a compreensão exata das dinâmicas sociais da violência. Campos críticos como raça, cor, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência, local de ocorrência e vínculo com o provável autor requerem investigação cuidadosa durante o atendimento.

A capacitação dos profissionais para a coleta adequada desses dados sensíveis deve priorizar a autodeclaração e a escuta qualificada sem constrangimentos. A precisão na identificação do perfil da vítima e das circunstâncias do fato possibilita a formulação de políticas direcionadas a grupos historicamente vulnerabilizados. O investimento na melhoria da qualidade do dado reflete-se na maior eficácia das ações de prevenção e no fortalecimento das redes locais de atendimento.

Aula 2.5: Encerramento do Caso e Acompanhamento de Desfechos

O processo de notificação no sistema não se encerra com o envio da ficha inicial, exigindo a etapa de investigação e acompanhamento para o devido encerramento do caso. O encerramento envolve a confirmação da suspeita, a verificação da evolução clínica da pessoa atendida, a confirmação dos encaminhamentos para a rede socioassistencial e o registro de eventuais óbitos decorrentes da agressão. Esse acompanhamento sistemático permite avaliar a resolatividade das ações integradas de proteção e saúde.

A conclusão adequada dos registros garante a fidedignidade dos indicadores de morbidade e mortalidade relacionados à violência no município. Casos mantidos em aberto por longos períodos distorcem os relatórios epidemiológicos e sinalizam falhas no monitoramento da vigilância local. A consolidação da rotina de encerramento fortalece a articulação entre a vigilância e os serviços de atenção continuada, fechando o ciclo de cuidado e acompanhamento das situações notificadas.

Módulo 3: Identificação de Sinais de Violência na Prática Profissional

Aula 3.1: Indicadores Clínicos e Físicos de Violência

A identificação de lesões físicas sugestivas de violência exige do profissional de saúde e da equipe multidisciplinar atenção aos padrões e à localização das marcas corporais.

Equimoses em diferentes estágios de evolução, escoriações em áreas protegidas do corpo, fraturas sem histórico de trauma compatível, queimaduras com formatos geométricos ou em luva e péua e lesões em mucosas são fortes indícios de agressões intencionais. A discrepância entre o relato da história clínica fornecida pelos acompanhantes e a gravidade ou tipo de lesão observada deve acender o alerta para a possibilidade de maus-tratos.

A avaliação clínica detalhada envolve o exame físico minucioso, a documentação fotográfica quando autorizada e o registro pormenorizado em prontuário de todas as alterações encontradas. O profissional não deve limitar-se a tratar a lesão aparente, mas investigar ativamente as circunstâncias geradoras do trauma. A identificação precoce desses indicadores clínicos previne o agravamento dos quadros de violência e permite a aplicação imediata dos protocolos de notificação e proteção antes da alta institucional.

Aula 3.2: Indicadores Comportamentais e Emocionais

As manifestações psíquicas e comportamentais constituem sinais de alerta fundamentais para a detecção de violências, especialmente quando as lesões físicas estão ausentes ou foram disfarçadas. Mudanças abruptas de comportamento, hipervigilância, isolamento social, esquiva de contato visual, regressão no desenvolvimento em crianças, erotização precoce, distúrbios do sono, queda no rendimento escolar ou profissional e crises de ansiedade são comportamentos frequentemente associados a situações de abuso e sofrimento psíquico decorrentes de agressões.

A observação atenta das atitudes da pessoa atendida durante a consulta ou escuta qualificada permite identificar padrões de submissão, medo excessivo na presença de acompanhantes ou contradições nos relatos. É imprescindível que os profissionais estejam capacitados para reconhecer essas pistas não verbais e criar um ambiente seguro que encoraje a revelação espontânea. A valorização dos aspectos emocionais garante um diagnóstico mais amplo e evita que casos graves de violência psicológica ou sexual passem despercebidos.

Aula 3.3: Marcas Invisíveis: Negligência, Abandono e Violência Psicológica

A negligência, o abandono e a violência psicológica configuram formas veladas de violação de direitos que causam danos severos ao desenvolvimento e à saúde global dos

indivíduos. A negligência caracteriza-se pela omissão constante na prestação de cuidados básicos como alimentação, higiene, vestuário, atenção médica e educação, enquanto a violência psicológica envolve atos de humilhação, ameaça, rejeição, discriminação e controle ostensivo. Por não deixarem marcas físicas imediatas, essas modalidades apresentam elevadas taxas de subnotificação e diagnóstico tardio.

A identificação dessas formas invisíveis de violência requer a análise do contexto sociofamiliar, o acompanhamento do desenvolvimento físico e emocional e a verificação do cumprimento do calendário vacinal e das consultas de rotina. A observação de quadros repetidos de desnutrição não explicada, atrasos vacinais injustificados, falta de higiene crônica e apatia emocional extrema deve motivar a investigação criteriosa pela equipe. O registro notificador dessas situações é indispensável para acionar as redes de apoio social e reestruturar o ambiente de cuidados do indivíduo.

Aula 3.4: Abuso Sexual: Sinais de Alerta e Atendimento Imediato

A suspeita ou confirmação de violência sexual exige resposta profissional imediata, técnica e pautada na contenção de danos físicos e emocionais. Os sinais de alerta dividem-se em manifestações físicas diretas, como dores genitais ou anais, sangramentos, infecções sexualmente transmissíveis e gestação indesejada, e manifestações comportamentais, como medo intenso de pessoas específicas, comportamentos de automutilação e fobia a exames médicos. O atendimento às vítimas de violência sexual deve priorizar a profilaxia de infecções e a contracepção de emergência dentro dos prazos de eficácia terapêutica.

A abordagem inicial deve ser realizada por equipe treinada para evitar a realização de exames desnecessários e a repetição exaustiva dos fatos relatados. A documentação rigorosa dos achados clínicos em prontuário é fundamental para subsidiar futuros procedimentos periciais e legais, mantendo-se sempre o foco no bem-estar e na integridade da pessoa atendida. A notificação compulsória nesses casos deve ser articulada imediatamente com a oferta de acompanhamento psicológico e social contínuo.

Aula 3.5: Diagnóstico Diferencial entre Acidentes e Violência

O estabelecimento do diagnóstico diferencial entre eventos acidentais e atos de violência intencional é um desafio técnico crucial no atendimento de urgência e na

atenção primária. A análise deve comparar a biomecânica do trauma relatada na história clínica com o padrão anatômico das lesões observadas. Acidentes infantis rotineiros, por exemplo, costumam gerar lesões em proeminências ósseas externas como joelhos e cotovelos, enquanto agressões corporais frequentemente resultam em marcas em regiões macias e protegidas como abdômen, nádegas, pescoço e face interna das coxas.

Outro fator determinante no diagnóstico diferencial é a frequência e a recorrência dos atendimentos de emergência no histórico da pessoa. Histórico de múltiplas fraturas em fases diferentes de consolidação, demora injustificada na busca por atendimento médico após o trauma e explicações variáveis sobre como o fato ocorreu são fortes indicadores de etiologia violenta. O rigor técnico na distinção entre acidente e agressão evita acusações infundadas e garante que os mecanismos de proteção social sejam acionados exclusivamente nos casos de real violação de direitos.

Módulo 4: Notificação em Populações Específicas: Crianças e Adolescentes

Aula 4.1: O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Notificação

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece a doutrina da proteção integral e prioridade absoluta para crianças e adolescentes, impondo a toda a sociedade e ao Estado o dever de salvaguardar seus direitos fundamentais. Em seu artigo 13, a legislação determina expressamente a obrigatoriedade da notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos envolvendo público dessa faixa etária aos órgãos de proteção, em especial ao Conselho Tutelar. O não cumprimento dessa determinação legal por parte de profissionais de saúde e educação sujeita os infratores a sanções administrativas e penalidades previstas no próprio estatuto.

A aplicação do dispositivo legal exige das instituições a estruturação de rotinas internas claras para o encaminhamento das notificações sem burocracias desnecessárias. A suspeita fundamentada é elemento suficiente para deflagrar o processo de notificação, não sendo exigida a prova cabal ou a investigação policial prévia por parte do profissional que realiza o atendimento. A centralidade do estatuto reafirma a notificação como medida de proteção socioassistencial urgente para interromper situações de violência e negligência no ambiente doméstico ou comunitário.

Aula 4.2: O Papel do Conselho Tutelar e a Articulação Institucional

O Conselho Tutelar é o órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. A notificação enviada ao Conselho Tutelar tem como objetivo principal deflagrar medidas de proteção cabíveis, tais como o encaminhamento dos pais ou responsáveis a programas de orientação, a inclusão da família em serviços socioassistenciais ou, em casos extremos, o acolhimento institucional emergencial. A comunicação deve ser formal, detalhada e acompanhada de relatórios técnicos que fundamentem as decisões do colegiado.

A relação entre os serviços de saúde, educação e o Conselho Tutelar deve ser pautada pela cooperação técnica e pelo respeito às atribuições de cada instituição. O envio da notificação não exime os serviços notificadores de continuarem prestando a assistência médica, psicológica e pedagógica necessária à criança ou adolescente. A articulação fluida entre esses atores institucionais evita a sobreposição de ações, otimiza o fluxo de informações e garante a efetividade das medidas protetivas aplicadas.

Aula 4.3: Escuta Especializada e Depoimento Especial (Lei 13.431/2017)

A Lei 13.431/2017 estabeleceu o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, criando os mecanismos da Escuta Especializada e do Depoimento Especial para prevenir a revitimização. A Escuta Especializada é o procedimento realizado pelos serviços de saúde e assistência social no atendimento de rotina, limitado ao estritamente necessário para o cumprimento de sua finalidade de proteção e cuidado, sem finalidade de produção de prova judicial. Já o Depoimento Especial é a oitiva realizada perante a autoridade judiciária ou policial, conduzida por profissionais capacitados sob regras operacionais rígidas.

Os profissionais das unidades notificadoras devem ater-se aos limites da Escuta Especializada, evitando formular perguntas indutivas ou interrogar a criança repetidamente sobre os detalhes do abuso sofrido. O relato espontâneo da vítima deve ser acolhido com empatia e registrado com fidelidade no prontuário e na ficha de notificação. O cumprimento rigoroso das diretrizes dessa lei assegura a proteção emocional da criança e preserva a validade das informações para os desdobramentos protetivos e judiciais necessários.

Aula 4.4: Síndrome do Bebê Sacudido e Lesões Não Acidentais

A Síndrome do Bebê Sacudido e as lesões corporais não acidentais representam formas graves de violência física contra lactentes e crianças pequenas, associadas a elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil. A síndrome decorre da aceleração e desaceleração brusca da cabeça da criança quando sacudida violentamente, provocando a tríade clássica composta por hematoma subdural, edema cerebral e hemorragia retiniana, frequentemente sem sinais externos visíveis de trauma. A identificação desse quadro exige alto índice de suspeição clínica por parte das equipes de pediatria e urgência.

O preenchimento da notificação compulsória nesses casos deve ser imediato, acompanhado da internação hospitalar de urgência e do acionamento direto do Conselho Tutelar e do Ministério Público. A documentação por exames de imagem e pareceres especializados é indispensável para confirmar a natureza não acidental das lesões. O diagnóstico célere e o registro notificador rigoroso são fundamentais para proteger o lactente de novas agressões fatais e garantir a intervenção legal cabível sobre os agressores.

Aula 4.5: Violência nas Escolas e o Papel da Rede de Educação

O ambiente escolar configura um espaço privilegiado para a observação continuada do comportamento infantil e para a identificação de sinais precoces de maus-tratos, negligência e violência comunitária. Professores e equipes pedagógicas convivem diariamente com os estudantes, sendo capazes de notar oscilações bruscas no rendimento escolar, alterações de humor, marcas físicas disfarçadas pelo vestuário e faltas injustificadas frequentes. A escola atua, assim, como porta de entrada essencial para a rede de vigilância e proteção socioassistencial.

A implementação de protocolos de notificação no âmbito escolar deve ser integrada às secretarias de educação e aos serviços de saúde e assistência social do território. As equipes escolares devem ser capacitadas para preencher a ficha de notificação e acionar os órgãos competentes sem expor o estudante ou a família a situações de constrangimento ou retaliação. A atuação preventiva e proativa da rede educacional fortalece a proteção comunitária e garante que violações de direitos sejam interrompidas precocemente.

Módulo 5: Notificação da Violência contra a Mulher e Violência de Gênero

Aula 5.1: A Lei Maria da Penha e a Notificação Obrigatória na Saúde

A Lei Maria da Penha reorganizou o enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil, definindo as formas de violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral e estabelecendo medidas protetivas de urgência. A obrigatoriedade da notificação dos casos de violência contra a mulher atendidos nos serviços de saúde públicos e privados foi consolidada na legislação nacional para garantir o dimensionamento real desse problema de saúde pública. O registro deve ser efetuado independente da autorização do agressor ou da formalização de denúncia policial por parte da vítima.

A notificação compulsória na saúde funciona como um instrumento de visibilidade epidemiológica e de encaminhamento para a rede especializada de atenção à mulher. O profissional de saúde deve prestar orientações claras sobre os direitos da mulher, a rede de atendimento disponível e as medidas de segurança cabíveis, garantindo a sua autonomia no processo de decisão. O cumprimento do dever de notificar consolida o compromisso das instituições de saúde com a erradicação da violência de gênero.

Aula 5.2: Violência Doméstica, Familiar e Intrafamiliar

A violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher caracteriza-se por assimetrias de poder e relações de dominação estruturadas no espaço privado da casa ou nas relações de afeto. A convivência contínua com o agressor impõe à mulher um estado de hipervigilância, isolamento social e dependência financeira ou emocional, dificultando o rompimento espontâneo do ciclo de agressões. Os atendimentos de saúde frequentemente revelam queixas somáticas recorrentes, como dores crônicas, cefaleia, insônia e ansiedade, que ocultam quadros prolongados de violência doméstica.

A abordagem técnica desses casos exige escuta atenta e qualificada para identificar as dinâmicas de coerção e as barreiras que impedem a vítima de buscar ajuda externa. A notificação compulsória deve ser realizada registrando com precisão o vínculo entre a mulher e o provável autor, o histórico de agressões anteriores e o nível de risco percebido. O mapeamento correto dessas circunstâncias orienta a elaboração de planos individuais de proteção e o acompanhamento multiprofissional contínuo.

Aula 5.3: Notificação Compulsória com Risco Iminente à Vida

Nas situações em que a avaliação profissional identificar risco iminente à vida da mulher ou à integridade de seus dependentes, a legislação prevê a comunicação imediata do fato às autoridades policiais para a adoção de medidas protetivas de urgência. A constatação de ameaças graves de morte, uso de armas pelo agressor, escalada na severidade das agressões físicas ou histórico de tentativas de feminicídio impõe a atuação célere e coordenada da equipe de atendimento. A notificação, nesses cenários críticos, extrapola o registro estatístico e assume caráter emergencial de salvaguarda da vida.

A condução do caso exige articulação direta com serviços de abrigo provisório, patrulhas especializadas da polícia e defensorias públicas. O profissional notificador deve zelar pela segurança do registro, evitando o vazamento de informações que possam expor o endereço atual ou o paradeiro da vítima ao agressor. A resposta rápida e integrada da rede reduz significativamente os índices de feminicídio e restabelece a segurança da mulher em situação de extrema vulnerabilidade.

Aula 5.4: Violência Obstétrica e Institucional na Rede de Saúde

A violência obstétrica configura-se por atos, omissões ou abusos praticados por profissionais de saúde durante o pré-natal, parto, pós-parto ou situações de abortamento, que causem dor, sofrimento, humilhação ou perda de autonomia à mulher. Incluem-se nessa categoria a realização de procedimentos médicos desnecessários ou não consentidos, a negação de alívio para a dor, o uso de linguagem ostensiva ou discriminatória e o isolamento forçado da parturiente sem acompanhante. A violência institucional manifesta-se no atendimento inadequado, na recusa de serviços ou na imposição de barreiras burocráticas no acesso à saúde reprodutiva.

A identificação e a notificação da violência obstétrica e institucional são passos fundamentais para a humanização do parto e para a responsabilização dos serviços de saúde. Os registros de vigilância devem capturar as inadequações na prestação de cuidados para orientar auditorias clínicas, reformulações de processos de trabalho e capacitação profissional. A transparência na notificação desses agravos melhora a qualidade da atenção materna e assegura os direitos reprodutivos das mulheres.

Aula 5.5: Atendimento à Mulher em Situação de Violência Sexual e Profilaxia

O atendimento à mulher em situação de violência sexual deve ser prestado de forma integral, humanizada e emergencial nos serviços de saúde, independentemente da

apresentação de boletim de ocorrência policial. O protocolo clínico inclui a administração imediata da profilaxia para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a profilaxia contra o vírus HIV dentro da janela terapêutica de até 72 horas, a contracepção de emergência e a vacinação contra a hepatite B e o tétano. A coleta de material biológico para fins periciais deve ser realizada quando o serviço estiver estruturado para tal fim, respeitando o consentimento da paciente.

A ficha de notificação compulsória deve ser preenchida detalhando a natureza do contato sexual, o uso de força física ou armas e a presença de múltiplos agressores. O seguimento clínico e multiprofissional da paciente deve incluir apoio psicológico continuado e suporte social para o enfrentamento dos traumas emocionais resultantes da agressão. A notificação correta e o atendimento terapêutico imediato reduzem expressivamente as sequelas físicas e psíquicas decorrentes da violência sexual.

Módulo 6: Notificação da Violência contra a Pessoa Idosa e Pessoas com Deficiência

Aula 6.1: O Estatuto da Pessoa Idosa e os Deveres de Notificação

O Estatuto da Pessoa Idosa consolida a garantia de direitos e a proteção especial à população com idade igual ou superior a 60 anos, estabelecendo a obrigatoriedade da notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência atendidos em serviços de saúde públicos ou privados. A comunicação deve ser dirigida compulsoriamente aos órgãos de controle socioassistencial, ao Conselho Municipal do Idoso, ao Ministério Público e às autoridades policiais. A omissão de notificação por parte de profissionais de saúde ou gestores de instituições constitui infração administrativa passível de multa e sanções legais.

A aplicação da norma visa combater a frequente invisibilização da violência sofrida por pessoas idosas, muitas vezes praticada no seio familiar por cuidadores ou parentes próximos. O registro epidemiológico e a comunicação aos órgãos de proteção permitem a checagem das condições de habitabilidade, o monitoramento do estado de saúde e a garantia do acesso aos benefícios socioassistenciais. O cumprimento das exigências do estatuto preserva a dignidade, a autonomia e a integridade da pessoa idosa.

Aula 6.2: Tipologias de Violência contra o Idoso: Abandono, Negligência e Abuso Financeiro

As violações contra a pessoa idosa manifestam-se frequentemente por meio do abandono, da negligência familiar, de abusos psicológicos e do apoderamento indébito de recursos financeiros e patrimoniais. A negligência evidencia-se pela privação de alimentos, medicamentos, higiene básica e assistência médica por parte de quem detinha a responsabilidade do cuidado. O abuso financeiro expressa-se na retenção de cartões bancários, apropriação de aposentadorias, realização de empréstimos consignados não autorizados e coação para alteração de testamentos ou transferência de bens.

A identificação dessas tipologias requer da equipe multiprofissional uma análise crítica das relações de dependência entre o idoso e seus cuidadores. Sinais como emagrecimento acentuado sem causa clínica, piora injustificada de doenças crônicas, falta de órteses ou próteses necessárias e ansiedade na presença de familiares devem ser investigados. A notificação dessas ocorrências permite a intervenção da rede assistencial para reorganizar os cuidados, indicar cuidadores formais ou promover a responsabilização legal dos infratores.

Aula 6.3: A Lei Brasileira de Inclusão e a Proteção das Pessoas com Deficiência

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) assegura o direito à vida, à saúde e à proteção contra toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura e tratamento desumano ou degradante. A legislação determina a notificação compulsória dos casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra pessoas com deficiência aos órgãos de vigilância epidemiológica, ao Ministério Público e às delegacias especializadas ou gerais. O descumprimento do dever de notificação compromete a salvaguarda de um segmento populacional exposto a elevada vulnerabilidade acrescida.

A abordagem de pessoas com deficiência vítimas de violência exige a disponibilização de recursos de acessibilidade comunicacional, como linguagem simples, Libras e recursos táteis, garantindo que o indivíduo possa expressar a sua vivência diretamente à equipe. O registro notificador deve especificar o tipo de deficiência (física, intelectual, sensorial ou múltipla) para mapear os fatores de risco específicos e direcionar políticas públicas de acessibilidade e proteção. A notificação qualificada constitui ferramenta essencial de inclusão e defesa de direitos.

Aula 6.4: Violência Institucional em Instituições de Longa Permanência (ILPIs)

A violência ocorrida em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e centros de acolhimento para pessoas com deficiência representa uma grave violação de direitos humanos praticada sob a responsabilidade do Estado ou de entidades privadas. Ela se manifesta pelo uso indevido de contenções físicas ou químicas, infantilização, privação de liberdade, negligência na assistência à saúde, alimentação inadequada e maus-tratos verbais ou físicos por parte da equipe de cuidadores. A dependência direta dos residentes em relação à instituição dificulta a realização de denúncias espontâneas.

A identificação de surtos de lesões, perda de peso coletiva, prostração generalizada de residentes e divergências nos prontuários deve motivar a imediata notificação compulsória por qualquer profissional que tome conhecimento dos fatos. Os órgãos de vigilância sanitária e epidemiológica, em conjunto com o Ministério Público, devem fiscalizar e intervir na instituição notificada. O combate à violência institucional em ILPIs é crucial para garantir padrões dignos de atendimento e residência para idosos e pessoas com deficiência.

Aula 6.5: Manejo do Cuidado e Notificação na Dependência de Cuidadores

O manejo de casos de violência quando a pessoa idosa ou com deficiência possui dependência funcional total do provável agressor/cuidador apresenta alta complexidade ética e operacional. A remoção sumária do agressor ou a notificação sem um plano de retaguarda assistencial pode resultar na descontinuidade absoluta dos cuidados básicos e no agravamento do estado de saúde do dependente. A equipe de saúde e assistência social deve agir estrategicamente para construir alternativas de cuidado antes de deflagrar medidas de afastamento.

A notificação deve registrar com exatidão o grau de dependência funcional da vítima e a estrutura de apoio familiar disponível. A partir do registro, a rede socioassistencial deve ser acionada para oferecer suporte ao cuidador quando constatada a síndrome do esgotamento do cuidador, ou proceder à substituição da responsabilidade do cuidado por outros familiares ou serviços institucionais quando houver intencionalidade nas agressões. A atuação ponderada garante a proteção integral sem causar a desassistência do indivíduo vulnerável.

Módulo 7: Notificação em Populações LGBTQIA+ e Minorias Vulnerabilizadas

Aula 7.1: A Importância dos Campos Identidade de Gênero e Orientação Sexual

A inclusão e o correto preenchimento dos campos relativos à identidade de gênero e orientação sexual na Ficha de Notificação do Sinan representam uma conquista fundamental para a visibilização das violências motivadas por LGBTfobia. A ausência desses dados nos registros oficiais ocultava a magnitude das agressões sofridas por pessoas transgênero, travestis, não binárias e homossexuais, impedindo o desenho de políticas públicas de segurança e saúde direcionadas a esse público. O preenchimento adequado desses campos exige profissionalismo, respeito ao nome social e abordagem livre de preconceitos.

A qualificação do atendimento requer que a pergunta sobre identidade de gênero e orientação sexual seja realizada mediante autodeclaração do usuário, respeitando o seu momento e privacidade. O profissional deve compreender os conceitos técnicos de identidade de gênero e orientação sexual para evitar equívocos no preenchimento do formulário. A precisão do dado coletado subsidia estudos epidemiológicos sobre a violência discriminatória e orienta ações afirmativas de proteção às minorias sexuais e de gênero.

Aula 7.2: Notificação da Violência Motivada por LGBTfobia

A violência motivada por LGBTfobia manifesta-se sob a forma de agressões físicas extremas, violência psicológica, expulsão do ambiente familiar, discriminação institucional e assassinatos motivados pelo ódio à diversidade sexual e de gênero. A criminalização da LGBTfobia pelo Supremo Tribunal Federal equiparou essas condutas ao crime de racismo, impondo deveres acrescidos de apuração às autoridades públicas.

A notificação epidemiológica realizada nos serviços de saúde é vital para mapear o perfil dessas agressões e demonstrar a prevalência do problema na comunidade.

No preenchimento da ficha de notificação, deve-se registrar explicitamente a motivação presumida de intolerância ou preconceito relacionada à orientação sexual ou identidade de gênero da vítima. O detalhamento do local da ocorrência, do tipo de meio utilizado e do perfil dos agressores permite identificar áreas urbanas de maior risco para essa população. A atuação rigorosa na notificação fortalece a rede de enfrentamento à discriminação e ao crime de ódio.

Aula 7.3: Atenção às Populações Indígenas, Quilombolas e Comunidades Tradicionais

O atendimento e a notificação de casos de violência envolvendo pessoas pertencentes a populações indígenas, comunidades quilombolas e povos tradicionais exigem competência cultural e respeito às especificidades de organização social e jurídica dessas comunidades. A violência contra essas populações frequentemente envolve disputas territoriais, conflitos agrários, racismo ambiental e agressões intrafamiliares que precisam ser compreendidas no contexto sociocultural local. O preenchimento do campo raça/cor/etnia com a devida identificação do povo ou comunidade é obrigatório para a fidelidade dos dados.

A articulação da notificação deve integrar a Secretaria de Saúde Indígena (Sesai), quando cabível, e as redes de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Os profissionais notificadores devem evitar posturas etnocêntricas e garantir que o processo de acolhimento e registro não viole a autonomia e os costumes das comunidades, promovendo a proteção contra agressões externas e o cuidado adequado internamente. A precisão das notificações nessas áreas direciona ações específicas de proteção territorial e promoção da saúde intercultural.

Aula 7.4: População em Situação de Rua e Violência Comunitária

A população em situação de rua encontra-se exposta a níveis extremados de vulnerabilidade social e violência diária, incluindo agressões físicas efetuadas por agentes estatais, conflitos territoriais, violência sexual e discriminação sistemática. O acesso reduzido aos serviços formais de documentação e saúde dificulta a identificação e o acompanhamento continuado dos casos de violência nessa população. A abordagem realizada pelas equipes de Consultório na Rua e pelos Centros POP é fundamental para a busca ativa e notificação dessas ocorrências.

A ficha de notificação deve registrar as particularidades do contexto de vida nas ruas, incluindo a ausência de residência fixa e os locais de permanência habitual da pessoa acolhida. A notificação aciona as redes de acolhimento institucional, alimentação, cuidados de saúde primária e redução de danos, atuando como porta de entrada para a cidadania. O combate à invisibilidade estatística da violência contra a população em situação de rua é um passo essencial para a garantia dos direitos humanos básicos desse segmento.

Aula 7.5: Imigrantes, Refugiados e Tráfico de Pessoas

A notificação de casos de violência envolvendo imigrantes e refugiados requer especial atenção às barreiras linguísticas, à situação documental e aos riscos associados ao crime de tráfico internacional ou interno de pessoas. Imigrantes em situação de vulnerabilidade são alvos frequentes de exploração laboral análoga à escravidão, violência sexual, retenção de documentos e xenofobia. O receio de deportação ou de retaliação por parte de redes criminosas muitas vezes impede a busca espontânea por auxílio nos serviços públicos.

Os profissionais notificadores devem assegurar aos imigrantes e refugiados que o acesso aos serviços de saúde e a realização da notificação compulsória ocorrem independentemente da sua situação migratória regular ou irregular, sem qualquer finalidade de controle de imigração. Quando houver suspeita de tráfico de pessoas ou trabalho escravo, a notificação epidemiológica deve ser acompanhada da comunicação aos órgãos federais competentes sob rígido protocolo de proteção à vítima. O acolhimento qualificado e o registro notificador protegem esses cidadãos internacionais contra abusos reiterados.

Módulo 8: Aspectos Operacionais e Preenchimento Prático da Ficha do Sinan

Aula 8.1: Passo a Passo do Preenchimento dos Blocos de Identificação

O preenchimento do Bloco de Identificação da Ficha do Sinan é a etapa inicial que estabelece a individualização correta do caso e a vinculação territorial da pessoa atendida. Este bloco inclui campos como o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), nome completo da pessoa, nome da mãe, data de nascimento, idade, sexo, raça/cor e escolaridade. A precisão na coleta dessas variáveis é fundamental para evitar a criação de cadastros duplicados no sistema e para permitir o cruzamento de dados epidemiológicos com outras bases de informação do Ministério da Saúde.

É imprescindível orientar os profissionais sobre o correto preenchimento do endereço de residência habitual, incluindo o código de endereçamento postal (CEP) e pontos de referência. A localização geográfica exata do domicílio da vítima permite aos serviços de vigilância mapear manchas territoriais de ocorrência de agressões e planejar ações preventivas locais. O rigor no preenchimento do bloco de identificação assegura a rastreabilidade do caso sem comprometer o sigilo e a privacidade do indivíduo.

Aula 8.2: Notificação de Dados de Ocorrência e Local do Evento

O Bloco de Dados de Ocorrência detalha o contexto espacial e temporal em que a violência foi praticada, sendo decisivo para compreender a dinâmica do fato. Neste trecho da ficha, devem ser informados a data e a hora da ocorrência, o local exato do evento (residência, via pública, escola, local de trabalho, comércio, entre outros), se o fato ocorreu em área urbana ou rural e as coordenadas geográficas quando disponíveis.

A correta caracterização do ambiente da agressão distingue os eventos de violência doméstica das ocorrências de violência comunitária ou urbana.

O profissional deve investigar se o evento foi recorrente ou isolado, marcando a opção correspondente no formulário. A identificação de violências de caráter repetitivo indica cenários de risco continuado que exigem intervenções de proteção mais céleres e incisivas da rede intersetorial. A coleta minuciosa das informações de ocorrência qualifica a análise socioterritorial dos agravos e subsidia ações conjuntas entre a saúde, a assistência social e a segurança pública.

Aula 8.3: Classificação da Tipologia da Violência e Meios Empregados

A caracterização precisa do tipo de violência exercida e dos meios empregados pelo provável agressor é essencial para mensurar a gravidade da ocorrência e determinar as necessidades de assistência médica e psicológica. A ficha do Sinan permite marcar múltiplas opções no campo de tipologia, reconhecendo que a violência física, psicológica, sexual, financeira, negligência e tortura frequentemente ocorrem de forma combinada no mesmo evento. O profissional deve assinalar todos os tipos identificados durante o atendimento e a anamnese.

No campo relativo aos meios de agressão, devem ser detalhados os instrumentos utilizados, tais como força física/espancamento, enforcamento, objeto perfurocortante, arma de fogo, substância quente, envenenamento ou ameaça verbal. A especificação dos meios empregados informa sobre a letalidade potencial da agressão e orienta os protocolos de acompanhamento clínico e de proteção de urgência. O detalhamento rigoroso dessa seção da ficha enriquece a base de dados epidemiológica e revela os padrões de agressividade predominantes na região.

Aula 8.4: Caracterização do Provável Autor da Agressão

A coleta de informações sobre o provável autor da agressão no formulário do Sinan tem finalidade estritamente analítica e epidemiológica, permitindo traçar os perfis relacionais e demográficos dos agressores sem assumir caráter de inquérito policial. A ficha investiga o número de envolvidos na agressão, o sexo do provável autor, a faixa etária presumida, o vínculo com a pessoa atendida (pai, mãe, cônjuge, ex-cônjuge, namorado, cuidador, desconhecido, entre outros) e a suspeita de uso de álcool ou outras drogas no momento do fato.

A identificação do vínculo interpessoal é o dado mais relevante dessa etapa, pois revela se a violência foi praticada por pessoa do convívio íntimo e de confiança da vítima ou por estranhos. A constatação do uso de substâncias psicoativas pelo agressor contextualiza os fatores associados ao comportamento violento, sem eximi-lo da responsabilidade. O preenchimento cuidadoso dessas variáveis possibilita o desenho de estratégias preventivas focadas no fortalecimento de vínculos familiares e na abordagem dos agressores pela rede socioassistencial.

Aula 8.5: Registro dos Encaminhamentos e Rede de Atenção

O Bloco de Encaminhamentos fecha a Ficha de Notificação do Sinan, registrando de forma transparente todas as providências adotadas pela unidade notificadora para garantir a proteção e o cuidado continuado da pessoa atendida. O formulário apresenta opções para assinalar o acionamento de serviços como o Rede de Atenção Básica, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Conselho Tutelar, Delegacia de Polícia, Ministério Público e Serviços Especializados de Atendimento à Mulher.

O preenchimento completo deste bloco é obrigatório e demonstra o cumprimento da responsabilidade institucional no encaminhamento do caso dentro da rede intersetorial. A ausência de registros de encaminhamento sinaliza falhas na articulação da unidade notificadora com os demais equipamentos de proteção e cuidado. A consolidação dessas informações permite aos gestores avaliar a integração real da rede local e identificar gargalos na prestação de serviços continuados às vítimas de violência.

Módulo 9: Fluxos Intersetoriais e a Rede de Garantia de Direitos

Aula 9.1: Mapeamento e Articulação da Rede de Proteção Social

A eficácia da notificação de casos de violência depende diretamente da existência e da articulação de uma rede de proteção social bem estruturada no território. Essa rede é composta por instituições públicas e da sociedade civil operando de forma integrada nas áreas de saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça. O mapeamento contínuo dos equipamentos disponíveis em cada município permite aos profissionais das unidades notificadoras realizar encaminhamentos assertivos e céleres, ajustados às necessidades específicas de cada pessoa atendida.

A articulação intersetorial exige a realização de reuniões periódicas de alinhamento, a definição de protocolos comuns de atendimento e o compartilhamento seguro de informações de interesse protetivo. Quando a rede atua de forma fragmentada, ocorrem superposições de ações, desperdício de recursos e revitimização dos indivíduos pela necessidade de repetição de seus relatos em múltiplos órgãos. O fortalecimento dos laços institucionais transforma o ato individual da notificação em um processo coletivo de garantia de direitos e reconstrução de vidas.

Aula 9.2: O Papel do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

O Sistema Único de Assistência Social desempenha papel central no acompanhamento continuado de indivíduos e famílias em situação de violência por meio de seus serviços territorializados. O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) atua na prevenção primária e no fortalecimento de vínculos familiares em territórios de alta vulnerabilidade, enquanto o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é o equipamento responsável pelo atendimento especializado a famílias e indivíduos com direitos já violados, oferecendo suporte psicológico, social e jurídico.

A integração entre o SUS e o SUAS no pós-notificação é indispensável para garantir que a vítima de violência receba assistência material, inclusão em programas de transferência de renda e acompanhamento psicossocial de médio e longo prazo. Os relatórios informativos e as notificações encaminhadas pela saúde ao CREAS deflagram o Plano Individual ou Familiar de Atendimento, visando à superação da situação de violência. A atuação harmônica entre as redes de saúde e assistência social sustenta a efetividade das medidas protetivas no território.

Aula 9.3: A Interseção com o Sistema de Justiça e Segurança Pública

A articulação entre a rede de saúde/notificação e o Sistema de Justiça e Segurança Pública (compreendendo Polícia Civil, Polícia Militar, Ministério Público, Defensoria

Pública e Poder Judiciário) deve ocorrer sob rígidos parâmetros contratuais e normativos. Enquanto a notificação epidemiológica cumpre função de vigilância, o acionamento do sistema de segurança é voltado à apuração criminal e à garantia física da vítima, especialmente por meio de medidas protetivas de urgência ou prisões cautelares do agressor.

Os profissionais da saúde e da assistência social devem manter diálogo institucional com as delegacias especializadas (como Delegacias da Mulher e da Criança) e com as promotorias de direitos humanos para alinhar fluxos de informação e preservar a cadeia de custódia de provas físicas quando necessário. A cooperação técnica com o sistema de justiça deve sempre preservar a humanização do atendimento e a centralidade do cuidado na pessoa agredida, evitando que as exigências do processo criminal se sobreponham às necessidades de saúde e proteção emocional do indivíduo.

Aula 9.4: Comissões Intersetoriais e Estudos de Caso

A criação de Comissões Intersetoriais de Proteção e a realização sistemática de Reuniões de Estudo de Caso constituem metodologias de trabalho altamente eficazes para o enfrentamento de situações de violência complexas ou recorrentes. Nesses fóruns regionais ou municipais, profissionais do SUS, SUAS, educação, Conselho Tutelar e sistema de justiça reúnem-se regularmente para analisar casos graves notificados, pactuar responsabilidades e definir estratégias integradas de intervenção sem duplicidade de esforços.

O estudo de caso multiprofissional e intersetorial permite compreender as múltiplas determinações da violência na trajetória de uma família e formular planos de ação transversais. Essas reuniões favorecem a avaliação crítica dos fluxos existentes, a identificação de lacunas nos serviços e a construção de soluções pactuadas para situações em que as respostas institucionais isoladas se mostraram insuficientes. A cultura de trabalho intersetorial consolida a responsabilidade compartilhada no enfrentamento dos agravos.

Aula 9.5: Evitando a Revitimização na Trajetória Institucional

A revitimização, ou violência institucional secundária, ocorre quando a pessoa que sofreu violência é submetida a novos constrangimentos, questionamentos repetitivos, julgamentos morais, peregrinação por múltiplos serviços ou atrasos injustificados no atendimento pelas próprias instituições que deveriam acolhê-la e protegê-la. Esse

fenômeno gera sofrimento psíquico adicional, desconfiança na rede de serviços públicos e frequente desistência do acompanhamento protetivo e terapêutico.

A eliminação da revitimização exige a implantação de prontuários unificados ou compartilhados onde couber, a padronização dos fluxos de triagem e a formação continuada das equipes na perspectiva dos direitos humanos e do trauma-informado. Os profissionais devem colher apenas as informações estritamente necessárias para o procedimento a ser realizado, aproveitando dados já registrados por outros órgãos da rede sempre que possível. O respeito à dignidade e ao tempo da vítima deve ser a diretriz norteadora de todas as etapas do atendimento institucional.

Módulo 10: Notificação em Ambientes Hospitalares e de Urgência/Emergência

Aula 10.1: Especificidades do Atendimento de Urgência

O ambiente de urgência e emergência hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) caracteriza-se pela alta rotatividade, gravidade clínica dos quadros atendidos e necessidade de tomada de decisão célere. Nesses cenários, as vítimas de violência física grave, abuso sexual recente ou tentativas de autoextermínio aportam frequentemente em estado de choque ou instabilidade hemodinâmica, exigindo da equipe priorização absoluta do suporte vital e estabilização clínica antes da realização de qualquer procedimento burocrático de registro.

No entanto, a dinamicidade do pronto-socorro não exime a instituição da realização do exame físico detalhado, do registro rigoroso em prontuário e da posterior notificação compulsória no Sinan. A equipe deve instituir rotinas onde a notificação seja preenchida pelo profissional encarregado do acolhimento ou da alta hospitalar assim que a estabilização clínica for alcançada. O planejamento operacional do hospital deve prever fluxos claros para que a rotina acelerada da emergência não resulte na perda de dados epidemiológicos valiosos e na desassistência protetiva do paciente.

Aula 10.2: Registro em Prontuário Hospitalar e Validade Documental

O registro pormenorizado da atenção prestada no prontuário hospitalar reveste-se de elevado valor clínico, ético e legal em casos de violência. A descrição técnica do estado geral do paciente, a localização exata, dimensão, formato e coloração de lesões

corporais, os relatos verbais colhidos entre aspas e o estado emocional observado devem ser grafados de forma clara, objetiva e legível pelo médico e equipe de enfermagem. O prontuário médico constitui a prova documental primária que poderá subsidiar futuras perícias forenses e requisições do Poder Judiciário.

É proibido ao profissional emitir juízos de valor, termos pejorativos ou especulações sem amparo técnico na redação do prontuário. A imparcialidade e o rigor descritivo garantem a idoneidade da documentação médica, servindo tanto para o acompanhamento da evolução clínica da lesão quanto para a proteção legal dos próprios profissionais de saúde. A convergência entre os dados do prontuário e as informações inseridas na Ficha de Notificação do Sinan fortalece a consistência da informação sanitária.

Aula 10.3: Protocolo para Casos de Lesões Autoprovocadas e Tentativas de Suicídio

A notificação de lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio possui regras específicas e caráter de extrema urgência no sistema de vigilância epidemiológica. A legislação sanitária estabelece que a notificação de tentativas de suicídio deve ser realizada de forma imediata (em até 24 horas) pelas unidades de saúde ao setor de vigilância epidemiológica municipal. A celeridade na notificação visa deflagrar ações rápidas de vinculação do paciente aos serviços de saúde mental (como CAPS e Ambulatórios de Especialidades) para evitar reiterações do ato, que apresentam elevada taxa de letalidade.

No atendimento de urgência, a equipe deve garantir o suporte clínico intensivo, a avaliação psiquiátrica qualificada e a construção de uma rede de apoio familiar antes da alta hospitalar. O preenchimento da ficha de notificação deve detalhar o meio utilizado no ato (como intoxicação por medicamentos, agrotóxicos, uso de objetos perfurocortantes ou enforcamento) e o histórico de tentativas anteriores. A notificação imediata salva vidas ao assegurar a continuidade da assistência psicossocial no pós-alta imediato.

Aula 10.4: Notificação e Preservação de Provas Forenses no Hospital

Nos atendimentos hospitalares a vítimas de violência física e sexual, a equipe de saúde desempenha papel fundamental na preservação de vestígios e elementos de prova forense que possam auxiliar na identificação dos agressores pelas autoridades periciais. Roupas da vítima contendo fluídos biológicos ou sangue, projéteis extraídos em

cirurgias e fragmentos de materiais encontrados no corpo devem ser manuseados com técnicas assépticas, acondicionados em embalagens adequadas (de preferência sacos de papel para evitar bolor) e entregues formalmente à autoridade policial mediante termo de recebimento.

A atuação do profissional de saúde não se confunde com o papel do perito médico-legal, contudo a preservação correta dos elementos biológicos no momento do atendimento inicial é crítica para inviabilizar a perda irreversível de provas. O registro fotográfico das lesões deve seguir protocolos institucionais específicos e contar com o consentimento livre e esclarecido do paciente ou responsável legal. A integração responsável entre os procedimentos terapêuticos e a preservação de vestígios fortalece a busca por justiça sem comprometer a qualidade do cuidado em saúde.

Aula 10.5: Alta Hospitalar Segura e Articulação com a Rede de Apoio

A alta hospitalar de uma vítima de violência não pode configurar um simples ato administrativo de liberação clínica, mas deve ser estruturada como um processo planejado de transição segura para o ambiente comunitário. Antes de dar alta a um paciente vítima de violência doméstica, abuso infantil ou lesão grave motivada por conflito familiar, a equipe do serviço social e psicologia hospitalar deve verificar se o local de retorno oferece segurança física imediata ou se há necessidade de acolhimento institucional provisório em abrigos sigilosos.

A liberação do paciente deve ser obrigatoriamente precedida pela confirmação dos encaminhamentos para a rede territorial (CRAS, CREAS, CAPS, UBS) e pelo envio formal da notificação aos órgãos de vigilância e proteção competente. O fornecimento de relatórios médicos detalhados, receitas de medicamentos para período adequado e agendamento de consultas de retorno garante a continuidade do cuidado. A alta hospitalar planejada previne a reexposição do indivíduo aos mesmos fatores de risco que motivaram a internação inicial.

Módulo 11: Notificação na Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família

Aula 11.1: O Território e o Vínculo Continuado na Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) e as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) ocupam posição privilegiada no sistema público de saúde para a identificação precoce e acompanhamento de situações de violência. A inserção direta dos profissionais no território, a realização de visitas domiciliares periódicas e o estabelecimento de vínculos afetivos e de confiança continuados com a população facilitam a percepção de dinâmicas familiares disfuncionais e sinais sutis de maus-tratos que não seriam detectados em atendimentos pontuais de urgência.

O conhecimento profundo do contexto comunitário permite aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e às equipes de enfermagem e medicina de família identificar fatores de risco socioambientais, tais como isolamento social, desemprego crônico, abuso de substâncias no domicílio e histórico de conflitos vizinhos. O vínculo continuado propicia um ambiente seguro para a revelação espontânea da violência e permite o acompanhamento de longo prazo das famílias notificadas, garantindo que o plano de cuidado seja ajustado conforme as mudanças na dinâmica familiar.

Aula 11.2: A Atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Detecção

O Agente Comunitário de Saúde é o elo fundamental entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde, sendo frequentemente o primeiro profissional a tomar conhecimento de episódios de violência no ambiente doméstico. Durante as visitas domiciliares de rotina, o ACS observa o comportamento dos moradores, a dinâmica de interação entre cuidadores e dependentes, as condições de habitabilidade e a presença de lesões físicas em crianças, idosos ou mulheres. A sua proximidade com a rotina do bairro exige sensibilidade e treinamento continuado para identificar sinais de alerta sem colocar sua própria segurança em risco.

O ACS não deve realizar investigações por conta própria nem confrontar os supostos agressores no domicílio. Sua atribuição técnica consiste em relatar detalhadamente as suspeitas e observações à equipe multiprofissional da unidade durante as reuniões de equipe, para que coletivamente seja traçada a conduta adequada. A atuação informada e ética do ACS potencializa a capacidade notificadora e protetiva da atenção primária, trazendo à luz situações de violência veladas no espaço privado.

Aula 11.3: Projeto Terapêutico Singular (PTS) para Famílias em Situação de Violência

A abordagem de casos de violência na atenção primária deve estruturar-se por meio da elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), uma ferramenta de planejamento

assistencial focado no indivíduo e em seu núcleo familiar. O PTS é construído coletivamente pela equipe da unidade de saúde com o apoio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (eNASF) e da própria família, quando possível, articulando ações de saúde mental, assistência social, suporte jurídico e fortalecimento comunitário. O projeto define metas, prazos e os profissionais responsáveis pelo acompanhamento de cada dimensão do problema.

A notificação compulsória integra o PTS como uma das ações de proteção, mas não esgota o cuidado necessário. O acompanhamento sistemático por meio de consultas agendadas, grupos focais de apoio, visitas domiciliares compartilhadas e pactuação de combinados de segurança garante que a família receba suporte integral para superar a situação de vulnerabilidade. O PTS evita intervenções pontuais e desarticuladas, promovendo transformações estruturais na dinâmica familiar a médio e longo prazo.

Aula 11.4: Visita Domiciliar e Avaliação de Risco no Domicílio

A realização de visita domiciliar em contextos de suspeita ou confirmação de violência exige planejamento prévio rigoroso, avaliação prévia de riscos para a equipe e definição de objetivos claros para o contato presencial. As equipes da saúde da família devem avaliar se a visita deve ser realizada por múltiplos profissionais em conjunto (por exemplo, enfermeiro e assistente social) e, em cenários de alta periculosidade comunitária ou doméstica, alinhar o apoio da rede socioassistencial do território.

Durante a visita no domicílio, a observação deve focar no clima emocional da casa, nas condições de higiene e nutrição dos dependentes, no livre acesso aos ambientes e na existência de barreiras impostas por familiares à comunicação individual com a pessoa vulnerável. As informações colhidas devem ser registradas com precisão nos prontuários da unidade e utilizadas para complementar a Ficha de Notificação do Sinan. A visita domiciliar bem executada fornece elementos concretos para redefinir o nível de risco e a urgência das medidas protetivas necessárias.

Aula 11.5: Notificação e Monitoramento de Casos Crônicos

Diferente dos atendimentos de urgência que lidam com eventos agudos, a Atenção Primária à Saúde frequentemente depara-se com casos de violência crônica e de baixa intensidade aparente, como negligência contínua a idosos, violência psicológica prolongada no casamento e maus-tratos emocionais infantis. A gestão desses casos

exige do profissional persistência, acompanhamento longitudinal e registro notificador que capture a evolução e a reiteração dos agravos ao longo do tempo.

O monitoramento dos casos crônicos notificados deve utilizar prontuários eletrônicos e planilhas de acompanhamento da vigilância local para evitar que famílias em risco sejam esquecidas após mudanças de equipes ou profissionais. A notificação de reiterações do agravo é obrigatória no sistema sempre que novos eventos significativos ocorrerem. O acompanhamento vigilante e continuado da atenção primária demonstra à comunidade a presença protetiva do Estado e previne o desfecho trágico de violências negligenciadas.

Módulo 12: Notificação nas Instituições de Ensino e na Rede de Proteção Escolar

Aula 12.1: A Responsabilidade das Escolas Públicas e Privadas na Notificação

As instituições de ensino públicas e privadas desempenham papel legal e social determinante na salvaguarda dos direitos de crianças e adolescentes, constituindo-se como um dos principais pontos de identificação de violações de direitos na infância e juventude. Conforme estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelas diretrizes da educação nacional, os dirigentes escolares, professores e equipes pedagógicas têm a obrigação legal de notificar ao Conselho Tutelar e aos órgãos de vigilância as suspeitas ou confirmações de maus-tratos, abuso sexual, negligência grave e bullying sistemático envolvendo seus alunos.

A obrigatoriedade de notificação aplica-se de forma idêntica à rede pública e às escolas privadas de todos os níveis de ensino. A omissão ou a tentativa de resolver internamente casos graves de violência para preservar a imagem da instituição configura infração administrativa e pode gerar responsabilização legal dos gestores. A postura proativa e transparente da escola no cumprimento do dever notificador reforça a função social da educação como espaço seguro de desenvolvimento humano e proteção comunitária.

Aula 12.2: Identificação de Mudanças Comportamentais e Queda de Rendimento

O cotidiano da sala de aula oferece aos educadores a oportunidade única de observar continuamente o comportamento, a sociabilidade e o padrão de aprendizagem dos estudantes. Mudanças bruscas e injustificadas no comportamento habitual de uma

criança ou adolescente, tais como agressividade repentina, extrema passividade, choro imotivado, recusa em participar de atividades físicas, hipersexualização, sonolência excessiva e queda acentuada no rendimento escolar, funcionam como indicadores primários de sofrimento psíquico decorrente de violência no ambiente doméstico ou comunitário.

A equipe pedagógica deve estar treinada para registrar essas observações comportamentais de forma objetiva na ficha de acompanhamento do aluno, evitando julgamentos morais sobre a família. A identificação desses sinais de alerta deve motivar o acolhimento individualizado do estudante pela orientação educacional e a convocação dos responsáveis legais para escuta preliminar, quando segura. A leitura atenta das oscilações de comportamento escolar permite a intervenção protetiva antes que a violência produza danos irreversíveis ao desenvolvimento cognitivo e emocional do estudante.

Aula 12.3: Protocolo de Encaminhamento ao Conselho Tutelar pela Escola

A formalização da notificação escolar de violência deve seguir um protocolo interno padronizado para garantir a segurança jurídica dos envolvidos e a celeridade da comunicação ao Conselho Tutelar. O procedimento inicia-se com o relato circunstanciado do professor ou profissional que identificou os sinais de violência à direção ou equipe de mediação escolar. Em seguida, elabora-se um relatório técnico fundamentado contendo os dados do aluno, o histórico das observações efetuadas, a descrição das lesões ou comportamentos atípicos e os contatos da família.

O envio da notificação ao Conselho Tutelar deve ser realizado por meio de ofício formal assinado pela direção da escola, garantindo o protocolo de recebimento e o sigilo das informações prestadas. A escola deve manter uma cópia arquivada em local de acesso restrito para fins de acompanhamento. A comunicação aos responsáveis legais da criança sobre a realização da notificação deve ser avaliada com cautela e dispensada nos casos em que os próprios pais ou responsáveis figurarem como prováveis autores da agressão, visando evitar retaliações ao aluno.

Aula 12.4: Bullying, Cyberbullying e Violência Sistêmica no Ambiente Escolar

O bullying e o cyberbullying configuram formas intencionais e repetitivas de violência física, verbal ou psicológica praticadas por indivíduos ou grupos contra colegas em ambiente escolar ou virtual, produzindo graves danos à saúde mental dos envolvidos. A

legislação nacional estabelece o dever das escolas de implementar programas de prevenção e combate à intimidação sistemática, reconhecendo essas práticas como modalidades de violência que exigem diagnóstico, intervenção e notificação quando atingem níveis severos de violação de direitos.

A atuação da escola no enfrentamento do bullying envolve a identificação dos perfis dos alvos, dos autores e dos espectadores da violência, promovendo ações restaurativas e de mediação de conflitos. Nos casos em que a intimidação sistemática resultando em lesões corporais, ideação suicida ou sofrimento psíquico grave, a instituição de ensino deve registrar o fato, notificar o Conselho Tutelar e acionar os serviços de saúde mental da rede pública. A abordagem responsável do ambiente escolar previne a escalada para atos de violência extrema na comunidade.

Aula 12.5: Parceria Saúde e Educação: O Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) constitui uma estratégia intersetorial de extrema relevância para a consolidação da rede de proteção e promoção da saúde de crianças e jovens no território. A integração permanente entre as equipes da Unidade Básica de Saúde e os profissionais da escola possibilita a realização de ações conjuntas de prevenção das violências, identificação precoce de agravos, promoção da cultura de paz e capacitação cruzada de educadores e profissionais de saúde sobre os fluxos de notificação compulsória.

As reuniões periódicas do PSE oferecem o espaço ideal para a discussão anônima e técnica de casos complexos, a pactuação de fluxos de encaminhamento rápidos e a avaliação conjunta dos resultados das notificações enviadas. A presença regular da equipe de saúde no ambiente escolar desmistifica os procedimentos de saúde e facilita a escuta qualificada de alunos em situação de vulnerabilidade. A consolidação da parceria entre saúde e educação fortalece o tecido social comunitário e garante a proteção integral dos estudantes.

Módulo 13: Aspectos Éticos, Legais e de Privacidade da Notificação

Aula 13.1: A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e o Tratamento de Dados de Saúde

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei 13.709/2018) regulamenta o tratamento de dados pessoais no Brasil, impondo regras rigorosas para o manuseio de informações sensíveis, como dados relativos à saúde, vida sexual, genéticos e biométricos. No entanto, a própria legislação prevê exceções legais expressas autorizando o tratamento e o compartilhamento de dados sensíveis sem o consentimento do titular quando necessário para a tutela da saúde, cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador e proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiro.

Dessa forma, a realização da notificação compulsória de violência por serviços de saúde, educação e assistência social cumpre rigorosamente os preceitos da LGPD, estando respaldada pelo dever legal prescrito na legislação sanitária e de proteção social. Os profissionais notificadores devem compreender que a LGPD não impede nem sanciona o preenchimento e o envio das fichas de notificação aos órgãos oficiais de vigilância. Contudo, a norma exige que o manuseio das fichas ocorra com rígidos controles de segurança e restrição de acesso a terceiros não autorizados.

Aula 13.2: Sigilo Profissional versus Dever de Notificar: Limites Legais

A aparente contradição entre o dever de guardar segredo profissional (imposto pelos códigos de ética da medicina, enfermagem, psicologia e serviço social) e a obrigação de realizar a notificação compulsória resolve-se pelo princípio da hierarquia das normas e pela justa causa. A legislação penal e administrativa brasileira e os próprios regimentos éticos estabelecem que a manutenção do sigilo cede lugar ao dever de comunicação quando a permanência do segredo colocar em risco iminente a vida, a saúde ou a integridade de vulneráveis, ou quando houver determinação legal expressa para a notificação do agravo.

O profissional que realiza a notificação compulsória em cumprimento da lei atua sob o pálpelo do estrito cumprimento do dever legal e do estado de necessidade, estando isento de responsabilização civil, penal ou ética por quebra indevida de sigilo. No entanto, o dever de notificar restringe-se ao envio das informações estritamente necessárias às autoridades sanitárias e de proteção competentes, permanecendo vedada a divulgação pública, midiática ou para terceiros estranhos ao processo assistencial. A observância desses limites assegura a legalidade e a ética na conduta profissional.

Aula 13.3: A Confidencialidade e a Segurança da Informação Notificada

A garantia da confidencialidade das informações registradas nas fichas de notificação compulsória é uma responsabilidade institucional do serviço de saúde e dos órgãos de vigilância epidemiológica. Os formulários físicos contendo dados de identificação das vítimas e dos agressores devem ser arquivados em locais trancados com acesso restrito aos profissionais diretamente encarregados do processamento dos dados. No ambiente digital, os sistemas informatizados devem possuir controle de acesso por senha individual, criptografia e registro de auditoria para rastrear quem acessou as informações.

O vazamento indevido de dados contidos em fichas de notificação expõe a vítima a riscos de retaliação, julgamento comunitário e sofrimento psíquico, além de constituir infração gravíssima passível de sanções administrativas e judiciais para os envolvidos e para a instituição. As unidades notificadoras devem implementar rotinas internas de segurança da informação e treinar periodicamente seus funcionários administrativos e clínicos sobre o manejo sigiloso dos prontuários e notificações. A confiança no sigilo da informação é o alicerce para a credibilidade dos serviços de saúde pública.

Aula 13.4: Responsabilização Jurídica pela Omissão de Notificação

A omissão na realização da notificação compulsória por parte de profissionais de saúde, educadores e gestores institucionais configura descumprimento de dever legal sujeito a penalidades nas esferas administrativa, cível e penal. O Código Penal brasileiro tipifica a omissão de notificação de doença ou agravo cuja comunicação é compulsória como crime contra a saúde pública. Adicionalmente, o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto da Pessoa Idosa preveem penalidades pecuniárias severas para os profissionais e estabelecimentos que deixarem de comunicar aos órgãos oficiais os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos.

Além das sanções estatais, o profissional omissor pode responder disciplinarmente perante o seu conselho de classe profissional, estando sujeito a advertências, suspensão ou cassação do registro do exercício profissional a depender da gravidade do caso e dos danos resultantes da omissão. As instituições de saúde e ensino também respondem civilmente pelos danos causados à vítima quando a falta de notificação impediu a aplicação de medidas protetivas que teriam evitado novas agressões. O conhecimento dessas consequências jurídicas reforça a necessidade de cumprimento rigoroso das normas notificatórias.

Aula 13.5: O Consentimento e a Autonomia da Pessoa Atendida

A relação entre a obrigatoriedade da notificação compulsória e a autonomia da pessoa atendida é um dos temas de maior melindre ético na prática assistencial, especialmente no atendimento a adultos capazes vítimas de violência doméstica. Enquanto em casos envolvendo crianças, adolescentes e idosos incapazes a notificação e a comunicação aos órgãos protetivos ocorrem de forma imperativa independentemente do consentimento dos responsáveis, no atendimento a adultos plenamente capazes deve-se buscar o acolhimento qualificado e a pactuação informada sobre os encaminhamentos protetivos.

A notificação epidemiológica em si, para fins estatísticos do Sinan, é compulsória e independe da autorização do paciente adulto, devendo ser realizada pelo serviço de saúde. No entanto, o acionamento de autoridades policiais para instauração de inquéritos e a transferência da vítima para abrigos exigem o consentimento livre e esclarecido da pessoa capaz, respeitando-se a sua soberania sobre a própria vida e decisões. O profissional deve informar claramente a finalidade do registro sanitário e oferecer o suporte da rede sem impor condutas que violem a vontade do usuário capacitado.

Módulo 14: Acolhimento, Humanização e Manejo de Casos de Alta Vulnerabilidade

Aula 14.1: Princípios do Acolhimento Humanizado na Notificação

O acolhimento humanizado constitui a postura ética e operacional que deve permear todas as etapas do atendimento à pessoa em situação de violência, desde a recepção inicial no serviço de saúde até o encerramento do caso. Acolher significa escutar ativamente o usuário sem julgamentos morais, sem preconceitos e sem interrupções desnecessárias, criando um espaço de empatia e segurança psicológica que permita ao indivíduo expressar a sua dor e as suas necessidades reais. A notificação de violência deve ser encarada não como um ato burocrático de preenchimento de papel, mas como parte integrante do ato de cuidado e acolhimento.

A infraestrutura do serviço de saúde deve disponibilizar salas privativas para a realização da escuta e da anamnese, garantindo que o relato do paciente não seja ouvido por outros usuários ou funcionários sem vínculo assistencial. A atitude profissional deve transmitir serenidade, respeito e validação do sofrimento relatado pela vítima, evitando questionamentos que induzam culpa ou vergonha. A qualidade humanizada do primeiro contato determina a adesão do usuário aos tratamentos clínicos e ao acompanhamento protetivo subsequente.

Aula 14.2: Comunicação Não Violenta e Escuta Qualificada

A utilização das técnicas de Comunicação Não Violenta (CNV) e de escuta qualificada é indispensável para o manejo adequado de conversas complexas e carregadas de sofrimento psíquico como as que envolvem relatos de violência. A escuta qualificada exige que o profissional esteja integralmente presente durante a interação, observando a linguagem verbal e não verbal da pessoa, abstendo-se de emissão de opiniões pessoais, conselhos moralistas ou comparações com outros casos. O objetivo é compreender o contexto sob a perspectiva do indivíduo e identificar suas reais demandas de proteção.

Ao formular perguntas durante a coleta de dados para a ficha de notificação, o profissional deve utilizar tom de voz calmo, linguagem acessível e perguntas abertas que permitam a livre expressão do atendido. Deve-se evitar a utilização de termos técnicos incompreensíveis ou termos acusatórios que possam constranger a vítima. A habilidade comunicacional do profissional reduz a ansiedade do paciente, consolida o vínculo de confiança com o serviço de saúde e garante a obtenção de informações precisas para o registro epidemiológico e protetivo.

Aula 14.3: Manejo de Crises e Apoio Psicológico Imediato

O atendimento de pessoas em situação de violência aguda exige dos profissionais da equipe de saúde preparo técnico para o manejo de crises emocionais, surtos de ansiedade, ataques de pânico e estados de dissociação psíquica. Durante o acolhimento, a pessoa agredida pode apresentar choro incontrolável, negação do fato, apatia extrema, agressividade defensiva ou ideação suicida iminente. O profissional deve estar capacitado para aplicar técnicas de primeiros cuidados psicológicos, tais como estabilização da respiração, orientação no tempo e no espaço e validação das emoções.

A contenção emocional da crise é pré-requisito para qualquer tentativa de preenchimento de formulários ou tomada de decisões sobre encaminhamentos. A equipe multiprofissional deve atuar de forma coordenada, acionando o suporte da psicologia ou psiquiatria da unidade quando necessário, sem demonstrar impaciência com a instabilidade emocional da vítima. A oferta de apoio psicológico imediato reduz a severidade do trauma e prepara o indivíduo para participar ativamente do planejamento de suas medidas de segurança e cuidado.

Aula 14.4: Proteção da Equipe Profissional e Prevenção do Burnout

A atuação continuada no atendimento e notificação de casos de violência expõe os profissionais de saúde, educação e assistência social a altos níveis de estresse emocional, risco de ameaças por parte de agressores e fenômenos de traumatização secundária ou fadiga por compaixão. O convívio diário com relatos de dor, exploração e agressões severas contra populações vulneráveis pode gerar nos profissionais sentimentos de impotência, ansiedade crônica, insônia e esgotamento profissional (Síndrome de Burnout), comprometendo a qualidade do atendimento e a saúde da equipe.

As instituições devem implementar programas permanentes de suporte e cuidado para quem cuida, incluindo sessões periódicas de supervisão clínica institucional, espaços de fala e compartilhamento de angústias, rotação de funções quando necessário e garantia de condições adequadas de segurança física nos locais de trabalho. O fortalecimento do trabalho em equipe e a clareza sobre os limites da atuação profissional ajudam a mitigar o impacto emocional dos atendimentos. O cuidado com a saúde mental da equipe é condição indispensável para a sustentabilidade da rede de notificação e proteção.

Aula 14.5: Estratégias para Superação da Subnotificação Institucional

A subnotificação de casos de violência permanece como um dos principais obstáculos para o conhecimento real da magnitude desse problema no país, sendo causada por fatores como receio de retaliação por agressores, desconhecimento técnico dos formulários, burocracia excessiva, falta de tempo nas rotinas assistenciais e percepção equivocada de que a notificação gera transtornos judiciais ao profissional. A superação dessa lacuna exige a implementação de estratégias institucionais permanentes voltadas à cultura do registro e à simplificação dos processos.

Entre as estratégias mais eficazes destacam-se a inclusão de módulos informatizados e amigáveis de notificação nos prontuários eletrônicos das unidades, a nomeação de pontos focais de vigilância em cada serviço para auxiliar a equipe de ponta, a realização de auditorias periódicas em prontuários para busca ativa de casos não notificados e a oferta de treinamentos contínuos. Quando a gestão institucional demonstra compromisso com a notificação e oferece suporte técnico e jurídico aos seus profissionais, os índices de subnotificação reduzem drasticamente, fortalecendo a rede de vigilância epidemiológica.

Módulo 15: Capacitação, Gestão de Dados e Monitoramento Epidemiológico

Aula 15.1: O Papel dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e Territorial

Os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) e os setores de vigilância territorial desempenham papel estratégico na gestão da informação sobre violência dentro do sistema de saúde. Esses núcleos são responsáveis por receber, digitar, consistir e consolidar as Fichas de Notificação do Sinan geradas pelos diversos serviços de atendimento, atuando como filtros de qualidade da informação e garantindo o cumprimento dos prazos de envio dos bancos de dados às esferas governamentais superiores.

Além da gestão operacional dos dados, os núcleos de vigilância promovem a busca ativa de casos de violência em prontuários, declarações de óbito e laudos periciais, identificando eventos que não foram notificados na ponta do atendimento. Os profissionais desses núcleos realizam a análise epidemiológica continuada dos dados locais, emitindo boletins periódicos que alimentam os gestores de saúde com diagnósticos atualizados sobre o perfil dos agravos na região. A atuação qualificada dos núcleos garante a confiabilidade e a utilidade prática das estatísticas de violência.

Aula 15.2: Análise de Dados Epidemiológicos e Indicadores de Violência

A transformação dos dados brutos inseridos no Sinan em indicadores epidemiológicos qualificados é a etapa crucial que confere utilidade pública ao processo de notificação.

A análise de indicadores como taxa de incidência de violência por faixa etária, distribuição percentual das tipologias de agressão por sexo, proporção de casos de reincidência, mapa de calor de locais de ocorrência e tempo médio de notificação permite aos pesquisadores e gestores compreender a magnitude e as tendências da violência no território.

A correta interpretação desses estatísticos exige a utilização de técnicas de epidemiologia descritiva e espacial, comparando os dados locais com médias estaduais e nacionais para identificar discrepâncias relevantes. A análise dos indicadores permite avaliar a eficácia de programas preventivos aplicados e detectar o surgimento de novas formas ou dinâmicas de agressão no município. A disseminação transparente dessas estatísticas para a sociedade fortalece o controle social e fundamenta reivindicações por investimentos em segurança e proteção social.

Aula 15.3: Planejamento de Políticas Públicas Baseadas em Evidências

A formulação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência deve obrigatoriamente fundamentar-se nas evidências epidemiológicas produzidas pelo sistema de notificação compulsória. Decisões de gestão relativas ao local de instalação de novas Unidades de Pronto Atendimento, ampliação de Centros de Referência da Mulher, criação de delegacias especializadas ou implementação de programas escolares de prevenção do bullying devem ser orientadas pelos dados empíricos que demonstram onde o problema é mais crítico e quais populações estão mais expostas.

A gestão baseada em evidências substitui o empirismo e o voluntarismo político por decisões racionalmente planejadas, otimizando o emprego dos recursos públicos e garantindo maior impacto positivo na redução dos índices de violência. O cruzamento dos dados do Sinan com informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) enriquece o diagnóstico e permite avaliar o impacto das políticas públicas ao longo dos anos. A notificação realizada com precisão na ponta do serviço é o insumo que viabiliza a gestão pública eficiente.

Aula 15.4: Formação e Educação Permanente das Equipes Multiprofissionais

A sustentabilidade da rede de notificação e a melhoria da qualidade dos registros dependem da implementação de processos contínuos de Educação Permanente em Saúde para as equipes multiprofissionais. A capacitação pontual e isolada é insuficiente para sedimentar a cultura do registro, dada a alta rotatividade de profissionais nas unidades e as constantes atualizações nas normativas legais e nos sistemas de informação. A educação permanente deve utilizar metodologias ativas, discussão de casos reais e oficinas práticas de preenchimento do Sinan integradas à rotina de trabalho.

A formação deve abranger todos os trabalhadores envolvidos no ciclo de atendimento, desde as equipes de recepção e triagem até médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e digitadores de dados. Os processos formativos devem discutir os dilemas éticos, os aspectos legais do sigilo, a empatia no acolhimento e a importância estratégica da informação para a saúde pública. O investimento na qualificação contínua das equipes reflete-se diretamente na redução da subnotificação e no aprimoramento da atenção às vítimas de violência.

Aula 15.5: Auditoria, Monitoramento e Avaliação da Qualidade da Notificação

A auditoria e o monitoramento sistemático da qualidade do processo notificador são procedimentos essenciais para garantir a integridade dos bancos de dados e a eficiência dos fluxos intersetoriais. A auditoria de prontuários em estabelecimentos de saúde permite avaliar a concordância entre os diagnósticos assistenciais registrados e o volume de fichas de notificação efetivamente emitidas, identificando setores ou profissionais com altas taxas de subnotificação. A verificação da consistência dos dados analisa a presença de campos em branco, duplicidades ou informações contraditórias.

As reuniões de avaliação de qualidade devem retornar feedback regular aos profissionais da ponta do serviço, demonstrando como as notificações por eles preenchidas foram utilizadas na elaboração de boletins epidemiológicos e no planejamento de ações protetivas. Esse retorno da informação valoriza o trabalho do notificador e estimula o aprimoramento dos registros subsequentes. O ciclo de monitoramento, avaliação e correção contínua garante a excelência da vigilância epidemiológica das violências.

Módulo 16: Desafios Contemporâneos e Perspectivas Futuras na Notificação

C U R S O S O N L I N E

Aula 16.1: A Notificação no Contexto da Violência Digital e Cibernética

O avanço acelerado das tecnologias de informação e das redes sociais trouxe o surgimento e a expansão de modalidades digitais de violência, tais como a divulgação não consentida de intimidade sexual (pornografia de revanche), a extorsão sexual (sextorsão), o perseguição virtual (cyberstalking), o discurso de ódio online e fraudes financeiras contra idosos. Essas agressões no ambiente virtual produzem severos danos psicológicos, sociais e econômicos às vítimas, exigindo a adaptação dos instrumentos e protocolos formais de notificação compulsória.

Os serviços de saúde e assistência social enfrentam o desafio de identificar o impacto psíquico da violência cibernética e registrar adequadamente esses eventos nos sistemas de informação, que historicamente foram desenhados para capturar agressões presenciais. Os profissionais devem ser capacitados para coletar evidências digitais preservadas pela vítima (como capturas de tela e registros de mensagens) e realizar o enquadramento correto do meio empregado na ficha do Sinan. A modernização do

sistema de notificação para acompanhar a evolução das tecnologias é um passo necessário para garantir a visibilidade dessas novas formas de violação de direitos.

Aula 16.2: Desafios da Notificação em Áreas de Conflito Armado e Violência Urbana

A realização da notificação compulsória em territórios dominados por facções criminosas ou grupos armados expõe os serviços públicos de saúde, educação e assistência social a situações de extrema insegurança física e pressões externas. Nesses cenários de violência urbana violenta, a identificação dos agressores e a realização da notificação formal podem suscitar receios de retaliação violenta contra os profissionais e as próprias vítimas, resultando na omissão forçada do registro ou na alteração do relato dos fatos para disfarçar a agressão intencional.

O enfrentamento desse desafio exige a pactuação de protocolos institucionais de segurança e o fortalecimento do sigilo dos dados noticiatórios, priorizando o preenchimento sem a especificação de nomes dos agressores quando houver risco real à integridade física dos trabalhadores ou das vítimas. As secretarias de saúde devem oferecer aos profissionais que atuam nessas áreas sensíveis retaguarda jurídica, suporte psicológico e canais protegidos de notificação. A manutenção da vigilância epidemiológica nesses territórios vulnerabilizados é indispensável para denunciar a violação dos direitos humanos sem expor a comunidade a riscos acrescidos.

C U R S O S O N L I N E

Aula 16.3: Telessaúde e Notificação na Atenção Remota

A expansão dos atendimentos virtuais e da telessaúde nas redes pública e privada trouxe novos desafios e oportunidades para a identificação e notificação de casos de violência.

As consultas remotas por videochamada exigem dos profissionais habilidades específicas para detectar sinais não verbais de medo ou constrangimento, observar o ambiente físico ao fundo do paciente e verificar se a pessoa atendida está sendo monitorada ou coagida por terceiros presentes no mesmo cômodo.

Os serviços que ofertam telemedicina e teleatendimento devem adaptar suas plataformas tecnológicas para incluir prontuários eletrônicos com campos de notificação rápida e protocolos de emergência para acionamento da rede de proteção local quando for identificada situação de risco iminente durante a consulta remota. O profissional que atua à distância mantém rigorosamente o mesmo dever legal e ético de realizar a notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados. O aprimoramento das

normativas da telessaúde é crucial para garantir a eficácia da vigilância no ambiente digital.

Aula 16.4: Intersetorialidade 2.0 e a Integração Tecnológica dos Sistemas

A modernização da gestão pública aponta para a necessidade de superação do isolamento dos bancos de dados governamentais por meio da criação de ecossistemas integrados de informação intersetorial. O conceito de Intersetorialidade 2.0 envolve o compartilhamento seguro e interoperável de dados entre o Sinan (Saúde), os sistemas de informação da Assistência Social (RMA/Prontuário SUAS), os registros da Educação e os bancos de dados da Segurança Pública e do Judiciário, respeitando as diretrizes da LGPD.

A integração tecnológica das redes permite a emissão de alertas automáticos quando uma mesma pessoa ou família é notificada por diferentes serviços do município, revelando trajetórias de violência crônica que ficariam ocultas na análise isolada de cada sistema. A visão holística e unificada do histórico de vulnerabilidade da família otimiza a tomada de decisão, evita a duplicação de atendimentos e garante a aplicação rápida de medidas protetivas integradas. A transição para sistemas interoperáveis é o caminho futuro para a máxima eficiência na proteção social.

Aula 16.5: Perspectivas para a Erradicação da Subnotificação e Cultura de Proteção

A meta de erradicar a subnotificação dos casos de violência no país exige a consolidação de uma verdadeira cultura de proteção social e defesa dos direitos humanos em toda a sociedade e nas instituições públicas. A notificação compulsória deve ser encarada por todos os profissionais não como uma imposição burocrática ou uma tarefa secundária, mas como um ato fundamental de cidadania, promoção da saúde coletiva e salvaguarda de vidas vulnerabilizadas.

As perspectivas futuras envolvem o fortalecimento do controle social, a ampliação dos investimentos em formação acadêmica e permanente sobre violências nas faculdades de saúde, direito e educação, a simplificação contínua dos instrumentos de coleta e a valorização das equipes de ponta da vigilância. A transformação do olhar profissional sobre a violência – do diagnóstico clínico isolado para a intervenção protetiva e epidemiológica integrada – é o compromisso ético indispensável para a construção de uma sociedade mais justa, segura e garantidora de direitos para todas as pessoas.

Módulo Extra

Fontes de referência sugeridas para estudos complementares

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: Instruções de Preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Interpessoal/Autoinfligida. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências.

Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (Lei Maria da Penha).

Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Brasil. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: OMS.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Guia Prático para Redes de Atenção à Saúde: Linhas de Cuidado no Enfrentamento às Violências.

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz). Impactos da Violência na Saúde da População Brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. Caderno de Orientações Técnicas sobre o Atendimento Socioassistencial a Famílias e Indivíduos em Situação de Violência. Brasília.